



**Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)**

Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional



**Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)**

Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de saúde para o envelhecimento populacional [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-857-1 DOI 10.22533/at.ed.571191912 1. Envelhecimento – Brasil. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade. CDD 305.260981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O cenário demográfico que vivenciamos no século XXI, destacado por um acelerado e assegurado processo de envelhecimento populacional, embora indicativo do sucesso das políticas de saúde, trazem enormes desafios ao planejamento e organização dos serviços públicos.

O livro que aqui se apresenta, sem nenhuma finalidade de exaurir o assunto estuda o envelhecimento sobre os conhecimentos biopsicossociais. Ele visa contribuir àqueles que têm como ambição entender mais sobre o processo do envelhecimento e suas relações com outros campos do conhecimento e, em especial, almeja contribuir com aqueles que se propõe a atuar no campo de Políticas da Saúde. E tem como objetivo principal desenvolver uma ampla discussão na sociedade sobre o envelhecimento, instrumentalizando não só àqueles que vão atuar em Programas de Políticas da Saúde, como também a estudantes e profissionais de diversas especialidades na área da saúde, enfim, a todos interessados na discussão sobre o processo do envelhecimento.

A obra aqui apresentada expõe 20 capítulos intitulados: Proteção e atenção aos idosos no Brasil; Envelhecimento e institucionalização; Experiência profissional com a caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária a saúde; Efeito de um programa de intervenção cognitiva baseado em reminiscências no processamento cognitivo global e a autopercepção de bem-estar subjetivo de idosos; Intercâmbio de gerações: vivência em ILPI's; Mobilidade de idosos no espaço urbano e o direito à cidade; O processo de enfermagem no cuidado às pessoas idosas em situação de rua; Perfil dos participantes de um programa de preparação para aposentadoria em uma Universidade Pública Federal; Triagem cognitiva para detecção precoce da doença de alzheimer: antecedentes psicométricos de uma versão em espanhol (TYM-E) do Test Your Memory (TYM) teste; O impacto da hospitalização sobre a capacidade funcional em uma coorte de idosos; Grupos no contexto de promoção a saúde: percepção dos usuários; Instrumentos de avaliação de quedas na população psicogeriátrica; Instrumentos avaliativos da neuropsiquiatria em idosos: evidência científica; A melhora da inclusão social de pessoas idosas com deficiência: experiência do desafio no Chile; Efeito do exercício físico em meio aquático no risco de queda em idosos; Controle físico-químicos de losartana potássica dispensado no programa farmácia popular do Brasil na cidade de Caruaru-PE; Associação entre síndrome metabólica, consumo habitual de carboidratos refinados, perfil lipídico e glicêmico em idosos de Uruguaiana/RS; Consumo de antidepressivos tricíclicos por idosos em Coronel Pilar – RS; Efeito do exercício físico na dor lombar de idosos: uma revisão integrativa.

Finalizando essa apresentação, desejo aos leitores que aproveitem bem os

textos, os quais foram preparados com muito cuidado, atenção e competência por todos os autores e autoras.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PROTEÇÃO E ATENÇÃO AOS IDOSOS NO BRASIL	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio César Suzuki	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.5711919121	
CAPÍTULO 2	24
ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO	
Fernanda dos Santos Pascotini	
Elenir Fedosse	
Rosane Seeger da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5711919122	
CAPÍTULO 3	36
EXPERIENCIA PROFISSIONAL COM A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Melissa Gewehr	
Sharon da Silva Martins	
Luciana Denize Molino da Rocha	
Carolina Tonini Goulart	
Leatrice da Luz Garcia	
Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes	
Tainara Genro Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.5711919123	
CAPÍTULO 4	44
EFEITO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVA BASEADO EM REMINISCÊNCIAS NO PROCESSAMENTO COGNITIVO GLOBAL E A AUTOPERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR SUBJETIVO DE IDOSOS	
Pedro García Montenegro	
Gabriel Urrutia Urrutia	
DOI 10.22533/at.ed.5711919124	
CAPÍTULO 5	56
INTERCÂMBIO DE GERAÇÕES: VIVÊNCIA EM ILPI's	
Melissa Gewehr	
Darlize Deglan Borges Beulck Bender	
Carolina Tonini Goulart	
Leatrice da Luz Garcia	
Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes	
Tainara Genro Vieira	
Denis Antonio Ferrarin	
Larissa Venturini	
Jamile Lais Bruinsma	
DOI 10.22533/at.ed.5711919125	
CAPÍTULO 6	65
MOBILIDADE DE IDOSOS NO ESPAÇO URBANO E O DIREITO À CIDADE	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio Cesar Suzuki	

