



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



**Políticas Públicas de Saúde e os Idosos Brasileiros: Avanços e Fragilidades**  
**Public Health Policies and the Brazilian Elderly: Advances and Weaknesses**

Autores: Mércia Mendes<sup>1</sup>, Jayna Passos dos Santos <sup>2</sup>, Cléverson Vasconcelos da Nóbrega<sup>3</sup>

PICOS – PI  
2018

---

<sup>1</sup>Graduanda em Administração pela UFPI;

<sup>2</sup>Graduanda em Administração pela UFP

<sup>3</sup>Professor da UFPI, Doutor, orientador

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**M538p** Mendes, Mércia

Políticas públicas de saúde e os idosos brasileiros: avanços e fragilidades / Mércia Mendes, Jayna Passos dos Santos– 2018.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (21 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

Orientador(A): Prof. Me. Cléverson Vasconcelos da Nóbrega.

1. Políticas públicas. 2. Idosos. 3. envelhecimento I.  
Santos, Jayna Passos dos. Título.

**CDD 361**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**



Rua Cícero Eduardo S/N – Bairro Junco – 64.600-000 – Picos – PI.  
Fone (89) 3422-1087 – Fax (89) 3422-1043

**PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA**  
**DE DEFESA DE ARTIGO CIENTÍFICO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**MÉRCIA MENDES E JAYNA PASSOS**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E OS IDOSOS BRASILEIROS: AVANÇOS E FRAGILIDADES**

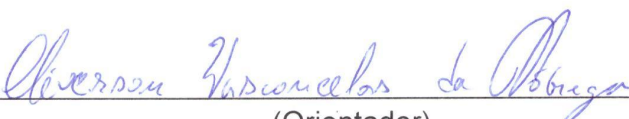
A comissão examinadora, composta pelos professores abaixo, sob a presidência da primeira, considera a discente como:


**Aprovado(a)**

**Aprovado(a) com restrições**

Observações: a nota está condicionada a entrega do TCC final com todas as alterações sugerida pela banca nos prazos previamente estabelecidos.

Picos (PI), 11 de dezembro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
(Orientador)

  
\_\_\_\_\_  
(Membro 1)

  
\_\_\_\_\_  
(Membro 2)

## **S PÚBLICAS DE SAÚDE E OS IDOSOS BRASILEIROS: AVANÇOS E FRAGILIDADES**

Mércia Mendes  
Jayna Passos  
Cléverson Vasconcelos da Nóbrega

### **RESUMO**

O presente trabalho examina a questão do envelhecimento populacional brasileiro juntamente à problematização das políticas públicas de saúde para idosos, analisando quais seus avanços e fragilidades. De acordo com os dados da ONU (2013) a população idosa atingiu o nível mais alto na história da humanidade devido à minimização da taxa de mortalidade e aumento da qualidade de vida, tendo em vista isso, naturalmente surge a necessidade de políticas públicas para idosos, que garantam e supram suas necessidades. Através de um ensaio teórico buscou-se uma reflexão analisamos quais políticas públicas estão ativas no Brasil atualmente, bem como seus desafios para administração públicas e quais fragilidade ainda são encontradas, observou-se que há uma preocupação nas políticas referentes a pessoa idosa, assim como a criação de leis que asseguram direitos aos mesmo, porém encontra-se falhas na execução da mesma, assim como uma deslocamento da responsabilidade e da sociedade, sobre caindo muitas vezes a responsabilidade para as família apenas.

**Palavras-chave:** Políticas públicas, idosos, envelhecimento

### **ABSTRACT**

The present study examines the issue of Brazilian population aging together with the problematization of public health policies for the elderly, analyzing their advances and weaknesses. According to UN data, the elderly population has reached the highest level in the history of mankind due to the decrease in mortality rate and increase in quality of life, in view of this, of course the need for public policies for the elderly, which guarantee and supply their needs. Through a theoretical essay we sought to reflect on what public policies are active in Brazil today, as well as its challenges for public administration and what fragility are still found, it was observed that there is a concern in the policies regarding the elderly, as well as the creation of laws that guarantee rights to them, but there are shortcomings in the execution of the same, as well as a displacement of responsibility and society, often falling on the responsibility for the family only.

**Keywords:** Public policies, elderly, aging

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial já é considerado irreversível (UNITED NATIONS, 2015). Como o Brasil segue a mesma tendência, fruto do declínio da taxa de fecundidade e a ocorrência da gravidez cada vez mais tarde entre as mulheres, observa-se um aumento da expectativa de vida dos indivíduos e, conseqüentemente, uma preocupação crescente da sociedade com a aplicação de políticas públicas que garantam os direitos fundamentais a uma camada da população que requer maiores cuidados: os idosos.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que em 2018 há uma perspectiva de que população idosa, com 60 anos ou mais, atinja 13% do total de brasileiros e uma previsão de que esse segmento supere os 30% até 2060. De outro lado, o segmento de crianças, com até 14 anos, que atualmente atinge 21% do total, em 2060 representará 15%, o que significa que nesse ano a população brasileira já terá mais idosos do que crianças, sendo um quarto da população acima dos 65 anos ou mais (IBGE, 2018).

Embora envelhecer não signifique necessariamente adoecer, no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realiza pelo IBGE (2010), 48,9% da população idosa sofre algum tipo de doença (IBGE 2010). Conforme Braga et al (2008), além do fator epidemiológico, uma série de outros dilemas de ordem sociais, culturais, econômicas, políticas impactam a sociedade e sugerem uma falta de preparação do país para a situação que se apresenta, embora alguns poucos ganhos sejam visíveis, sendo o maior deles a aprovação do Estatuto do Idoso. Nesse cenário, contrariando o estado de bem estar social, o que se observa é a busca do caminho mais fácil, ou seja, a tentativa de transferência das responsabilidades do estado para as famílias (SANTOS; SILVA, 2013), algo que atesta sua incapacidade e desqualifica-o como provedor de políticas públicas adequadas à sociedade (SILVA; COSTA, 2018).

