



5º Encontro Internacional de Política Social
12º Encontro Nacional de Política Social
Tema: "Restauração conservadora e novas resistências"
Vitória (ES, Brasil), 5 a 8 de junho de 2017

Eixo: Direitos geracionais.

**Transição Demográfica e o Histórico das Políticas de atenção á saúde
do idoso no Brasil**

Gracielle Pampolim¹
Luciana Carrupt Machado Sogame²

Resumo: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que requer atenção governamental. Este estudo objetivou descrever o processo histórico das políticas de atenção ao idoso no Brasil e demonstrou o longo e árduo caminho percorrido pela população idosa no Brasil, desde o período em que a assistência aos longevos era prestada por instituições filantrópicas até a conquista dos direitos legais, concedidos pelo Estado. Dentre elas, temos a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que propõe o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde para garantir a autonomia e independência da população idosa.

Palavras chave: Idosos; Políticas Públicas; Políticas de Saúde.

**DEMOGRAPHIC TRANSITION AND THE HISTORY OF THE ATTENTION POLICIES TO THE
ELDERLY'S HEALTH IN BRAZIL**

Abstract: Population aging is a global phenomenon that requires government attention. This study aimed to describe the historical process of elderly care policies in Brazil and demonstrated the long and arduous path taken by the elderly population in Brazil, from the time when their assistance was provided by philanthropic institutions until the achievement of legal rights, granted by the State. Among them, we have the National Policy on the Health of the Elderly Person that, proposes the development of actions of promotion and protection of the health to guarantee an autonomy and independence of the elderly population.

Keywords: Elderly; Public Policy; Health Policies.

¹ Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local e Professora do Curso de Graduação em Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. E-mail: graciellepampolim@hotmail.com.

² Doutora em Ciências da Saúde e Professora do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. E-mail: Luciana.sogame@emescam.br.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem tomado proporções mundiais, e como tal requer um olhar atento de todas as esferas governamentais. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a expectativa de vida da população mundial aumentou em seis anos entre 1990 e 2012 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Já no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE registrou um acelerado aumento da expectativa de vida do brasileiro entre 1960 e 2010. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010)

Essa tendência incitou diversas discussões e movimentos sociais pró-envelhecimento saudável (de forma biopsicossocial) nacional e internacionalmente. No Brasil, em resposta as diversas diretrizes da Constituição Federal e ferozmente estimulada pelos debates internacionais acerca do tema, foram promulgadas várias políticas setoriais de proteção ao idoso. (CAMARANO; PASINATO, 2004)

Dentre estas, destacamos a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do Idoso, e na esfera da saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que formula-se através de uma série de outras políticas e leis e vem para cumprir com algumas exigências nacionais e, principalmente, internacionais tendo em vista o compromisso firmado a partir da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento realizada no ano de 2002 em Madri. (BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003)

Dessa forma, o presente artigo se propõe a descrever o processo de reestruturação demográfica da população bem como o histórico das políticas de atenção ao idoso no Brasil e no mundo. Para tanto foi realizado uma classificação dos principais documentos, nacionais e internacionais, leis, decretos, portarias e normas relacionadas aos programas e políticas voltadas para atenção ao idoso. Também foram utilizadas, dissertações, teses e livros que dissertavam sobre o tema. A partir de então foi realizada uma abordagem histórica sobre o surgimento e evolução das políticas nacionais de assistência à população idosa, culminando com as legislações atuais, com foco central na atenção à saúde desses indivíduos.

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA: DO MUNDO PARA O BRASIL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a população mundial vem sofrendo uma constante reestruturação demográfica que se caracteriza pela redução

das taxas de fecundidade em conjunto com as de mortalidade. Essa última, resultando na ampliação da expectativa de vida, que, ainda de acordo com a OMS, aumentou em seis anos entre os períodos de 1990 e 2012. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014)

Essa transição demográfica se originou na Europa, durante a revolução industrial, e o primeiro fenômeno observado foi a diminuição nas taxas de fecundidade. Esse processo se deu de forma gradual, mas não ocorreu de forma homogênea em todos os países. (NASRI, 2008)

