



7º Encontro Internacional de Política Social 14º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao
capitalismo em crise

Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019

Eixo: Direitos geracionais.

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: DIGNIDADE E SAÚDE PARA O IDOSO

Cecília Sanglard¹
Gracielle Karla Pampolim Abreu²
Luciana Carrupt Machado Sogame³

Resumo

O envelhecimento é um caminho natural da vida e merece total respeito e reverência por parte da sociedade. O olhar para esta realidade foi construído passo a passo através de políticas públicas quando as demandas sociais e econômicas gritaram e não mais puderam ser silenciadas. A realidade da transição demográfica, suscitou uma resposta, uma legislação efetiva que reacendesse a dignidade da população longeva. Um caminho de assistência na área social foi seguido, chegando à Política Nacional do Idoso e ao Estatuto do Idoso. Este estudo foi realizado com o desejo de mergulhar nas políticas públicas que fortalecem a dignidade do idoso e da atenção à saúde de forma integral. Observaremos aqui a construção e sua contribuição das políticas para o fortalecimento dignidade da pessoa idosa.

Palavras-chave: Idoso; dignidade; políticas públicas; saúde.

Contextualization of Public Policies: Dignity and Health for the Elderly

Abstract

Aging is a natural process in life and it deserves society's full respect and esteem. The perception of this reality was built step by step through public politics when social and economic demands began to crop up and couldn't be hidden anymore. The demographic transition is a fact that demanded answers and effective legislation, which would restore dignity to the elderly population. The path chosen was of social assistance winding up at the Elderly National Politics² and at the Elderly Statute³. The present academic study was developed founded in the desire to plunge into the public politics which strength the elderly self-worth and the attention towards health in its entirety. Here we observe the making and the contribution of politics that outcome in the robustness of elderly's dignity.

Keywords: Elderly; Personhood; Public policy; Helath.

Introdução

O mundo está envelhecendo e este envelhecimento populacional mundial é uma realidade e com o aumento na expectativa de vida novos desafios sociais e de saúde pública global se fazem presentes. Uma população é considerada idosa quando o topo da pirâmide é maior do que a sua base, ou seja, quando o Índice de Envelhecimento (IE)

¹ Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local; Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). E-mail: <cecisanglard@gmail.com>.

² Doutoranda em Saúde Coletiva; Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: <graciellepampolim@hotmail.com>.

³ Doutora em Ciências; Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam). Professora do Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local e das Graduações em Fisioterapia e Medicina. E-mail: <luciana.sogame@emescam.br>.

é igual ou superior a 100. A transição demográfica no Brasil começou a ser observada segundo Chaimowitz (1997) no ano de 1940 onde a taxa de mortalidade começou a cair e em 1960 a fecundidade também entrou em declínio. Dados do IBGE (2018) apontam que em 2031 também pela primeira vez o IE será maior que 100, ou seja, haverá 102,3 idosos para cada 100 jovens. O envelhecimento populacional continuará sua marcha inexorável ao longo do século XXI. No ano de 2055, as projeções do IBGE indicam o montante de 34,8 milhões de jovens (0-14 anos) e de 70,3 milhões de idosos (60 anos e mais) (IBGE, Projeções de População, 2018).

Essa transição demográfica ocorreu de forma e maneira diferenciadas ao se considerar os países europeus e a América Latina. O primeiro diferencial, em relação à transição demográfica europeia e a latino-americana, é o momento histórico no qual ambas ocorreram. No modelo Europeu, aconteceu significativo desenvolvimento social e aumento de renda, ocorrendo, lentamente, quando estes já tinham conquistado elevado padrão de vida, reduzido as desigualdades sociais e econômicas. Portanto quando as demandas e as preocupações sociais e econômicas com as demandas trazidas pelos idosos foram percebidas, já estavam prontos a recebê-las (LEBRÃO, 2007).

Na América Latina, em especial no Brasil, ocorreu um processo de urbanização sem alteração da distribuição de renda, trazendo importantes desafios a serem superados (NASRI, 2008). Cabe destacar que segundo Lebrão (2007) o que ocorreu em 200 anos na Europa, acontece em poucas décadas na América Latina.