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.5711919126

CAPÍTULO 7 69

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Carine Magalhães Zanchi de Mattos

Patrícia Krieger Grossi

Francielli Girardi

DOI 10.22533/at.ed.5711919127

CAPÍTULO 8 81

PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

Priscilla de Oliveira Reis Alencastro

Marco Aurélio de Figueiredo Acosta

DOI 10.22533/at.ed.5711919128

CAPÍTULO 9 93

TRIAGEM COGNITIVA PARA DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: ANTECEDENTES PSICOMÉTRICOS DE UMA VERSÃO EM ESPANHOL (TYM-E) DO TEST YOUR MEMORY (TYM) TESTE

Gabriel Urrutia Urrutia

Pedro García Montenegro

Rodrigo Riveros Miranda

DOI 10.22533/at.ed.5711919129

CAPÍTULO 10 104

O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL EM UMA COORTE DE IDOSOS

Maria José Santos de Oliveira

Lidiane Isabel Filippin

Márcio Manozzo Boniatti

DOI 10.22533/at.ed.57119191210

CAPÍTULO 11 115

GRUPOS NO CONTEXTO DE PROMOÇÃO A SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Melissa Gewehr

Sheila Kocourek

Carolina Tonini Goulart

Leatrice da Luz Garcia

Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes

Tainara Genro Vieira

Denis Antonio Ferrarin

DOI 10.22533/at.ed.57119191211

CAPÍTULO 12 131

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO PSICOGERIÁTRICA

Talita Portela Cassola

Michele Schmid

Lyliam Midori Suzuki Isuzuki

Leandro Barbosa de Pinho

DOI 10.22533/at.ed.57119191212

CAPÍTULO 13	133
INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DA NEUROPSIQUIATRIA EM IDOSOS: EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	
Talita Portela Cassola	
Michele Schmid	
Leandro Barbosa de Pinho	
DOI 10.22533/at.ed.57119191213	
CAPÍTULO 14	135
A MELHORA DA INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS IDOSAS COM DEFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO DESAFIO NO CHILE	
Exequiel Plaza	
Pedro García	
Gabriel Urrutia	
DOI 10.22533/at.ed.57119191214	
CAPÍTULO 15	144
EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO EM MEIO AQUÁTICO NO RISCO DE QUEDA EM IDOSAS	
Pietro Diniz Bataglin	
Luise Franchi Rodrigues	
Natany Masiero Piovesan	
Jaqueline Fátima Biazus	
Clandio Timm Marques	
João Rafael Sauzem Machado	
Alethéia Peters Bajotto	
DOI 10.22533/at.ed.57119191215	
CAPÍTULO 16	153
CONTROLE FÍSICO-QUÍMICOS DE LOSARTANA POTÁSSICA DISPENSADO NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL NA CIDADE DE CARUARU-PE	
Elisiane Gomes de Andrade	
Cristiane Oliveira dos Santos	
Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.57119191216	
CAPÍTULO 17	164
ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA, CONSUMO HABITUAL DE CARBOIDRATOS REFINADOS, PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO EM IDOSOS DE URUGUAIANA/RS	
Vanessa Retamoso	
Graziela Morgana Silva Tavares	
Patrícia Maurer	
Vanusa Manfredini	
Renata Montagner	
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli	
DOI 10.22533/at.ed.57119191217	
CAPÍTULO 18	175
CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS POR IDOSOS EM CORONEL PILAR - RS	
Daniel Capalonga	
Juliana da Rosa Wendt	
Camile Locatelli	
Helanio Veras Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.57119191218	