Este ensaio teórico tem como objetivo tratar da questão do envelhecimento populacional brasileiro, especificamente, sobre as políticas públicas de saúde em âmbito federal, buscando fazer uma reflexão sobre os avanços conquistados e as fragilidades que ainda são observadas. Nesse sentido, os autores se propõem a apresentar como o estado tem se comportado em termos de atendimento a esse segmento populacional diante do quadro de crescimento observado. Partindo destes aspectos, este trabalho visa: a) apresentar um panorama do crescimento do contingente de idosos no Brasil; b) analisar quais foram os avanços mais significativos nas políticas públicas, especialmente as de saúde; c) levantar as principais fragilidades ainda encontradas.

Para isso, os autores dividem o trabalho em quatro seções, sendo esta introdução a primeira delas; a seguir, aborda-se o referencial teórico dividido em cinco tópicos, no primeiro fala-se a questão do grande aumento da população idosa; no segundo os autores abordam os desafios de se implementar públicas e a necessidade das mesmas, no terceiro tópicos apresenta-se uma explicação do que são políticas públicas, no quarto são abordadas as conquistas para os idosos em relação as políticas públicas, no quinto os retrocessos ainda existentes, na terceira seção apresentam as conclusões do trabalho e por fim as referências teóricas que fundamentam o mesmo.

## 2.0 REFERENCIAL TEORICO

### 2.1 O AUMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASI

O Brasil, que sempre foi considerado um país predominantemente jovem, vem ao longo das últimas décadas passando por uma transformação em sua estrutura etária, passando aos poucos para um formato de pote. As estatísticas brasileiras revelam que a pirâmide etária

começou a sofrer alterações em seu formato a partir dos anos 1960, quando o número de idosos era de aproximadamente 3 milhões. Tal contingente subiu para cerca de 7 milhões em 1975 e atingiu, em 2017, 30,2 milhões (IBGE 2017). Ainda segundo os dados do IBGE (2017), em 2050, o Brasil terá cerca de 66 milhões de pessoas acima dos 60 anos, vivendo em seu território, ou três vezes mais que os 30 milhões atuais. Aliado a isso, como ressalta BRITO (2007) observa-se que a expectativa de vida do brasileiro atual já atinge 73 anos, e em 2050 será possivelmente de 81 anos.

O envelhecimento da população no Brasil surge de dois efeitos demográficos possivelmente relacionados: o aumento da longevidade e declínio da fertilidade (BRITO, 2008; KALACHE, BARRETO; KELLER, 2005). Um crescimento na longevidade aumenta a idade média da população aumentando o número de pessoas idosas sobreviventes, assim como, um declínio na fertilidade reduz o número de bebês e, à medida que o efeito continua, o número de pessoas mais jovens em geral também diminui, destas duas forças, está a declinar a fertilidade, que é o maior contribuinte para o envelhecimento da população no mundo de hoje. Mais especificamente, é o grande declínio na taxa geral de fertilidade ao longo do último meio século que é o principal responsável pelo envelhecimento da população no Brasil. Como muitos países em desenvolvimento que estão passando por transições de fertilidade mais rápidas, o Brasil experimentará um envelhecimento populacional ainda mais rápido (BRITO, 2008, p.12).

Convém apontar ainda que “na Europa, a queda na taxa de fecundidade iniciou-se no final do século XIX, cem anos após a queda na taxa de mortalidade” (NASRI, 2008, p.S6), a janela de oportunidades foi aproveitada e os ganhos obtidos com a Revolução Industrial, serviram, de maneira geral, para subsidiar as consequências de tal transição. Segundo Rodriguez-Wong e Carvalho (2006, p.7) “sabe-se que a maior parte dos países europeus levou quase um século para completar sua transição da fecundidade. [...] O Brasil, por sua vez, experimentou um declínio similar em um quarto de século”, ou seja, enquanto na maioria dos países desenvolvidos o fenômeno vem ocorrendo de forma mais lenta e sustentável, no Brasil, ocorre em um período mais curto, portanto mais agressivamente (FRANÇA *et al*, 2013).

Pereira (2004), aponta que entre as razões tradicionais dadas para as mudanças demográficas (fertilidade, mortalidade, migração, guerras, epidemias), é a queda básica nas taxas de fertilidade e o aumento na expectativa de vida que melhor explicam a ampliação da pirâmide da população brasileira. A tabela 1, a seguir, mostra que a taxa de fertilidade caiu significativamente nos últimos anos. Entre 1975-1980, o número foi de 4,3, típico de um país ainda jovem, o que é consideravelmente menor do que a atual taxa de 1,75 (entre 2015-2020).

Ainda na mesma tabela 1, pode-se observar as variações da população brasileira no que tange a idade. A população que tem maior expectativa de crescimento é de a partir dos 65 anos, tendo expectativa de crescimento até o ano de 2080. A expectativa de vida ao nascer do brasileiro tem previsão de crescimento por muito tempo: entre 1950 e 2100 espera-se que a expectativa de vida cresça de 51 para 87,1 anos. Já a taxa de natalidade, ao contrário, deve cair por um longo período. Entre 1975 e 2050 a taxa de natalidade cai de 4,3 para 1,71, tendo alguma previsão de aumento em 2100 (1,82). A tabela 1, mostra ainda que o acelerado crescimento da população idosa duplicará sua população em 20 anos, considerando os anos de 2020 a 2040, e se relacionados aos mesmos anos a população de jovens sofrerá um declínio. A tendência é que haja o aumento da perspectiva de vida ao modo que a fertilidade deva cair, mostrando assim que ao longo dos próximos anos haverá uma expectativa que a população idosa continue a crescer substancialmente chegando a ultrapassar a população de jovens no ano de 2040, mostrando assim que o crescimento da população idosa só tende a aumentar nas próximas décadas.