Na América Latina, em especial nos países em desenvolvimento, é observado nos dias atuais um fenômeno similar ao ocorrido anteriormente na Europa, porém com implicações diferentes. Enquanto no modelo europeu observou-se em conjunto com a transição, significativo desenvolvimento socioeconômico que possibilitou à população melhoria nas condições de vida e proteção social, na América Latina, em especial no Brasil, o momento histórico em que essa transição ocorreu foi em um período de crescente urbanização sem alteração na distribuição de renda. (NASRI, 2008)

No Brasil, a partir da década de 1960 o declínio nas taxas de fecundidade, que inicialmente foi observado nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, alastrou-se rapidamente para toda a população e desencadeou o processo de reestruturação etária brasileira (CARVALHO; GARCIA, 2003). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE registrou em 2010 uma importante aceleração do processo de envelhecimento populacional. De acordo com o censo, a expectativa de vida do brasileiro saltou de 48,0 anos em 1960 para 73,4 anos em 2010.

Concomitantemente, e surgindo como base para justificar esses índices, houve queda dos níveis de fecundidade, com o número médio de filhos por mulher passando de 6,3 para 1,9. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010; 2013)

Ramos, Veras e Kalache (1987) afirmam que ao contrário do que se imagina o envelhecimento de uma determinada população não provém da diminuição das taxas de mortalidade, mas sim do declínio nas taxas de fecundidade. Para que uma população seja considerada envelhecida ou em processo de envelhecimento é necessário que haja um aumento na proporção de indivíduos idosos em relação à proporção de indivíduos mais jovens em um dado período.

Em 2013 o IBGE divulgou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. Os dados obtidos por essa pesquisa comprovam o fortalecimento da tendência

de envelhecimento. Eles apontam para um maior estreitamento da base da chamada pirâmide etária, o que significa que a população continua envelhecendo. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013)

O fenômeno de envelhecimento populacional no Brasil se torna ainda mais evidente ao se observar a distribuição projetada por grupos de idade, segundo a projeção mais recente divulgada pelo IBGE em 2013. Nessa projeção a proporção de jovens de 0 a 14 anos diminui gradativamente e atingirá 13% da população brasileira em 2060 enquanto que na população de 60 anos ou mais se observa um acentuado aumento e calcula-se que esta poderá atingir a proporção de 33,7% de toda população brasileira em 2060. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013)

O PROCESSO HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL

No início do século XX, as necessidades e demais questões relacionadas à população idosa não se configuravam em preocupação para o governo ou a sociedade civil, uma vez que nessa época ela representava menos de 3% de toda população brasileira. Além disso, em decorrência, provavelmente, do cenário sanitário caótico apresentado pelo Brasil nesse período, ao nascer o brasileiro tinha uma esperança de vida de apenas 33,7 anos. (CARVALHO; GARCIA, 2003; MOTA, 2007; PAIM, 2003)

Em 1960 a expectativa de vida do brasileiro foi registrada em 48 anos. Nessa altura, os idosos já representavam 4,7% do total de brasileiros no país (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA 2010; 2011). O declínio nas taxas de fecundidade, alastrou-se rapidamente e desencadeou um processo de reestruturação etária brasileira. (CARVALHO; GARCIA, 2003; MOTA, 2007)

No que diz respeito ao legislativo brasileiro, em 1960 foi regulamentada pelo governo Médici a Lei nº 3.807, que disserta sobre os direitos trabalhistas. Essa lei, conhecida como a Lei Orgânica da Previdência Social, aprovou através do Artigo 30 a aposentadoria por velhice aos 70 anos para homens e 65 anos para mulheres. Esse artigo foi revogado em 1973, pela Lei nº 5.890, que considera os indivíduos com 65 anos, no caso masculino, e 60 anos, no caso feminino, aptos a aposentarem por velhice. (BRASIL, 1973)