CAPÍTULO 19	183
EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA DOR LOMBAR DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Amanda Figueiró dos Santos	
Tamara Pinheiro de Oliveira	
Clandio Timm Marques	
Alecsandra Pinheiro Vendrusculo	
DOI 10.22533/at.ed.57119191219	
CAPÍTULO 20	194
INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE RTA E DO USO DO THRESHOLD NA BIOMECÂNICA TORÁCICA E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES PNEUMOPATAS: RELATO DE CASO	
Roberta Brenner Felice	
Tiago José Gomes Nardi	
Alethéia Peters Bajotto	
Lilian Oliveira de Oliveira	
Carla Mirelle Giotto Mai	
Jaqueline de Fátima Biazus	
João Rafael Sauzem Machado	
DOI 10.22533/at.ed.57119191220	
SOBRE A ORGANIZADORA	205
ÍNDICE REMISSIVO	206

PROTEÇÃO E ATENÇÃO AOS IDOSOS NO BRASIL

Data de aceite: 18/11/2018

Cleisiane Xavier Diniz
(UEA)

Júlio César Suzuki
(PROLAM/USP)

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Universidade do Estado do Amazonas, doutora

Nos últimos 50 anos, houve um grande crescimento mundial da população de idosos. Em 1950, havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, após 48 anos, este número alcançava 579 milhões; um crescimento médio de quase oito milhões de pessoas idosas por ano. Nas próximas décadas, a população mundial de idosos vai passar dos 841 milhões, contabilizados no ano de 2015, para 2 bilhões até o ano de 2050 (OMS, 2015).

Atualmente (2017), a maior proporção da população de idosos está concentrada no continente europeu. O contingente de idosos em 2025 vai representar 40% da população na Alemanha, do Japão e da Itália, este último, inclusive, o único país no mundo a ter mais pessoas acima de 65 anos do que menores de 15 anos. A estimativa é de que, até a primeira metade do século 21, outros países

industrializados cheguem a esse patamar. Calcula-se que, em 2050, a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres. Já nos países em desenvolvimento será de 82 anos para homens e 86 para mulheres (IBGE, 2010).

No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), esse movimento de crescimento vem sendo contínuo e acompanha uma redução pequena e constante do número de jovens (PNAD, 2014).

Estima-se que em 40 anos, a população idosa brasileira irá triplicar, passando de 19,6 milhões (13,7% do total), em 2010, para 66,5 milhões em 2050 (29,3%). As estimativas mostram que, em 2030, ocorrerá a virada no perfil da população, momento no qual o número absoluto de brasileiros com 60 anos ou mais será superior ao de crianças e jovens com até 14 anos. Ou seja, passados mais 14 anos, os idosos alcançarão a marca de 41,5 milhões (18% da população) e as crianças e jovens com até 14 anos serão 39,2 milhões (17,6%), segundo estimativas do IBGE (SIMÕES, 2016).

Para Renato Veras (2003), as mulheres

vivem mais que os homens pelas diferenças no consumo de álcool e tabaco, considerados fatores de risco para doenças cardiovasculares, uma vez que homens fumam e bebem mais que mulheres; exposição de risco, como acidentes de trânsito e homicídios, que são quatro vezes mais frequentes com homens; e diferença em relação ao uso de serviços de saúde, já que as mulheres fazem uso mais constante desses serviços.

O indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é a esperança de vida ao nascer. No Brasil, a esperança de vida ao nascer foi de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991 (IPEA, 2015).