Tabela 1: População por grupos de idade e indicadores selecionados – Brasil (1950-2100)

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100
População (milhares)	53.975	72.776	96.060	121.740	149.648	174505	195.210	211.102	222.748	229.403	231.120	228.378	221.983	213.199	203.636	194.533
Grupos de idade (anos)																
0 a 14	22.432	31.480	40.676	46.318	52.803	51.647	49.763	44.113	41.364	38.114	35.251	33.122	31.217	29.604	28.275	27.106
15 a 64	29.937	38.895	51.816	70.303	90.164	113.277	131.962	146.847	151.175	150.976	143.861	135.330	124.806	117.228	110.121	104.075
65 ou mais	1.606	2.401	3.569	5.120	6.681	9.580	13.485	20.141	30.210	40.313	52.008	59.926	65.960	66.367	65.240	63.352
Média de idade (anos)	19,2	ND	ND	20,3	ND	ND	ND	ND	ND	ND	44,4	ND	ND	ND	ND	49,8
Expectativa de vida ao nascer (anos)	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	2010-2015	2015-2020	2025-2030	2035-2040	2045-2050	2055-2060	2065-2070	2075-2080	2085-2090	
	51,0	55,9	59,8	63,5	67,5	71,0	73,8	75,1	77,6	79,8	81,7	83,2	84,6	85,9	87,1	
Fertilidade total	1975-1980		2000-2005		2005-2010		2010-2015	2015-2020	2020-2025		2045-2050					2095-2100
	4,3		2,25		1,90		1,82	1,75	1,71		1,71					1,82

Fonte: ONU (2013)

Conforme ainda as informações do IBGE (2018), as taxas em que a população envelhece no Brasil provavelmente aumentarão nas próximas três décadas, no entanto, ainda não foi possível medir se os habitantes mais velhos estão vivendo os anos extras de vida em boa ou má saúde. Quanto a isso, Veras e Caldas (2004) problematizam a “compressão da morbidade” e que tal estudo implicaria uma redução da incapacidade na velhice, enquanto uma expansão veria um aumento na saúde precária com o aumento da longevidade. Esta é uma informação crucial para o governo, se os limites da expectativa de vida continuarem a aumentar indefinidamente, como as pesquisadoras em questão acreditam.

A mudança demográfica está entre os maiores desafios da história moderna brasileira, ao lado de fenômenos como a urbanização acelerada e a pressão pela saúde e educação universais, como problematiza Brito (2008). O desafio é multiplicado pelo fato de que nenhuma meta do governo pode alterar sua progressão. O país precisa desenhar políticas públicas apropriadas e criar instituições e infraestruturas para atender às necessidades de um número crescente de idosos que povoam as cidades e o interior do país. Esses são desafios de longo prazo que exigem uma resposta séria e rápida tanto da classe política quanto da sociedade como um todo (BRITO, 2008).

Em relação a questão da administração pública, Souza (2017) comenta que essa população, que está envelhecendo rapidamente, traz desafios, dos quais o mais divulgado é para o sistema de segurança social. Um número relativamente menor de contribuintes reduzirá as receitas e aumentará os custos associados a um número crescente de beneficiários, tornando o atual sistema de aposentadoria insustentável. Estima-se que o *deficit* geral do sistema de seguridade social tenha atingido um recorde histórico em 2016, pouco acima de 4% do PIB, embora se espere que as perspectivas se tornem ainda mais desanimadoras. Com as aposentadorias continuando a funcionar de acordo com as regras atuais, as estimativas de gastos devem chegar a 23% do PIB até 2060.

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS: O QUE É E PARA QUE SERVE?

A política pública é o meio pelo qual um governo mantém a ordem ou atende às necessidades de seus cidadãos por meio de ações definidas por sua constituição. É também um termo usado para descrever uma coleção de leis, mandatos ou regulamentos estabelecidos por meio de um processo político e um tema pertinente à questões sobre administração pública (REIS, 2003). Esta, por sua vez, pode ser definida como programas e projetos públicos, profissionais e como campo acadêmico de estudo. Não há separação clara entre administração e política de desenvolvimento, políticas governamentais e administração pública. Os administradores se engajam em atos políticos, recomendando legislação tanto quanto tomando decisões políticas no cumprimento das leis (FIGUEIREDO, 1986).

A política pública é o guia de princípios para a ação tomada pelos poderes executivos administrativos do estado com relação a uma classe de questões, de maneira consistente com a lei e os costumes institucionais. A base da política pública é composta de leis e regulamentos constitucionais nacionais, substratos adicionais que incluem interpretações judiciais e regulamentos que são geralmente autorizados pela legislação. A política pública é considerada forte quando resolve problemas de forma eficiente e eficaz, usa de justiça, apoia instituições e políticas governamentais e incentiva a cidadania ativa (SECCHI, 2013).



De maneira semelhante, Faria (2003) define política pública como um sistema de cursos de ação, medidas regulatórias, leis e prioridades de financiamento relativas a um determinado tópico promulgado por uma entidade governamental ou seus representantes. A política pública é comumente incorporada em constituições, atos legislativos e decisões judiciais (FARIA, 2003). No Brasil, esse conceito refere-se não apenas ao resultado de políticas, mas mais amplamente à tomada de decisão e análise de decisões governamentais.

Quanto à formulação, Souza (2006) explica que pode ser caracterizada como um sistema dinâmico, complexo e interativo por meio do qual os problemas públicos são identificados e combatidos pela criação de novas políticas públicas ou pela reforma das políticas públicas existentes. A formulação de políticas públicas é, portanto, um processo contínuo que possui muitos ciclos de *feedback*, desse modo, a verificação e avaliação de programas são essenciais para o funcionamento deste sistema (FARIA, 2003).

Com relação a origem dos problemas públicos podem ocorrer de formas infundáveis e exigem diferentes respostas políticas como, por exemplo, formulação de regulamentos, provimento de subsídios, cotas de importação e leis em nível local, nacional ou internacional. (FARIA, 2003). Os problemas públicos que influenciam a formulação de políticas públicas podem ser de natureza econômica, social ou política. Cada sistema é influenciado por diferentes problemas com diferentes partes interessadas; como tal, cada um exige diferentes políticas públicas. Por esta razão, na elaboração de políticas públicas, numerosos indivíduos, corporações, organizações sem fins lucrativos e grupos de interesse competem e colaboram para influenciar os formuladores de políticas a agir de uma maneira particular (FIGUEIREDO, 1986).

De acordo com Silva (1995), o grande conjunto de atuantes no processo de políticas públicas, como políticos, funcionários públicos, lobistas, especialistas de domínio e representantes da indústria ou do setor, usam uma variedade de táticas e ferramentas para promover seus objetivos, incluindo defender suas posições publicamente, tentando educar apoiadores e opositores, e mobilizando aliados para uma questão específica.