Mesmo com a realidade demográfica apresentada e a célere inserção do idoso no legislativo brasileiro, nesse período, toda atenção prestada à esse extrato populacional no Brasil era de cunho caritativo, desenvolvido singularmente por ordens religiosas ou

entidades filantrópicas, e muitas vezes com uma abordagem puramente assistencialista, através de ações, muitas vezes, de caráter asilar. Aos idosos em melhores condições socioeconômicas, que não necessitavam recorrer ao asilamento, não eram oferecidos programas ou serviços de qualquer natureza organizados pelo governo. (RODRIGUES, 2001; CARVALHO, 2007)

No início da década de 1970 os idosos já representavam a singela parcela de 5,1% da população brasileira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011). Seu acelerado crescimento começou a preocupar alguns técnicos da área governamental e do setor privado, o que incitou o despertar desses indivíduos para a questão social dos idosos. (RODRIGUES, 2001)

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). Esse programa consistia na organização e implantação de grupos de convivência para idosos previdenciários, nos postos de atendimento do INPS. No ano seguinte o PAI foi expandido e passou a ser responsabilidade da Fundação Legião Brasileira de Assistência Social – LBA, que se tornou responsável pela assistência ao idoso em todo o Brasil, através de parcerias com Organizações Não Governamentais (ONG), estados e municípios. (RODRIGUES, 2001)

Frente a essas modificações na estruturação demográfica, não apenas no Brasil mas no mundo, foram surgindo fóruns de discussão sobre o envelhecimento populacional e, principalmente, sobre suas consequências. A OMS e a ONU foram de imprescindível importância na análise e divulgação dos impactos, por vezes negativos, advindos com o envelhecimento sobre os países em desenvolvimento, levando em consideração a escassez de recursos e investimentos públicos específicos para este segmento populacional. (SIQUEIRA, 2014). É neste cenário que acontece a I Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento, realizada em 1982, em Viena. Este foi o primeiro fórum global intergovernamental com objetivo de discutir a questão do envelhecimento populacional. (CAMARANO; PASINATO, 2004; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003)

Essa Assembleia apresentou como fruto um Plano Global de Ação para orientar os países quanto às políticas voltadas para o envelhecimento. Este, composto por inúmeras recomendações cujo objetivo primordial é melhorar as condições de vida dos idosos. Destaca-se que ela é considerada o marco inicial para o estabelecimento de uma

agenda de políticas públicas para a população idosa. (CARVALHO, 2007; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003)

No Brasil, ainda nos anos 80, toma ímpeto movimentos 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. (GOLDMAN; FALEIROS, 2008; PASCHE, 2007)

Fortemente influenciado pelo Movimento da Reforma Sanitária, a Constituição Federal apresenta uma seção completa dissertando sobre o direito à saúde da população. Em seu Artigo 196, um dos mais citados artigos da, também chamada, Constituição Cidadã, ela institui a saúde como direito de todos e dever do Estado. (BRASIL, 2012)

No que concerne aos idosos no campo das políticas públicas, essa Constituição configura-se em um grande avanço, visto que foi a primeira Constituição Federativa do Brasil a ponderar sobre os direitos dos idosos (MOTA, 2007). Em seu Capítulo VII ela dispõe sobre questões relacionadas à família, criança, adolescente, jovem e o idoso. Nesse sentido, o Artigo 230 designa à família, à sociedade, e ao Estado o dever de exercer amparo aos indivíduos idosos, através da seguridade de participação na comunidade, defesa de sua dignidade e bem-estar e garantia do direito à vida. (BRASIL, 2012)

Na década de 1990 a expectativa de vida da população brasileira continuava crescendo, e encontrava-se em torno de 68,4 anos. Sendo, 64,6 para os homens e 72,3 para as mulheres. O peso relativo de idosos na sociedade em 1990, já representava a porcentagem expressiva de 7,3% da população brasileira. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011)

Já a realidade econômica brasileira constituía-se em uma profunda instabilidade, com hiperinflação e crise fiscal do Estado. Enquanto a Reforma Sanitária encontrava inúmeros obstáculos para a sua implantação, houve recuo dos movimentos sociais, além da perda do poder aquisitivo dos trabalhadores da saúde, o que propiciou o aparecimento de uma “operação descrédito” contra o SUS. (PAIM, 2003)