De modo geral, pode-se considerar que o processo de envelhecimento populacional resulta em uma maior proporção de idosos em relação ao conjunto da população, devido à redução da fecundidade da população, que torna os grupos etários mais jovens, menos representativos no cômputo geral da população. Além disso, o envelhecimento populacional também é decorrente do declínio das taxas de mortalidade, relacionado, principalmente, aos avanços na medicina e na saúde pública; à melhoria das condições de alimentação; ao maior acesso aos serviços de saúde; à melhoria da renda; ao controle de doenças infecciosas; ao desenvolvimento tecnológico e terapêutico no tratamento de doenças, especialmente as crônicas

Com a mudança na pirâmide etária, percebe-se que os países desenvolvidos, principalmente os europeus, enriqueceram e depois envelheceram. Eles tiveram recursos e tempo para isso. No entanto, o Brasil está envelhecendo sem antes enriquecer. A França precisou de 115 anos para dobrar de 7% para 14% a proporção de seus idosos. Isso equivale a seis gerações. O Brasil vai fazer o mesmo em 19 anos, ou seja, em uma geração apenas (FELIX, 2009).

A mudança drástica na estrutura etária, em direção ao envelhecimento provoca mudanças na relação de dependência econômica do ciclo de vida, uma vez que esse grande contingente de pessoas, que não tem envelhecido de forma homogênea, emerge com demandas muito específicas para as políticas sociais. No entanto, existe uma necessidade premente de se fazer compreender as complexas mudanças que constituem e influenciam o processo de envelhecimento (Quadro 1).

FISIOLÓGICAS	São associadas ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares, reveladas por aparecimento de rugas, cabelos brancos, alterações das funções orgânicas;	(FREITAS et alii, 2006)
BIOQUÍMICAS	Estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo	(CARVALHO FILHO e PAPALÉO NETTO, 2006)
PSICOLÓGICAS	Ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu dia-a-dia.	(SILVA e ALVES, 2007)

RELAÇÕES SOCIAIS	Tornam-se alteradas em função da diminuição da produtividade e do poder aquisitivo econômico e físico.	(SANTOS, 2003).
ESPIRITUAIS	Evidenciam-se pela necessidade de aproximação com Deus	(DENDENA <i>et alii</i> , 2011);

Quadro 1: Modificações que constituem e influenciam o processo de envelhecimento

A principal característica desses idosos ao envelhecer é o declínio, que se classifica em senescência e senilidade. Segundo Simões (1998), senescência é um fenômeno fisiológico, arbitrariamente identificado pela idade cronológica, que pode ser considerada um envelhecimento sadio, em que o declínio físico e mental é lento, sendo compensado, de certa forma, pelo organismo. Com relação à senilidade, ela normalmente é caracterizada pelo declínio físico associado ao declínio cognitivo. Curiosamente, a senilidade não é exclusiva da idade avançada, mas pode ocorrer prematuramente, pois se identifica uma perda considerável do funcionamento físico e cognitivo, observável pelas alterações na coordenação motora, alta irritabilidade, além de uma significativa perda de memória.

A antiga maneira de pensar que a velhice é dominada pela doença nem sempre se mostra real, pois, apesar das perdas biológicas, econômicas, sociais e psicológicas, a manutenção das atividades e do engajamento social e familiar favorece o envelhecimento saudável. Portanto, envelhecer não significa viver doente ou dependente. O argumento preconceituoso do passado, que preconizava que, na velhice, todos deveriam se conformar com a deterioração da qualidade de vida e o mau funcionamento do organismo, hoje está absolutamente ultrapassado.

O maior desafio do indivíduo que envelhece é contribuir para que ele possa redescobrir possibilidades de viver sua vida com qualidade, apesar das limitações que venham a ocorrer. Essa possibilidade aumenta à medida que a sociedade consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas, pois parte das suas dificuldades está relacionada a uma cultura de séculos que as desvaloriza e limita.