Muitos atuantes podem ser importantes no processo de políticas públicas, contudo, os funcionários do governo escolhem políticas públicas em resposta às questões públicas mais relevantes do momento ou a problemas que são relatados pela população. Ao fazê-lo, espera-se que as autoridades governamentais atendam a ética do setor público e levem em consideração as necessidades de todos os envolvidos das partes interessadas do projeto (FIGUEIREDO, 1986). Contudo, Secchi (2013), afirma que, como as sociedades mudaram nas últimas décadas, o sistema de criação de políticas públicas também mudou. Na década de 2010, a formulação de políticas públicas é cada vez mais orientada para os objetivos, visando resultados e metas mensuráveis e centrada em decisões, com foco em decisões que devem ser tomadas imediatamente. Além disso, as comunicações de massa e as mudanças tecnológicas, como a ampla disponibilidade da Internet, fizeram com que o sistema de políticas públicas se tornasse mais complexo e interconectado. As mudanças colocam novos desafios aos atuais sistemas de políticas públicas e pressionam os líderes a evoluir para permanecerem eficazes e eficientes. (SECCHI, 2013).

Cabe destacar as idiosincrasias de cada política pública, de modo que, são frequentemente divididas em diferentes categorias, à medida que se relacionam com cada área da sociedade (WU et al, 2014; REIS, 2003). A política de saúde, por exemplo, a refere-se a todas as políticas relacionadas à saúde de um grupo específico. Quando a epidemia de AIDS surgiu no início dos anos 80, os governos de todo o mundo tiveram que criar novas políticas sobre como a doença seria tratada, que medidas seriam tomadas para educar o público e assim por diante.

### 2.3 OS DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO E A NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÕES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

De acordo com Reis (2003) desequilíbrio fiscal de longo prazo no sistema de Previdência Social exigirá que os formuladores de políticas façam alterações para colocar o sistema em situação financeira mais firme. Muitas propostas de reforma foram avançadas para melhorar a solvência; a maioria envolve alguma forma de aumento de impostos ou redução de benefícios (pelo menos em relação ao nível prometido no passado), que são fundamentalmente as únicas maneiras de lidar com o desequilíbrio de longo prazo da Previdência Social. A complexidade do programa da Previdência Social, no entanto, significa que há muitas opções diferentes de reforma dentro dessas categorias de ajustes, e elas podem ser combinadas de várias maneiras.

Os efeitos econômicos de uma população envelhecida são consideráveis. Os idosos têm maior poupança acumulada per capita do que os mais jovens, mas gastam menos em bens de consumo. Dependendo das faixas etárias em que as mudanças ocorrem, o envelhecimento da população pode resultar em menores taxas de juros e benefícios econômicos da inflação mais baixa. Como os idosos são mais avessos à inflação, os países com mais idosos tendem a apresentar menores taxas de inflação. Alguns economistas veem vantagens em tais mudanças, notadamente a oportunidade de progredir na automação e no desenvolvimento tecnológico sem causar desemprego. Eles enfatizam uma mudança do PIB para o bem-estar pessoal.

Contudo, o envelhecimento da população também aumenta algumas categorias de despesas, incluindo algumas das finanças públicas. A maior área de despesa em muitos países é agora a assistência médica, cujo custo provavelmente aumentará drasticamente à medida que a população envelhece. Isso apresentaria aos governos escolhas difíceis entre impostos mais altos, incluindo uma possível reponderação de impostos, do lucro ao consumo, e um papel reduzido do governo na prestação de serviços de saúde. No entanto, estudos recentes em alguns países demonstram que os custos crescentes dos cuidados de saúde são mais atribuíveis ao aumento dos custos com medicamentos e medicamentos, e maior uso de testes diagnósticos por todas as faixas etárias, e não ao envelhecimento da população como é frequentemente alegado.

A segunda maior despesa da maioria dos governos é a educação e essas despesas tenderão a cair com o envelhecimento da população, especialmente porque menos jovens provavelmente continuarão na educação superior, já que seriam necessários como parte da força de trabalho. Os sistemas da previdência social também começaram a ter problemas. Os sistemas previdenciários de benefícios definidos anteriores estão passando por problemas de sustentabilidade devido ao aumento da longevidade. A extensão do período de pensão não foi combinada com uma extensão do período de trabalho ativo ou com um aumento nas contribuições previdenciárias, resultando em um declínio dos índices de substituição.

A expectativa de continuidade do envelhecimento da população suscita questões sobre a capacidade dos estados de bem-estar para atender às necessidades de sua população através de políticas públicas. No início dos anos 2000, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu diretrizes para incentivar o “envelhecimento ativo” e ajudar os governos locais a enfrentarem os desafios de uma população envelhecida em relação à urbanização, habitação, transporte, participação social e saúde, serviços etc. Os governos locais são bem posicionados para atender às necessidades das populações locais, menores, mas como seus recursos variam de um para outro (por exemplo, impostos sobre a

propriedade, a existência de organizações comunitárias), a maior responsabilidade sobre os governos locais é provavelmente aumentará as desigualdades.

As residências privadas para idosos também fornecem muitos serviços relacionados à saúde e à participação social (por exemplo, farmácia, atividades em grupo e eventos) no local; no entanto, eles não são acessíveis aos menos afortunados. Atualmente no Brasil há poucas políticas de abrigos para idosos sem recursos, sendo muitas filantrópicas que sobrevivem através de doações. Além disso, a gerontologia ambiental indica a importância do ambiente no envelhecimento ativo. De fato, a promoção de bons ambientes (naturais, construídos, sociais) no envelhecimento pode melhorar a saúde e a qualidade de vida, bem como reduzir os problemas de incapacidade e dependência e, em geral, gastos sociais e gastos com saúde.

O envelhecimento da população pode ser um incentivo para o progresso tecnológico, como alguns acreditam que o efeito de uma força de trabalho em contração pode ser compensado pelo desemprego tecnológico ou ganhos de produtividade. Devido ao envelhecimento da população, globalmente, muitos países parecem estar aumentando a idade para a segurança de velhice de 60 para 65, para diminuir o custo do esquema do PIB.

A discriminação por idade pode ser definida como “a negação sistemática e institucionalizada dos direitos dos idosos com base na sua idade por indivíduos, grupos, organizações e instituições” (SILVA, 2017). Alguns desses abusos podem ser resultado de ignorância, irreflexão, preconceito e estereótipos. Formas de discriminação: acessibilidade econômica, acessibilidade social, acessibilidade temporal e acessibilidade administrativa. Assim, diante dessas complexidades torna-se um desafio para a economia de um país o fato da população idosa estar aumentando, exigindo um planejamento público para que essas pessoas tenham seus direitos e qualidade de vida garantidos.