Em resposta as diversas diretrizes da Constituição Federal e ferozmente estimulada pelos debates mundiais acerca do envelhecimento populacional, é promulgada em janeiro de 1994 a Lei nº 8.842 que se refere à Política Nacional do Idoso (PNI). (BRASIL, 1994; MOTA, 2007)

A PNI tem como principal finalidade assegurar os direitos dos idosos nas esferas sociais, físicas, econômicas e políticas, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade, e objetivou reafirmar o direito a saúde nos diversos níveis de atenção. Essa lei considera idoso, todo aquele indivíduo com idade maior ou igual à 60 anos, prioriza o atendimento não asilar e propõe uma série de modelos assistenciais voltados à integração do idoso no convívio familiar e social. (BRASIL, 1994)

Contudo, no setor saúde, apenas em 1999 foi sancionado, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) através da Portaria nº 1.395/GM, como parte da PNI. Esta é consequência do entendimento de que apesar dos altos custos envolvidos no tratamento médico dos pacientes idosos através do SUS, ele não resultava no real atendimento de suas necessidades específicas, surgindo assim a necessidade de uma política específica para esse segmento populacional. (BRASIL, 1999; CAMARANO; PASINATO, 2004)

Como já explanado anteriormente, no final do século XX deu-se início uma revolução da longevidade e na década de 1990 as questões relacionadas ao envelhecimento entraram de forma mais expressiva nas pautas de discussão dos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. É nesta conjuntura que ocorre em Madri, a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, no ano de 2002. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003)

Em Madri foi discutido o impacto da rápida elevação da expectativa de vida das populações de diversos países e proposto políticas específicas para esse segmento populacional. Essa segunda assembleia ocorreu em um cenário diferente da primeira, principalmente pela colaboração estabelecida entre Estado e sociedade civil. Ela reuniu representantes de cerca de 160 países, e aproximadamente 700 instituições não governamentais passaram a ter assento no conselho consultivo da ONU. (CAMARANO; PASINATO, 2004; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003)

Essa segunda assembleia visou, entre outros pontos, rever o Plano Internacional firmado há 20 anos, na I Assembleia que ocorrera em 1982 na cidade de

Viena. Dessa forma, foi aprovada uma nova declaração política que contém os principais compromissos assumidos pelos governos, além de um novo Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento, ou Plano Internacional de Madri 2002 – como ficou conhecido. (LOPES; LEMOS, 2012; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003)

No quesito saúde, o Plano de Madri contou com recomendações específicas formuladas pela Organização Mundial da Saúde. Além disso, a OMS lançou na referida Assembleia o documento “Envelhecimento Ativo: um marco para elaboração de políticas” que contempla uma nova forma de visualizar o envelhecimento. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003)

Para Lopes e Lemos (2012), independente das dimensões essencialmente políticas, este foi um momento histórico e importante. Representou o primeiro consenso global dissertando sobre a necessidade de trazer a questão do envelhecimento demográfico em conjunto com outras temáticas centrais na sociedade contemporânea. Dentre essas temáticas estão as questões dos direitos humanos e do desenvolvimento social e econômico do idoso.

Em conseqüente, no Brasil, no ano posterior a realização da assembleia, após tramitar no Congresso Nacional por cerca de sete anos, é aprovado o Estatuto do Idoso. Sancionado em 2003, através da Lei nº 1.074, essa política conta com 118 artigos que versam sobre inúmeras áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, e visam reforçar todas as diretrizes contidas na PNI. (BRASIL, 2003; CAMARANO; PASINATO, 2004)

Este novo instrumento apresenta, em uma única e ampla peça legal, muitas das leis e políticas relacionadas ao idoso já aprovadas no Brasil. Além de incorporar novos componentes e perspectivas, oferecendo um tratamento mais integral e de longo prazo, com medidas que objetivem o bem-estar dos idosos. (CAMARANO E PASINATO, 2004; OTTONI, 2012)

No setor da saúde, fortemente influenciado pela constante reestruturação demográfica nacional, frente ao compromisso internacional firmado em Madri, a partir da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento e considerando o Pacto pela Saúde e suas diretrizes operacionais para consolidação do SUS, tornou-se necessário a atualização da política brasileira de assistência à saúde dos idosos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde cria a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), promulgada pela

Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006. (BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003)

A meta dessa política é a prestação de uma adequada e digna atenção à saúde dos idosos brasileiros. Sua principal finalidade é recuperar, manter, e promover a autonomia, bem como a independência dos longevos. Assim sendo, e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, ela direciona medidas coletivas e individuais de saúde para se alcançar esse objetivo. (BRASIL, 2006)

A PNSPI considera, dentre muitos outros pontos levantados, a necessidade de buscar uma melhor qualidade na atenção aos indivíduos idosos, através de ações que resultem na promoção de saúde, e que o conceito de saúde para os idosos vai muito além da presença ou não de doenças orgânicas, mas se traduz principalmente pela condição de autonomia e independência desses indivíduos. (BRASIL, 2006)

Quanto às responsabilidades institucionais para sua implantação, no decorrer do seu texto, é definido que caberá aos gestores do SUS, nos três níveis de governo, de forma articulada e respeitando suas competências específicas, subsidiar os meios e atuar para viabilizar o alcance do que é proposto nessa política. Dentre as responsabilidades específicas do Governo Federal está o estímulo às pesquisas em todas as áreas de interesse do envelhecimento e da atenção à saúde do idoso, seguindo as diretrizes contidas na PNSPI. Já o Gestor Estadual, dentre outras ações, fica responsável por realizar vigilância sanitária no que tange à saúde da pessoa idosa. E o Municipal, tem por uma de suas responsabilidades, apresentar e aprovar a inclusão desta Política no Conselho Municipal. Outrossim, cabe tanto aos gestores estaduais e municipais, quanto ao gestor federal, a efetivação de ações como elaboração de normas técnicas, definição de recursos orçamentários, divulgação e estabelecimento de articulações intersetoriais para efetiva implantação da PSNPI. (BRASIL, 2006)

Em sua constituição é notável a preocupação da PNSPI com a manutenção e/ou recuperação da capacidade funcional do indivíduo idoso. Ela esclarece que a incapacidade funcional não é, em hipótese alguma, uma consequência inevitável do envelhecimento, e que sua manutenção poderá ser alcançada através da realização das medidas impostas pela mesma. Entretanto, para tal se faz necessário que os profissionais de saúde em parceria com a comunidade percebam que prevenção e promoção de saúde não é um privilégio apenas dos jovens, que a promoção de saúde não termina quando se

completa 60 anos, e que as medidas de prevenção devem ser incorporadas na atenção à saúde dos indivíduos de todas as idades, incluindo aos idosos. (BRASIL, 2006)

Ademais, a operacionalização da PNSPI dependerá de um processo contínuo e sistemático de avaliação e adequação das ações, com o intento de alcançar o seu propósito. E exigirão dos gestores, que sejam definidos parâmetros, critérios, indicadores e metodologia específicos e sensíveis às repercussões resultantes das medidas tomadas através da ação articulada, preconizada nessa política, para implantação da mesma. (BRASIL, 2006)

Para efetivação dessa política, vem sendo desenvolvidos diversas ações estratégicas que tomam como base as diretrizes da PNSPI e as metas propostas para o idoso no Pacto pela Saúde. A primeira delas é a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que é capaz de auxiliar o profissional no planejamento e organização de ações de prevenção e promoção de saúde, sua distribuição teve início em 2007 e se deu através das equipes da Estratégia Saúde da Família. De 2009 a 2010, juntamente com a caderneta, foi disponibilizado também o Caderno de Atenção Básica: “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”. Este Caderno foi elaborado com o intento de subsidiar técnica e especificamente os profissionais que atuam da Atenção Básica, de forma a facilitar a prática diária destes em relação à saúde dos longevos. (BRASIL, 2010)