O envelhecimento da população é um fato real que está em andamento em grande parte do mundo, sendo almejado pela maioria das sociedades. Mas só pode ser considerado realmente favorável quando está agregado a ganhos reais na qualidade de vida, portanto, quando não há presença de fatores de vulnerabilidade para a população que se torna longeva.

Destacamos dentre as Políticas públicas construídas para fortalecer o bem-estar dos idosos, estão a Política Nacional do Idoso, Lei 8.842/94, posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96, que surge como instrumento legal efetivo de amparo aos direitos da pessoa idosa e o Estatuto do Idoso, Lei Nº 1.074, de outubro de 2003, que se tornou um dos principais documentos de direito dos idosos.

Desta forma, o presente artigo se propõe a contextualizar o caminho das políticas públicas que reforçam a dignidade da pessoa idosa. Para isto foi realizada uma pesquisa bibliográfica com artigos em português e inglês na biblioteca eletrônica do PUBMED, LILACS, SCIELO. A busca para identificação dos estudos foi através das palavras-chaves: *Elderly; Personhood; Public policy; helath*. A pesquisa documental foi realizada através de uma classificação documental sobre leis, decretos, portarias, e normas relacionadas à temática, bem como a evolução histórica sobre o surgimento das políticas públicas para essa população.

Desenvolvimento

A velhice parece ser aquela em que o cotidiano pode se tornar árduo, as atividades passam a ser mais complexas. A vulnerabilidade em que se encontram os idosos é uma condição crescente visto que o processo de envelhecimento da população vem aumentando rapidamente (VERAS, 2009).

Grandes são os desafios frente a esta nova realidade, principalmente nos países como o Brasil, cujas condições sociais são precárias. Segundo dados da OMS, estima-se que, em 2025, entre os dez países do mundo com maior número de idosos, cinco serão países em desenvolvimento, incluindo o Brasil (VERAS, 2009).

Novas necessidades foram explicitadas pela pessoa idosa como de autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva. A fim de atender a essas novas expectativas foram estruturados nos últimos trinta anos instrumentos legais que garantem proteção social e ampliação de direitos às pessoas idosas (VERAS, 2009).

Esta nova realidade, mostrou a necessidade de construção de políticas públicas voltadas para o idoso gerado por uma nova realidade social e econômica, implicando na necessidade de adoção de políticas sociais específicas para melhorar as condições de vida dessa população. Tais políticas sofreram influências de organismos internacionais na sua elaboração como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

A construção destas políticas volta-se para 24 de janeiro de 1923, quando foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei Elóy Chaves, Decreto nº 4.682, marco inicial da previdência social no Brasil. Através desta lei foram instituídas as Caixas de

Aposentadoria e Pensão (CAP). As CAPs, organizadas pelas empresas, após pressão dos trabalhadores, ofereciam assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões apenas aos funcionários vinculados às empresas (PAIM, 2003, POLIGNANO, 2006).

A partir de 1933, surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), em substituição às CAP, abrangendo os trabalhadores agrupados por categorias profissionais, não por empresas. Devido à crise de 1930, as condições de vida pioraram muito, com isto foi estabelecido o salário mínimo e os IAP passaram a prestar serviços de assistência médica (BERTOLAZZI; GRECO, 1996).

Este período compreendido de 1930 a 1937 foi marcado pelo enfretamento social, com movimentos sociais e dos trabalhadores, forçando a criação de uma legislação trabalhista e previdenciária, e acontece não só o aumento das práticas assistencialistas filantrópicas privadas, mas também aumenta o espaço da assistência nas instituições públicas (HADDAD, 2001; BERTOLAZZI; GRECO, 1996).

O contexto político de instabilidade mundial refletido no Brasil ocasionou mudanças sociais e políticas que levaram a perdas no processo democrático, resultando no regime militar. No ano de 1960, houve a unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP) depois de muito debate legislativo, pois muitos direitos conquistados tiveram que ser abandonados.