#### 2.4 AVANÇOS E CONQUISTAS PARA O SEGMENTO IDOSO NO BRASIL

De acordo com Romero (2017), pesquisadora do Instituto de Pesquisa Científica e Tecnológica Comunicação e Informação em Saúde, é importante destacar que antes de se comentar sobre os impactos do envelhecimento na sociedade, deve-se atentar para suas causas.

A mídia, por exemplo, anuncia o envelhecimento ou o aumento do número de idosos no país, como um problema, como se a sua causa fosse apenas o número de anos de vida as pessoas ganharam, quando na realidade, a principal razão para o envelhecimento da população é o declínio da fertilidade.

A pesquisadora justifica que, a partir do final da década de 1960, houve uma enorme redução da fecundidade, pois na época (e até hoje), a modernização do país e “o sucesso da família e da mulher” estavam associados à diminuição do número de filhos, assim como o desejo de reduzir a fertilidade também estava associado a questões ideológicas, mais profundas e complexas - o interesse internacional, o medo de um aumento populacional na América Latina e, conseqüentemente, o aumento da pobreza.

Segundo o último *Global Age WatchIndex*, publicado pela *HelpAge Internacional*, (2015), organização não-governamental que luta pelos direitos dos idosos, o Brasil ocupa a 56ª posição entre os países que mais se destacam sobre questões relativas ao envelhecimento. Com dados compilados do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, Banco Mundial, Organização Mundial de Saúde, Organização Internacional do Trabalho, UNESCO e *Gallup World Poll*, entre os principais aspectos que justificam o resultado apresentado no relatório estão: os 21 anos, em média, a mais que uma pessoa de 60 anos pode esperar viver, embora este valor caia

para 16 anos, em média, quando se considerar vive com boa saúde, 86% das pessoas com 65 anos ou mais que recebem algum tipo de pensão e o fato de possuir uma política nacional de envelhecimento.

Com relação a este último, observa-se que os primeiros passos foram dados ainda em 1994 com a Lei nº 8.842/94, regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96 que instituiu a Política Nacional do Idoso e criou o Conselho Nacional do Idoso (Ver Quadro 1). Dando direitos aos idosos para atender suas necessidades, que envolve seguridade social, saúde, trabalho, justiça e outros. Logo a após em 96, através do decreto 1.498 onde outras providencias são tomadas, ao longo dos anos foram se formulando decretos, buscando implementar e dando melhorias a Lei nº 8.842/94, implementando-a cada vez mais nas organizações de serviço públicos, como pode-se observar no quadro 1. Já em 2003, como é observado no quadro cria-se a Lei Federal denominada estatuto do idoso.

O Estatuto do Idoso trata-se da Lei Federal nº 10741 de 1 de outubro de 2003. Este é um estatuto que os direitos dos idosos são estabelecidos bem como as punições para quem viole essas leis. Foi criado pelo Deputado Federal Paulo Paim com o intuito de dar aos idosos mais qualidade de vida. São consideradas pessoas idosas aquelas com idade igual ou superior a 60 anos. (BRASIL, 2003). Vale salientar que no art. 3 do estatuto do idoso dispõe-se dos envolvidos nas obrigações das pessoas idosas.

Art. 3o É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003).

A criação do Pacto Pela Vida (ver Quadro 1) está ligado com o comprometimento do SUS com a saúde do idoso, apesar de não se limitar apenas a isso. Ele visa a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Em 2006, é aprovada a política nacional de saúde do idoso, observando que o idoso necessita de uma política atualizada relacionada à saúde, com o objetivo de recuperar, manter e promover a autonomia da pessoa idosa.

Quadro 1 – Documentos legais sobre a pessoa idosa no Brasil

Legislação	Proposta	Síntese
Lei 8.842/94 <sup>8</sup> regulamentada pelo Decreto 1.948/96	Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.	Define princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais da pessoa maior de 60 anos. Sua principal característica baseia-se na perspectiva de responder às necessidades dos idosos mediante programas e ações de diferentes tipos numa perspectiva intersetorial que envolva a Previdência e Assistência Social, Saúde, Trabalho, Justiça, Planejamento, Cultura e outros.
Decreto 1.948/96 <sup>9</sup> (Política Nacional do Idoso)	Regulamenta a Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.	Nesta regulamentação, são atribuídas as competências dos órgãos e entidades públicas para a implementação da PNI, e ela ainda remete ao Conselho Nacional de Seguridade e aos conselhos setoriais, no âmbito da seguridade, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, respeitadas as respectivas esferas de atribuições administrativas.
Decreto 4.227/02 <sup>10</sup> (Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos)	Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), e dá outras providências.	Regulamenta o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos que apresenta-se como estratégia de mobilização social e de participação efetiva nas políticas públicas.
Lei 10.741/03 <sup>11</sup> (Estatuto do Idoso)	Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.	Amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades dos idosos. Trata dos mais variados aspectos da sua vida, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes mais comuns cometidos contra as pessoas idosas.
Portaria 399/GM/06 <sup>12</sup> (Diretrizes do Pacto Pela Saúde)	Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.	No que tange a saúde do idoso, esta portaria contém o Pacto pela Vida que traz como um dos seus compromissos a Implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.
Portaria 2.528/06 <sup>13</sup> (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa)	Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Tem como principal finalidade, recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

Fonte: Andrade et al. (2013)

Além disso, no que diz respeito a saúde, a mesma é um direito garantido na constituição federal de 1988, a todo cidadão, onde está estabelecido o direito a serviços de saúde para todos, assim como, qualifica o estado como formulador de políticas públicas para atingir tal objetivo, estabelecendo no seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação” (BRASIL, 2001).

Especificamente com relação à saúde do idoso, observam-se acordos para desenvolver iniciativas voltadas para a saúde dos idosos. Dentre estes, Teixeira (2016) destaca três em particular:

1) O **SISAP – Idoso (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Política do Idoso)**, visa fornecer informações e indicadores para auxiliar no planejamento de atividades direcionadas à população idosa, além de servir como ferramenta de monitoramento de metas e diretrizes estabelecidas pelas políticas e políticas nacionais e internacionais.