No entanto, não se pode esquecer, também, que na realidade atual, numa sociedade de mercado, indivíduo e mercadoria se misturam no sistema: valores são atribuídos à mercadoria e àqueles que a consomem. Quanto mais consumir e quanto mais caros forem os objetos de consumo, mais subirá na escala de valores de mercado. Dessa forma, a propaganda que utiliza a imagem do idoso cria o corpo e a face da velhice, sem história e sem memória. As imagens do novo idoso, consumidor juvenilizado e feliz, povoam a publicidade (STEPANSKY, 2013).

Para Marielle Rodrigues Correa (2009), a face da velhice hoje, enquanto construção social, apresenta aspectos bem diferentes em relação àquela exibida no início do século XX. Surgiram novos sujeitos, novas materialidades, novos

procedimentos para se referir à velhice e alusões a novas possibilidades de se vivê-la. Além disso, a autora destaca que:

Não somente as palavras, mas também os signos óticos, as imagens visuais, registram as mudanças da produção de sentido sobre a velhice. Ao olharmos fotografias antigas com idosos, identificamos alguns signos típicos da velhice de épocas passadas: senhores com ternos, chapéus e bengalas, e senhoras, com vestidos mais recatados e cabelos penteados. Se, antes, a valorização do homem velho era calcada no signo do recato, comedimento, sobriedade, da sabedoria, da experiência de vida, hoje ela também passa pela possibilidade de ser uma fase de realizações, de atividade, de atualização, de acompanhamento das inovações e modismos, como se pode observar na iconografia expressa, por exemplo, nas novelas e anúncios comerciais dirigidos para esse segmento. Certamente, essa velhice se modificou, ou pelo menos se abriu um leque maior de modos de ser e de viver essa fase da vida (CORREA, 2009, p.28).

No mais, é preciso reconhecer que existem duas vertentes do envelhecimento acontecendo ao mesmo tempo: uma que ocorre como processo individual e natural de mudança progressiva, conduzindo a uma maior longevidade; e o envelhecimento como fenômeno coletivo, que se traduz no envelhecimento demográfico e que se define pelo aumento da proporção dos idosos numa determinada população (ALVES, 2013).

Para categorizar as pessoas na qualidade de idoso, ou de terceira idade, a OMS declarou 65 anos como o limite inicial da velhice para indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos para os de países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, enquanto que, para a Organização das Nações Unidas (ONU), o marco dessa fronteira é os 60 anos. A OMS atualmente classifica a velhice em estágios: o idoso, dos 60 aos 74 anos; o ancião, entre 75 a 90 anos; e a velhice extrema, dos 90 anos em diante. Outra categorização feita pela idade classifica o idoso em: idoso jovem (60 a 69 anos), idoso velho (70 a 79 anos), idoso muito velho ou muito idoso (a partir de 80 anos).

No mundo desenvolvido, o tempo cronológico desempenha um papel essencial em que a idade de 60 ou 65 anos está legislada a ser a idade de reforma e ser assim o início da velhice. O conceito que podemos estabelecer acerca do envelhecimento é aquele que o considera como um processo inevitável e irreversível, que não acontece numa data predefinida, pelo contrário, é um acontecimento que decorre durante a vida toda do ser humano (MEDEIROS, 2003; FARINHA, 2013).

Vários são os conceitos de envelhecimento, porém nenhum deles pode definir o envelhecimento de maneira absoluta, justamente pelo fato de as pessoas serem diferentes e, conseqüentemente, a idade ser encarada de modo peculiar.

Segundo Corrêa (2009), a necessidade de se diferenciar e conceituar essa faixa etária durante todo este tempo e, especialmente no século XXI, fez a velhice ser redescoberta.