Finalmente em 1960 foi promulgada a lei 3.807, que disserta sobre os direitos trabalhistas. Ela cita já em seu 1º artigo o indivíduo idoso, ao afirmar que tem por objetivo “assegurar aos beneficiários os meios indispensáveis de manutenção, por motivo de idade avançada, incapacidade, tempo de serviço, prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente”. Essa lei, conhecida como a Lei Orgânica da Previdência Social, aprovou daquela época, através do artigo 30 a aposentaria por velhice aos 70 anos para homens e 65 anos para mulheres. Esse artigo foi revogado em 1973, pela Lei nº 5890, que considera os indivíduos com 65 anos, no caso masculino, e 60 anos, no caso feminino (BRASIL, 1960; 1973)

As Forças Armadas assumiram o poder no ano de 1964, instaurando o Regime Militar. Este período foi caracterizado por uma gestão em que se observou a limitação de direitos civis, políticos e expansão dos direitos sociais, sem antes entender quais

eram as necessidades reais da população, inclusive a da pessoa idosa, e que se dividiu em um sistema de medicina previdenciária e de saúde pública. Foi criado em 1966 o Instituto da Previdência Social (INPS), Decreto nº 72 de 21 de novembro de 1966 utilizava o mesmo sistema das CAP. Concretizou a unificação das instituições previdenciárias, reforçando a privatização dos serviços médicos, tendência à contratação de produtores de serviços privados, como estratégia para a consolidação da política adotada. No campo da saúde pública, propriamente dita, as ações eram voltadas para uma medicina curativa, hospitalar e assistencialista (BERTOLAZZI; GRECO, 1996; CATÃO, 2011).

As políticas públicas para os idosos foram desenvolvidas por pressões da sociedade, e duas ações foram significativas para a construção das políticas públicas para os idosos, ressalta Camarano e Pasinato, (2004). Em 1961 foi a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia cujo um dos objetivos é estimular ações sociais de amparo a velhice. E o segundo foi determinado pelo Serviço Social do Comércio (SESC), que se preocupou com os idosos iniciando a mudança no cuidar do idoso que até então era somente na forma asilar. Ofereciam atividades para os idosos que foram desenvolvidos em 3 projetos: grupo de convivência de idosos; escolas abertas para a terceira idade e trabalho para os aposentados (HADDAD, 2001)

Em 1974, foi criada a Renda Mensal Vitalícia (RMV) para pessoas a partir de 70 (setenta) anos e os inválidos que comprovassem que trabalharam anteriormente, e não e não recebiam rendimento superior a 60% do valor do salário mínimo. Além disso, não poderiam ser mantidos pela família bem como não poderiam ter outro meio de se sustentar, passaram a receber um salário. Camarano (2004), relata que pela primeira vez os idosos tiveram um benefício como idoso e não mais como ex-trabalhador. Recebiam o equivalente a meio salário mínimo e mesmo assim eram poucos que conseguiam pois, a expectativa de vida neste período era de 57 anos (CAMARANO, 2004).

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. Esses grupos objetivavam criar condições de promoção social por meio de uma série de ações como atividades física, recreativas e culturais, dentre muitas outras, que

impactavam diretamente na qualidade de vida dessa população. 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 (CORREA, 2009; RODRIGUES, 2001).

Em 1976 o Ministério da Previdência e Assistência Social, editou um documento contendo algumas diretrizes para a construção das políticas públicas para a população idosa. Até então as medidas tomadas eram mais baseadas em medidas previdenciárias ou de proventos para idosos dependentes, ideia que passou a mudar com os movimentos internacionais de atenção ao idoso (CAMARANO, 2004).

No Brasil, ainda nos anos 1980, 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).

A Constituição Federal de 1988 chamada de Constituição Cidadã, não é específica mas faz referência ao idoso, onde estabelece no Art. 229 que os filhos maiores têm o dever de amparar e ajudar os pais na velhice, doença e qualquer necessidade, e no Art. 230, que a família, a sociedade e o Estado tem o dever de amparar a pessoa idosa (Brasil, 1998).