Não obstante a disponibilização desses instrumentos, em 2011 o Ministério da Saúde, através da Área Técnica de Saúde do Idoso, firmou convênio com a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ com o intuito de capacitar dois mil profissionais que atuam no SUS. E estendendo essa parceria para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o Centro Ibero Americano de Estudos de Seguridade Social (CIESS) e a Organização Ibero Americana de Seguridade Social (OISS), a Área Técnica de Saúde do Idoso adaptou e implantou o Curso de Especialização “Gerencia de Salud para Personas Mayores” no Brasil. Com esse curso, o Ministério da Saúde objetivou qualificar profissionais de nível superior que exerçam ou tenham interesse em exercer cargos na direção de serviços e programas de saúde voltados aos idosos. (BRASIL, 2010)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência da queda nas taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida da população, vem sendo verificado ao longo dos anos um crescente envelhecimento populacional. Observado inicialmente, de forma gradual e acompanhada

de melhorias sociais, nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional tem figurado cada vez mais na realidade de países em desenvolvimento, entretanto, sem estar associado a melhores condições de vida e saúde. Este fato incitou movimentos internacionais acerca da necessidade de se estabelecer direitos básicos a essa população.

No Brasil, o caminho percorrido pela população idosa até a conquista de direitos legais por meio de políticas públicas, foi longo e laborioso. Até meados da década de 1970, a assistência ao idoso no país dava-se quase que unicamente por meio de ordens religiosas ou entidades caritativas. Todavia, fortemente estimulado pelo acelerado envelhecimento populacional, e seu impacto social e econômico, que culminaram em discussões internacionais acerca do tema, começaram a surgir as primeiras políticas e programas sociais voltados para essa população no Brasil.

O início do século XXI foi marcado pela inserção do conceito de envelhecimento ativo e saudável nas pautas de discussões nacionais e, principalmente, internacionais. Dessa forma, e como resposta aos planos firmados na II Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento (2002), em 2006 a política de saúde do idoso implantada no Brasil passa por uma importante revisão, se adequando ao novo foco internacional, e passando a ser centrada na promoção e proteção da saúde. A partir de então, é possível observar na atual política que rege a saúde do idoso no Brasil uma notável preocupação com a manutenção e recuperação da funcionalidade deste indivíduo, neste foco, as ações propostas objetivam mantê-lo funcionalmente ativo, com autonomia e inserido na comunidade.

Para a efetivação dessa política, ações estratégicas vêm sendo desenvolvidas, tais como a distribuição das Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa e do Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, que visam orientar e facilitar a prática diária dos profissionais de saúde com os longevos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2003.

- BRASIL. Lei nº 5.890, de 08 de junho de 1973. Altera a legislação da previdência social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jun. 1973.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a política nacional de saúde do idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1999.
- BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jan. 2006.
- CAMARANO, A.A; PASINATO, M.T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A.A. (Org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. cap. 8. p. 253-292.
- CARVALHO, M. C. B. N. M. **O diálogo intergeracional entre idosos e crianças: projeto “era uma vez... atividades intergeracionais”**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, mai-jun. 2003.
- GOLDMAN, S. N.; FALEIROS, V. P. Participação social e cidadania. In: BORGES, A. P. A.; COIMBRA, A. M. C. (Org.) **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. cap. 15, p. 331-336.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Anuário estatístico do Brasil, volume 71**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios – PNAD 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013a.
- LOPES, A.; LEMOS, R. Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na sociologia portuguesa. **Revista da FLUP**, Porto, [n. 2], p. 13-31, 2012.
- MOTA, L. O. **Envelhecimento e inclusão social: o projeto agente experiente**. 2007. 110 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. S4–S6, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional para o envelhecimento**. Brasília, DF: Secretaria especial dos direitos humanos, 2003.

OTTONI, M. A. M. **A trajetória das políticas públicas de amparo ao idoso no Brasil**. 2012. 95 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social)– Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2012.

PAIM, J. S. Políticas de saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs). **Epidemiologia e Saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. cap. 20, p. 587-603.

PASCHE, D. F. A reforma necessária do SUS: inovações para a sustentabilidade da política pública de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 307-317, 2007.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev Saúde Públ**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 211–224, 1987.

RODRIGUES, N. C. Política Nacional do Idoso: retrospectiva histórica. **Estud Interdiscip Envelhec**, Porto Alegre, v. 3, p. 149-158. 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2014**: a wealth of information on global public health. Geneva: WHO, 2014.