2) **Programa Saúde do Idoso**: melhores práticas, criadas para conhecer e aumentar a visibilidade de práticas locais e estaduais bem-sucedidas na área da saúde do idoso, incentivando os administradores a promover estratégias e atividades que ajudem a melhorar o atendimento ao idoso no Sistema Único de Saúde

3) **Cartão de Saúde do Idoso**: modelado a partir do Cartão de Crescimento e Saúde da Infância, inclui todas as medidas de cuidados de saúde de rotina. Promove o empoderamento das pessoas idosas na prevenção de doenças e na manutenção de sua própria saúde, bem como no acompanhamento com os membros da família.

O SISAP e a Saúde do Idoso lidam não apenas com a saúde dos idosos, mas também com a melhoria de sua qualidade de vida (Silva, 2017). O sistema apresenta uma série de indicadores que podem ser monitorados nos níveis local, estadual e nacional para avaliar se as políticas públicas estão respondendo às necessidades de saúde dos idosos e faz parte do compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS) de fornecer ferramentas para que todos os governos locais acompanhem seu desenvolvimento nessa área. O mesmo autor (2017) também comenta que as melhores práticas dão a oportunidade de descobrir e dar visibilidade às iniciativas que estão ocorrendo em todo o Brasil.

Quanto ao Cartão de Saúde do Idoso, funciona como o Cartão de Saúde e Crescimento Infantil, uma vez que a família ou o idoso o mantém, e serve como uma ferramenta para que eles conheçam mais sobre seu próprio estado de saúde. Também ajuda a gerenciar a atenção primária, já que ajuda os profissionais de saúde a cuidar de pacientes idosos (Silva, 2017).

Segundo VERAS e OLIVEIRA (2018), os idosos são os maiores consumidores de serviços de saúde, mais frequentes em internações e são os que mais ficam tempo nos leitos. Isso se dá devido as doenças que são mais comuns em idosos, frequentemente crônicas e com sua saúde já comprometida devido à idade, devem fazer exames periódicos e estarem sob constante acompanhamento médico, daí se dá a grande importância dos avanços criados para atender a saúde dos idosos.

## 2.5 ALGUNS RETROCESSOS PARA O SEGMENTO IDOSO NO BRASIL

Seguindo estudos de Ciências Sociais e Política, Minayo (2005) afirma que quanto mais moderna se torna uma sociedade, mais o *status* social de pessoas idosas diminui devido a quatro razões principais, que se elenca como avanços na tecnologia e medicina, porém fragilidade e retrocesso no aspecto de valorização e respeito ao idoso.

De acordo com Minayo (2005), em primeiro lugar, a moderna tecnologia da saúde (por exemplo, saneamento, imunização) é responsável por maiores expectativas de vida e, conseqüentemente maior competição pelos recursos. Os decisores políticos introduziram a reforma, a fim de facilitar a concorrência no mercado de trabalho, mas como a participação no mercado de trabalho nas sociedades modernas está ligada à renda, prestígio e honra, a aposentadoria tirou isso das pessoas mais velhas, minando seu *status*; em segundo lugar, uma economia moderna significa que novas profissões que se desenvolvem e exigem treinamento especial. Isso geralmente resulta em empregos mais bem pagos e de maior prestígio, aumentando, assim, o *status* de pessoas mais jovens em comparação com as mais velhas; em terceiro lugar, a urbanização se desenvolve porque as oportunidades de emprego nas sociedades modernas existem principalmente nas cidades, fazendo com que os jovens deixem as áreas rurais.

A família nuclear torna-se mais importante às custas da família extensa, em vez de serem apoiados por suas famílias, os idosos passam a receber apoio institucionalizado; e em quarto lugar, nas sociedades pré-modernas, a maior parte da população é analfabeta. O conhecimento é transmitido verbalmente e as pessoas mais velhas desempenham um papel crucial como repositórios vivos de conhecimento. Nas sociedades modernas, no entanto, as pessoas mais jovens são geralmente mais instruídas do que seus pais e grande parte do conhecimento e das habilidades tradicionais das pessoas idosas se torna obsoleto (Minayo 2005).

Em relação aos serviços de saúde como apontam Camacho, Coelho (2008), a medida que o acesso do idosos aos bens e serviços aumentam, conseqüentemente maior será a qualidade de vida no processo do envelhecimento, assim como, para que isso

aconteça é preciso um investimento em projetos que priorizem a prevenção de doenças, o que ainda está debilitado.

O apoio ao idoso abrange 3 esferas que devem estar em sintonia para que os mesmos possam atingir qualidade de vida, são elas: a família, a comunidade e o estado. Silva (2010) retrata da importância da família e dos cuidados domésticos para cuidado com a saúde dos idosos, mas para que isso aconteça comenta a importância da criação de núcleos de conscientização, com trabalhos que esclareçam sobre o envelhecimento, assim como palestras para os mais jovens, compreendam o processo natural que é o envelhecimento, fala ainda da importância na conscientização na hora de se dar um notícia sobre uma doença terminal a um idoso.

Como aborda o art. 3 do estatuto do idoso, a saúde e outros direitos são de responsabilidade da família da sociedade da comunidade e do poder público, não podendo nenhuma responsabilidade sobre cair apenas para as famílias, como muito se tem feito, o estado é parte integrante nesse processo e precisa estar em consonância com sua responsabilidade. O que se tem visto é uma fragilidade nos serviços de saúde que interferem diretamente na qualidade de vida, ainda é preciso haver uma mudança associado a investimentos no que se refere a questões de saúde para idosos, assim como a comunidade em geral devem estar cientes e respeitar os direitos da pessoa idosa, tendo a compreensão e respeito para com os idosos.

Camacho, Coelho (2008) aborda também que as mudanças em relação as políticas públicas devem estar atreladas aos profissionais de saúde que atendem as pessoas idosas, da importância em se treinar essas pessoas para que possam cuidar de forma humanizada, o que muitas vezes não se é percebido, observando o despreparo desses profissionais.