Entretanto Camarano (2010) destaca que a Constituição Federal, deu pouco destaque a pessoa idosa, mas no artigo 1º inciso III, deixou claro que um dos fundamentos do País é a dignidade da pessoa humana e no artigo 3º inciso IV, deliberou os objetivos fundamentais do País, com isto todos direitos da pessoa idosa estariam garantidos.

[...]

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I- construir uma sociedade livre, justa e solidária;
 II- Garantir o desenvolvimento nacional;
 III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
 IV - Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL 1998).
 [...]

Importante ressaltar que a Constituição Federal trouxe uma nova concepção para a Assistência Social, ao incluí-la na esfera da Seguridade Social, em seu Art. 194, a Assistência assegurada, sendo regulamentada, fornece uma cobertura ampliada em relação a saúde, e garante a assistência social não mais, apenas, para os trabalhadores segurados, mas também aos não segurados (MONTEIRO et al., 2018).

Art.194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 2003, p.193).

Posteriormente estabelecidas diretrizes que oportunizam a inserção social, política, econômica e cultural dos idosos, garantindo assim uma melhor qualidade de vida. Estes princípios e diretrizes tiveram uma repercussão direta no Brasil, que no ano seguinte, sanciona a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) Lei nº8.472 de 07 de dezembro de 1993. Institui a Assistência Social como um direito social, estabelecendo seus princípios e diretrizes (BRASIL, 1993).

A LOAS passa a assegurar benefícios importantes aos idosos como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) em seu art. 20, que substitui a renda mensal vitalícia de 1974, garantindo a pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais um salário mínimo mensal, desde que comprovem não possuir meios de promover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. O idoso poderá receber ainda um benefício adicional, caso esteja em situação de vulnerabilidade temporária. Apesar de não ser uma lei, exclusivamente voltada para o idoso, avançou muito nesta questão ao favorecer a integralidade da atenção à saúde do idoso. Por ser um benefício assistencial, não é necessário ter contribuído ao INSS para recebê-lo, mas não paga 13º salário e não fica como pensão (BRASIL,1993; PEREIRA, 1998).

Com a necessidade de agregar qualidade de vida, facilitar o desenvolvimento das capacidades funcionais, identificar as vulnerabilidades na população idosa foi promulgada em 1994 a Política Nacional para o Idoso. Embora a Constituição já

trouxesse em seus artigos alguns direitos dos idosos, estes precisaram ser assumidos pelo poder público, necessitando a criação de leis na esfera federal. A PNI foi posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96.6 (RODRIGUES et al., 2007; MONTEIRO et al., 2018).

Esta Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Foi um compromisso do governo em acompanhar as exigências da sociedade para enfrentar os desafios do rápido envelhecimento como assegura em seu artigo 1º:

Artigo 1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

[...]

A assistência ao idoso fica garantida integralmente através do estado, família e sociedade, como também destaca que deve ser de conhecimento de todos o processo de envelhecimento e que o idoso não pode ser alvo de discriminação de qualquer natureza, sendo dever do governo a aplicabilidade da lei, princípios regidos no art.3 (BRASIL, 1994). Garante a dignidade e o bem-estar do idoso através de suas diretrizes, sendo de competência do Estado, da sociedade e da família (RODRIGUES, 2007).

Souza (2014) destaca que a PNI, veio consolidar os direitos já adquiridos na Constituição Federal, e também evitar o descumprimento dos mesmos, através de meios legais, promovendo a proteção integral ao idoso. Com o objetivo de estabelecer diretrizes no que se refere ao cuidado com a saúde do idoso foi promulgada em 1999 a Política Nacional da Saúde do Idoso (PNSI) Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999. Esta política assume que o pior que pode acontecer ao idoso é a perda da sua capacidade funcional, isto é, a perda das suas capacidades físicas, mentais necessárias para a realização das atividades básicas da vida diária. Esta política promove readequação dos planos, projetos e atividades conforme as diretrizes nela estabelecida. (BRASIL, 2006a).