Não apenas o mercado descobre o potencial desse segmento, como também

o estado de direito registra seu reconhecimento, mediante a criação de leis específicas. O estatuto do idoso, elaborado em 2003, ao estabelecer os direitos dessa população, evidencia, sobretudo o reconhecimento social desse segmento. A ciência, por meio da gerontologia e da geriatria, alavanca pesquisas e cria especialidades médicas. Novos corredores de circulação são abertos à velhice, que é convidada a sair do confinamento do lar e mostrar sua face em bailes, clubes de convivência, projetos de Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATIs), no comércio e no turismo. É certo que, ao lado dessas e outras tantas novas ofertas de espaços sociais, existe ainda uma velhice segregada pela sociedade. Nesse cenário, o abandono, o preconceito e a desvalorização ainda recaem sobre o idoso de forma violenta (CORRÊA, 2009, p.31).

É importante lembrar que esse envelhecimento da população ocorre num quadro de mudanças sociais aceleradas, cujas circunstâncias transformam, muitas vezes, a vida do idoso em sofrimento e privação. Assim, em muitas sociedades, envelhecer é um drama social, exceto se esse envelhecimento não se constitua um problema para a sociedade. De fato, ele não é um problema e sim uma das maiores conquistas da humanidade.

1 | ESTADO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS IDOSOS

Segundo Debert (2004), a década de 1980 foi a da descoberta da velhice nas organizações privadas e na gestão pública brasileira. As políticas voltadas para a velhice começam a ter uma nova imagem do idoso e, assim, propor programas de promoção com ações preventivas que conduzissem para uma visão positiva do envelhecimento. Isso ocorreu após inúmeros discursos dos estudiosos do envelhecimento, enfatizando que o Estado, o sistema capitalista e a cultura brasileira eram os grandes responsáveis pela desvalorização do idoso, colocando-o numa posição indefinida na organização social, por ser considerado inativo economicamente, tornando-o um ônus para a sociedade.

A projeção para o período entre 1985 e 2005 era de um crescimento de 94% do número de idosos, que levou a questão do envelhecimento da população a ser tratado como problema para a administração pública, no que diz respeito, principalmente, à questão econômica e o peso que representaria aos cofres públicos (CORRÊA, 2009).

Mas a gestão da velhice não representa uma problemática específica da vida privada, familiar ou institucional do Brasil. Ela percorreu por discussões em diferentes sociedades ocidentais modernas. Ao adquirir visibilidade social, conseguiu legitimidade no âmbito das preocupações sociais e transformou-se em uma questão da esfera pública dessas sociedades (DEBERT, 2004).

No Brasil, o período que antecedeu a Constituição Federal de 1988 foi marcado por grandes discussões, em termos de direitos sociais, com a participação de aposentados empenhados na luta por suas reivindicações, que lhes deu uma

notória visibilidade social (CIELO e VAZ, 2009).

O Brasil tem uma legislação avançada para a garantia dos direitos daqueles que já passaram dos 60 anos. Estas legislações são vinculadas às políticas públicas que tentam garantir o acesso mínimo necessário para a sobrevivência e a manutenção das condições dignas de vida, por meio das Leis, Decretos e Resoluções, criadas ao longo dos anos. Em relação à pessoa idosa, podemos observar que no Brasil a legislação vem sendo revista para a garantia dos direitos daqueles que já possuem 60 anos de idade.

1.1 Constituição Federal e o idoso (1988)

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, em toda a nação, foi promovida a dignidade da pessoa humana e garantido o exercício da cidadania. O artigo 1º, inciso III, apresenta o fundamento dessa dignidade, coibindo as desigualdades sociais e eliminando quaisquer preconceitos ou discriminações. Isso significou conceder a todos, inclusive às pessoas idosas, direitos sociais à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à segurança.

A Constituição Federal de 1988 favoreceu significativos avanços na área da proteção social. No artigo 3º, por exemplo, estipula que um dos objetivos fundamentais da República é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão. O texto afirma que a cidadania e a dignidade da pessoa humana são fundamentos do Estado Democrático de Direito.