Verificando o desenvolvimento e as mudanças nas políticas públicas para amparar de forma adequada o idoso, há necessidade de uma reorientação dos serviços de saúde, investindo-se principalmente na atenção básica com discussões de estratégias preventivas e de promoção à saúde. Por outro lado, os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam na rede de atenção básica devem ser alvo de treinamento e capacitação continuados para se adequarem às necessidades da população idosa. Levando em consideração que o ambiente familiar constituísse uma principal fonte de apoio ao idoso (CAMACHO, COELHO, 2008, pág. 280).

Segundo Andrade et.al(2012), os alicerces para o desenvolvimento do bem estar físico geral, são definidos pela organização mundial de saúde, entre eles podemos destacar: a equidade no acesso aos cuidados de saúde e o envelhecimento saudável, ainda segundo os autores a PNI, a PNSPI e o Estatuto do Idoso são dispositivos que garantem e exigem atitudes do estado no que tange a ações sociais e de saúde, porem ressaltam a questão ética e moral nesse processo, e no cumprimento das mesmas, por isso vale enfatizar que a efetivação das políticas estão diretamente ligadas ao interesse dos envolvidos em fazer com que as leis previstas sejam executadas, o que nem sempre é visto, dificultando assim, a execução dos direitos dos idosos, pois ainda existe um abismo nesse sentido, caberia assim, a família e o estado a consciência, preparo e disposição para garantir o respeito e efetivar a dignidade humana, Andrade et.al (2012). Esse fator é também apontado por Araújo: “apesar de avanços em termos de leis e políticas que regulamentam os direitos dos idosos, a realidade está aquém de tais garantias” (ARAÚJO et al, 2008, p. 123).

Para Silva (2010), O Brasil está distante de ter uma atenção para os idosos semelhante a outros países, ele resalta da insuficiência de recursos financeiros destinadas a saúde do idoso em todo país, sendo que muitos repasses não foram aprovados pelo Congresso Nacional. Ele expõe a questão da política nacional do idoso criada pela lei

8.842/94 regulamentada pelo decreto 1.948/96 em que seu objetivo é assegurar seus direitos e participação na sociedade, segundo o autor a mesma é regida por 5 princípios.

1. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; 2. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos; 3. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; 4. O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política; 5. As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos. (SILVA, 2010, p. 4)

A população cada vez mais envelhecida também traz aumento nos gastos previdenciários e a previsão é de que estes gastos aumentem com o aumento da população idosa, trazendo desafios e questionamentos a respeito do preparo do país para atender essa população nos próximos anos. Segundo Batich et.al (2003) uma das grandes barreiras para que a previdência possa prestar assistência a todos é a informalidade. Muitos brasileiros em idade ativa operam na informalidade e, portanto, não contribuem com a previdência. A grande questão relacionada ao aumento dos gastos previdenciários é justamente a de que a população ativa está cada vez menor causando um desequilíbrio com a população idosa que só cresce cada vez mais. A previsão é de que, de uma população que em 2002 era de por volta de 14 milhões de idosos, a população idosa dará um salto para por volta de 32 milhões até 2020 (VERAS, OLIVEIRA. 2018). Apesar de haverem grandes gastos com a saúde da população idosa, a maior parte dos gastos é previdenciário. Esses gastos previdenciários fazem com que apenas uma pequena parte dos investimentos sejam destinados a saúde, causando vulnerabilidade nos serviços públicos de saúde voltados para os idosos.

No Brasil a maior parte dos recursos vai para as aposentadorias, com peso desproporcional daqueles destinados aos servidores públicos. Uma fração relativamente pequena é destinada à saúde pública. (WONG e CARVALHO, 2006).

As políticas públicas para idosos se fazem necessárias em um país onde essa população tem crescido, mas mostram-se insuficientes diante deste fato. Este processo no Brasil acontece com suas peculiaridades em relação a outros países, pois ocorre muito mais rapidamente, tendo levado apenas 25 anos para diminuir sua taxa de fecundidade pela metade (Wong e Carvalho), enquanto que países da Europa levaram mais que o dobro disso.

Nos outros países em que o envelhecimento da população se deu de forma mais demorada, foi possível se preparar no sentido de criar e implementar políticas públicas eficazes para acolher esta população que tanto deu para a sociedade e que precisa, nesta fase frágil, de retribuição. No Brasil como ressalta Rocha (2014), ainda falta uma conscientização no sentido da execução das leis que favorecem as pessoas idosas, assim sendo observa-se que apesar das leis existem, na prática não são executadas como deveriam.

O estado tem por obrigação assegurar os direitos garantidos constitucionalmente pelos idosos, que devem ter a garantia de passar por um processo de envelhecimento saudável, execução das políticas públicas devem abranger várias áreas, como transporte, lazer, segurança, enfatizando a saúde que é um das áreas mais fragilizadas e a que garante bem estar para execução das demais, apesar de vários programas que ajudam na



efetivação dessas políticas públicas, o que ainda se é percebido é que isso não assegura que de fato os idosos tenham acesso aos direitos que lhe são garantidos, como disponibilidade de serviços de saúde com qualidade, a pessoa idosa ainda se depara com empecilhos e burocracia acirrada, tornando assim enfraquecida a efetivação dos mesmos. (SILVA 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A população idosa no Brasil vem crescendo de forma acelerada, tendendo a aumentar nas próximas décadas, tendo como grande influenciador deste fato a baixa fecundidade e a queda da mortalidade, trazendo para o país desafios para os orçamentos públicos e sistemas de pensões. De fato, a queda da participação da população em idades tradicionalmente produtivas significa que relativamente menos pessoas pagarão impostos e contribuições sociais em um momento em que a crescente participação de pessoas idosas implica que mais pessoas receberão pensões e serviços de saúde caros.

A proporção de pessoas idosas em um país é um fator importante que está relacionado às percepções do status social e melhora da qualidade de vida. As implicações individuais e sociais da velhice são discutidas, especificamente em relação às políticas que promovem o envelhecimento ativo e às políticas públicas que zelam pelos direitos dos idosos e para com os deveres dos responsáveis por estes.

Percebe-se ao longo dos anos, uma preocupação por parte do estado na criação de leis que assegurem o bem estar da pessoa idosas, contudo essas políticas públicas ainda apresentam vulnerabilidades, especialmente com o que diz respeito ao idoso e ao papel deste na sociedade, pois são encontradas barreiras em políticas públicas de saúde para os idosos, muitas vezes não é entendido o papel da sociedade nesse processo, assim como o estado atua com negligências em algumas circunstâncias.