Mesmo com o amparo legal à pessoa idosa Alcântara, Camarano e Giacomini (2016) relatam as dificuldades para a construção de um sistema de garantias dos direitos

da pessoa idosa e indaga as responsabilidades sobre sua execução, pois a lei menciona os direitos, mas não de quem é a responsabilidade de promoção e defesa, também no sistema jurídico, não atribui competências sobre a aplicação das normas, não determina ações para evitar o abuso e o cumprimento destes direitos.

Sendo assim, com o objetivo de manter a atenção e a necessidade de fortalecer e garantir os direitos e a dignidade da pessoa idosa foi aprovado pelo Presidente da República em 1º de outubro de 2003 o Estatuto do Idoso, que também preconiza no seu artigo 1º que idoso é toda pessoa igual ou maior de sessenta (60) anos. Como pontos principais do EI destaca-se o seu artigo 2º que reafirma que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, assegurando todas as oportunidades para preservação de sua saúde física, mental, intelectual, espiritual (KEINERT; ROSA, 2009).

Reafirmando o artigo 230 da Constituição Federal, o artigo 3º do EI, determina que é de obrigação do Estado, da sociedade, da comunidade e da família, assegurar ao idoso total direito à vida, à saúde, à alimentação, esporte, lazer, trabalho, cidadania. Importante ressaltar ainda, que o artigo 4º trata da proteção contra qualquer tipo de violência, negligência, crueldade ou omissão e sua punição na forma da lei. No artigo 15 a saúde é reafirmada pela assistência através do SUS, garantindo acesso universal e igualitário em todos os níveis de atenção associando ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde e também atenção às doenças que afetam preferencialmente está idade. Entretanto segundo Louvison (2009) existe também a necessidade de efetivação de políticas para o cuidado de idosos frágeis ou com vulnerabilidades, pois foi uma realidade mostrada pelo EI.

Embora a legislação brasileira em relação aos cuidados com idoso esteja bem desenvolvida a prática ainda é insatisfatória. O Ministério da Saúde em 2006, promulga a Política Nacional de saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que define diretrizes norteadoras para todas ações no setor de saúde e objetiva um envelhecimento saudável, que significa preservar sua capacidade funcional e manter a qualidade de vida em consonância com os preceitos do SUS. A finalidade primordial da PNSPI é recuperar, manter, promover a autonomia e independência da pessoa idosa (BRASIL, 2006b).

Para garantir esse cuidado integral ao idoso foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF) como um modelo assistencial de reorganização da atenção à saúde de toda família e que posteriormente foi transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF). O trabalho das ESF entre outras atribuições, visa aprimorar uma adequada abordagem da pessoa idosa, como a promoção do envelhecimento saudável, como ressalta Silvestre e Costa Neto (2003).

Entretanto em 2017 é publicada a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) por meio da Portaria nº2.436 (BRASIL, 2017). Esta nova portaria, gerou manifestações contrárias e muita polêmica e entidades ligadas à Saúde Coletiva têm expressado preocupação e desconfiança com relação portaria que reformulou a PNAB. Segundo textos produzidos pela FIOCRUZ (2017) essa nova PNAB representa uma ameaça aos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social no Sistema Único de Saúde. “Causa imensa preocupação”, diz o texto da nota:

“a proposição de uma reformulação da PNAB num momento de ataque aos direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal de 1988, e de sítio fiscal imposto com a promulgação da Emenda Constitucional 95, que agravará o subfinanciamento crônico do SUS, reduzindo progressivamente seus recursos por 20 anos” (FIOCRUZ, 2017).

Ainda segundo a ABRASCO, o texto rompe com a centralidade do SUS, instituindo um financiamento específico para outros modelos de Atenção Básica, que não contemplem a formação com equipe multiprofissional de saúde. Continua afirmando que esta política revoga a prioridade do modelo assistencial da ESF no âmbito do SUS. (FIOCRUZ, 2017).

O caminho da legislação brasileira para favorecimento dos idosos avançou muito, evoluindo dentro das demandas urgentes que envolviam o cuidado do idoso, mas na prática, ainda são insuficientes. Esta busca pelo aprimoramento das políticas públicas, o aumento do número das ESF, mostrou famílias fragilizadas, em situação de grande vulnerabilidade social, mas as políticas foram passos essenciais para a saúde da pessoa idosa (FERNANDES; SOARES, 2012).