A ideia da dignidade humana é universal e ao colocá-la no texto constitucional significa representá-la empiricamente. Nos países democráticos, a dignidade do cidadão é um dos mais importantes temas constitucionais, por estar contemplado na Declaração dos Direitos Humanos. Dessa forma, a Constituição brasileira procurou atender a esses dispositivos específicos aos idosos (CIELO e VAZ, 2009).

Braga (2005), ao apresentar os direitos garantidos pela Constituição, no que se refere ao idoso destaca que:

- O direito à vida engloba o envelhecimento com dignidade, respeito, proteção e inserção social e não apenas o direito à envelhecer.
- O direito à cidadania deve possibilitar ao idoso conservar a capacidade de analisar, compreender, criticar e atuar sobre a realidade política e social.
- O direito à liberdade deve ser propiciado por providências reais por parte do Estado e da sociedade, principalmente a independência familiar e social, por meio de prestações previdenciárias e assistenciais eficazes.
- O direito à igualdade dos idosos deve ser resguardado nas mesmas condições das demais pessoas que vivem em sociedade.
- O direito ao trabalho necessita estender-se ao idoso de forma eficaz, haja vista ser uma garantia constitucional, para que ele possa prover seu sustento.

- O direito à integridade física deve-se dar em todos os âmbitos, principalmente na conscientização da sociedade no que se refere às particularidades do processo de envelhecer e na educação social para o resgate das boas maneiras no trato com idosos.

Braga (2005, p.134) destaca ainda que “deve ser efetivamente assegurado a todo idoso, o direito de associação e convívio, garantindo a participação no processo de produção, re-elaboração e fruição dos bens culturais, educacionais e sociais”.

O artigo 230, §1º, preceitua que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida. E que os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

Cielo e Vaz (2009) destacam ainda pontos importantes da Constituição Federal, no que diz respeito à proteção ao idoso: no tocante à individualização da pena, o artigo 153, § 2º, I, diz que o mesmo deverá cumpri-la em estabelecimento penal distinto; os artigos 127 e 129 repassam ao Ministério Público a defesa dos direitos da sociedade, incluindo-se os idosos; o artigo 134, diz que, no campo individual, os idosos carentes devem contar com o apoio da Defensoria Pública.

Aos economicamente frágeis, o artigo 201, isenta-os do imposto sobre a renda e dá a ele direito ao seguro social, ou aposentadoria; os artigos 203 e 204, assegura a prestação de assistência social à velhice para aquele idoso que não integre o seguro social; dentre outras iniciativas, prevê ainda a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (CIELO e VAZ, 2009).

Visto que muito idosos em épocas passadas não puderam ou não tiveram acesso à educação, a Constituição vigente também prevê o direito à ela. No artigo 205, consta que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família; O artigo 208, inciso I, cita que o ensino fundamental é obrigatório e gratuito, estando assegurado sua oferta para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria. Desta forma, Ramos destaca que:

O Estado tem o dever de promover a integração social dos idosos analfabetos mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações voltado a inserir os idosos no contexto social a partir de sua integração ao sistema educacional, não se justificando iniciativa contrária, com base no argumento de que, em razão de essas pessoas já terem atingido idade elevada, dispensarem educação, sob pena de omissão inconstitucional (RAMOS, 2003, p.2200).

Assim, a Constituição Federal brasileira de 1988, tornou-se um marco importante, com certo grau de evolução social, ao fazer com que a rede de proteção social ao idoso alterasse o seu enfoque assistencialista para uma de direito de cidadania.