As leis que apoiam as causas dos idosos, ainda não recebem uma fiscalização mais rigorosa para garantir seu cumprimento, assim uma conscientização da sociedade no sentido de valorização da pessoa idosa, entendendo suas limitações e contribuindo juntamente com o estado e família para a sua saúde, tanto física como psicológica. Observou-se também a incapacidade do estado, como provedor de políticas públicas, garantir que as leis em favor dos idosos sejam cumpridas e os atendimentos sejam oferecidos com qualidade, buscando cada vez mais priorizar o bem estar da pessoa idosa, seja por um fator financeiro, já que a verba destinada a saúde ainda se torna insuficiente para atender a demanda, como também esta associado a este fator a questão dos despreparo dos profissionais da área.

O envelhecimento acelerado traz consigo diversos impactos na sociedade, que precisa encontrar formas de acolher e cuidar desta população. No Brasil, uma quantidade tão significativa de pessoas idosas em relação ao resto da população ainda é novidade, e por isso tanto o governo como a sociedade ainda se preparam para cuidar da população idosa, que tem necessidades das mais variadas e tipicamente tem uma indefensabilidade maior de coisas como tratamentos de saúde e medicamentos. É importante que a população viva mais, mas sempre preservando sua qualidade de vida. Para trabalhos futuros sugere-se uma pesquisa que investigue as causas da baixa fecundidade, acontecimento que contribui para o aumento das pessoas idosas no Brasil.

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, Maria Aparecida da Silva [et al]. **Atenção básica do idoso no Brasil: limitações e desafios**. Revista: Geriatria & Gerontologia, 2008.

ANDRADE, Luana Machado et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3543-3552, dez 2013.

ALVES J. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial; 2008.

BRASIL. **Constituição da republica Federativa do Brasil**. 48. Ed. Brasília: câmara dos deputados, Edições câmara, 2015.

BRASIL. **Organização Mundial da Saúde**. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005

BRAGA, L. et al. **As Políticas Públicas para os Idosos no Brasil: A Cidadania no Envelhecimento**, 15f. salvador, 2008.

BRASIL, **Estatuto do Idoso**, Lei Federal no. 10.741, 1º de outubro de 2003.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet] Brasília; 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.ht](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.ht)

BRITO, F. **A transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil**. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 25, n. 1, p. 5-26, 2008.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares**.

CAMACHO, A; COELHO, M. **Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática** . Rio de janeiro. 2010

FIGUEIREDO, Marcus e FIGUEIREDO, Argelina C. **“Avaliação Política e Avaliação de Políticas: Um Quadro de Referência Teórica”**, Revista Fundação João Pinheiro, 1986.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta. **“Ideias, Conhecimento e Políticas Públicas: Um Inventário Sucinto das Principais Vertentes Analíticas Recentes”**, Revista Brasileira de Ciências Sociais 18, 2003.

HELPAGE INTERNACIONAL. **Age Watch Report Card 2015**. Disponível em: <<http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Brazil>> Acesso em: 30.nov.2018.

IBGE. **Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Projeção da população do Brasil por idade e sexo 1980 – 2050. Rio de Janeiro, 2008.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>> Acesso em: 08.out.2018.

MINAYO, M. **O avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** Brasília: SEDH, 2005.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v.6, supl.1, p.4-6, 2008.

PEREIRA, P. **Política social, família e juventude: uma questão de direitos.** São Paulo: Cortez, 2004.

ROCHA, I; **Políticas públicas para terceira idade: uma análise sobre a política nacional do idoso no Brasil.** Campina Grande. 2014

REIS, Elisa. “**Reflexões Leigas para a Formulação de uma Agenda de Pesquisa em Políticas Públicas**”, Revista Brasileira de Ciências Sociais, 2003

RODRÍGUEZ-WONG, L. L.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006.

Revista Eletrônica de Enfermagem, v.6, nº 2, 2004. / DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** 1ª edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004. /

SECCHI, L. Políticas Públicas: **Conceitos, esquemas, casos práticos.** 2 ed. São Paulo: Cengage Learning. 2013.

SILVA, *Derek*; COSTA, *Roger*. **O estado enquanto provedor de políticas públicas: aspectos históricos.** 2018. Disponível em:<<http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/20158>> acesso 20 de novembro 2018.

NASCIMENTO, Cristine. **Aumento na expectativa de vida e a incidência na previdência social.** Disponível em <[http://ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=15742](http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15742)>. Acesso 15 de novembro de 2018

SOUZA, F. **Administração pública e o envelhecimento no Brasil.** Tese de doutorado apresentada à Universidade Federal de Rio Grande. Março de 2017.

SERRA, J; PASSOS, R; CAMARGO, N; FRANCO, C. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios.** São Paulo: Fundação Padre Anchieta, 2009.

SOUZA, C. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura.** Sociologias. Porto Alegre,2006

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2008.

VASCONCELOS A, GOMES M. **Transição demográfica: a experiência brasileira.** Epidemiol Serv Saúde 2012

VERAS R, CALDAS, C. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade.** Ciência Saúde Coletiva 2004

UNITED NATIONS ORGANIZATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects: The 2012 Revision, volume I, Comprehensive Tables,** New York, 2013a.

UNITED NATIONS ORGANIZATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). **World Population Ageing 2015.**

WU, X; RAMESH, M; HOWLLET, M; FRITZEN, S. **Guia de políticas públicas: gerenciando processos.** Tradução de Ricardo Avelar de Souza. Brasília: Enap. 2014.

KALACHE, A.; BARRETO, S.M.; KELLER, I. Global aging: the demographic revolution in all cultures and societies. In: M.L. Johnson (Ed.). **The Cambridge Handbook of Age and Ageing,** Cambridge: Cambridge United Press, p. 30-46, 2005.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
( ) Monografia  
(X) Artigo

Eu, MÉRCIA MENDES, JAYNA PASSOS DOS SANTOS,  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E OS IDOSOS BRASILE-  
ROS: AVANÇOS E FRAGILIDADES  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 16 de Janeiro de 2019.

Mércia Mendes  
Assinatura

Jayna Passos dos Santos  
Assinatura