Considerações Finais

Diante do exposto conclui-se que a velhice é tema que ganhou e ganha destaque no Brasil durante as últimas décadas. O processo de envelhecimento ganha corpo,

ficando robusto aumentando em números, com estimativa de ultrapassar o quantitativo de jovens em 2030. A realidade desta população que descortinou frente aos olhos da sociedade e do governo mostrou que grandes desafios teriam que ser superados.

Até 1970, o país não dispunha de políticas públicas que abrangessem crescente população idosa, de modo que ficavam à mercê da caridade e da boa vontade de entidades religiosas ou dos setores privados. Posteriormente foram implantadas políticas e programas como a PNI, EI, PNSI e PNPI que tem como objetivo promover a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, com qualidade de vida, saúde e dignidade.

Sendo assim a população idosa teve muitas conquistas nestes últimos 30 anos, trazendo como marco judicial nas garantias sociais adquiridas o EI, tornando-o essencial para a adequação constante das políticas públicas, possibilitando um envelhecimento digno, com qualidade de vida. Entretanto o aprimoramento de ações, implementações de políticas que favoreçam, o acesso a serviços públicos, participação na comunidade, fortalecimento da autonomia, independência e saúde integral ainda se fazem presentes.

Referências

ALCÂNTARA, A. L; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Org.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

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.

_____. Lei nº 3807, de 26 de agosto de 1960. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 set. 1960.

_____. 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^a.

_____. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Seção 1, p. 18769.

_____. 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, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome **Política Nacional para o Idoso**. Brasília, DF, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 1994.

_____. 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 out. 2006b. Seção 1, p. 142.

_____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017

BERTOLAZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 380-98, dez. 1996.

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. 253-92.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a pessoa idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010

CATÃO, M. O. O sistema de saúde brasileiro. In: _____. **Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. P. 169-210. CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997

CORREA, M. R. Linhas cartográficas: a velhice e a terceira idade. In: _____. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. cap. 2, p. 41-86.

COSTA JÚNIOR, A. G.; COSTA, C. E. M. **Breve relato histórico das políticas públicas de saúde no Brasil**. 2014. Disponível em: <<http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=professores&id=17>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de Políticas Públicas de atenção ao Idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1491-502, 2012.

FIOCRUZ, **Política Nacional de Atenção Básica: retrocessos a caminho?**. 2017.

Disponível em:

< <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/politica-nacional-de-atencao-basica-retrocessos-a-caminho>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

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.

HADDAD, E. G. M. **O direito a velhice**: os aposentados e a previdência social 2. d. São Paulo: Cortez, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções de População** <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias...>2018

KEINERT, T. M. M.; ROSA, T. E. C. Direitos humanos, envelhecimento ativo, e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. **BIS, BolInst Saúde**, São Paulo, n. 47, p. 4-8, abr. 2009

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-40, 2007.

LOUVISON, M. C. P.; BARROS, S. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. **BIS, BolInst Saúde**, São Paulo, n. 47, p. 53-5, 2009.

MONTEIRO, A. C. L et al. Envelhecimento populacional: efetivação dos direitos na terceira idade, **PUBVET**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 1-8, fev. 2018.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 6, Supl. 1, p. S4-6, 2008.

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.

PAIM, J. S. Políticas de saúde pública no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 587-603.

PEREIRA, P. A. P. Centralização e exclusão social: duplo entrave à Política de Assistência Social. **Ser Social**, Brasília, DF, n. 03, p. 119-33, jul./dez. 1998.

POLIGNANO, M. V, **Histórias das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. 2006. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros>. Acesso em: 20 jun. 2018.

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

RODRIGUES RAP et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-45, jul./set. 2007.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas. *Caderno de Saúde Pública*, 19, 839-847. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-47, maio/jun. 2003.

SOUZA, L. E. P. F. A agenda atual da Reforma Sanitária Brasileira. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, out./dez. 2014.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.