A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu texto, expressamente, direitos e garantias fundamentais, mas, apesar disso, há a necessidade de vontade política para o implemento das políticas públicas para a proteção do ser humano. Alexandre de Moraes (2007, p. 805) acrescenta que:

Mais do que reconhecimento formal é obrigação do Estado para com os cidadãos da terceira idade, que contribuíram para seu crescimento e desenvolvimento, o absoluto respeito aos direitos humanos fundamentais dos idosos, tanto em seu aspecto individual como comunitário, espiritual e social, relaciona-se diretamente com a previsão constitucional de consagração da dignidade da pessoa humana.

Afinal, não basta possuir a legislação, é preciso verificar o seu cumprimento. Da mesma forma, o Estado tem o dever de adotar uma postura ativa para concretizá-la. Mas não é apenas na Constituição que os idosos possuem normas que lhes garantam alguma proteção e direitos, pois, em quase todos os campos de normatização do Direito, existe alguma regra dedicada a eles.

1.2 Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS – Lei 8.742/93

A Assistência Social, com a Constituição Federal de 1988, ganhou nova institucionalidade, que a fez pautar-se no modelo da cidadania ampliada e a funcionar como garantia de política pública de direitos sociais básicos, direcionado especialmente a grupos vulneráveis, como crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas e vulnerabilidade socioeconômica.

A criação e implementação da LOAS permitiu uma distinção entre o “assistencialismo” e a “assistência”. Segundo Oliveira e Pinto (2005, p.54):

O primeiro é visto como uma postura tutelar do trabalhador social para com o usuário das políticas sociais, de forma a subalternizá-lo. A assistência, por sua vez, é a compreensão total de que o bem ou o serviço repassado ou executado é um direito, e não uma benesse. O assistencialismo encara estes direitos inerentes à cidadania como favores.

A superação do enfoque assistencialista faz perceber o assistencial como um direito que se constitui no acesso dos menos favorecidos a bens e serviços que de outra forma lhes seriam negados. Esta visão é a compreensão do direito, que encerra em seu interior a possibilidade de conquistas e lutas por parte da população usuária. Neste processo é que se vai constituindo a cidadania possível, ou melhor, a cidadania conquistada (OLIVEIRA E PINTO, 2005).

No que diz respeito ao idoso, Pereira–Pereira (2002) destaca que, em todas as unidades federadas do Brasil, a política pública de Assistência Social constitui área estratégica de importante cobertura, englobando: 1) No âmbito federal: transferência contínua de renda a idosos impossibilitados de prover sua manutenção ou de tê-la provida por sua família; e proteção social básica e especial à pessoa idosa. 2) No âmbito estadual, municipal e no Distrito Federal: ações desenvolvidas pelos

governos, em parceria ou não com o governo federal ou instituições privadas, com celebração de convênios para prestação de serviços; distribuição de benefícios; criação e regulamentação de atendimentos asilares para idosos; realização de programas culturais e educativos; isenções fiscais de entidades particulares.

Os estados, os municípios e o Distrito Federal têm autonomia para definirem e colocarem em prática ações que julgarem procedentes, porém, em nível federal existem benefícios importantes de abrangência nacional, dos quais destacam-se (PEREIRA–PEREIRA, 2002):

- **Benefício de Prestação Continuada:** trata-se de benefício não contributivo, previsto na Constituição Federal vigente, regulamentado pela LOAS e endossado, com alterações, pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003). Nela, aos idosos, a partir de 65 anos - e não de 67 como prevê a LOAS - que não possuam meios para prover sua subsistência e nem de tê-la provida por sua família, é assegurado um provento mensal de um salário mínimo (art.33). O benefício concedido a qualquer membro da família não será computado para fins de cálculo da renda familiar definidora da linha de pobreza, tal como indicado na LOAS. Porém, ele não é vitalício, podendo ser suspenso caso as condições que lhe deram motivo forem superadas.
- **Proteção social básica e especial à pessoa idosa:** é concedido apoio financeiro federal a serviços, programas e projetos executados por governos Estaduais, Municipais, Federal e entidades sociais, com vista ao atendimento de pessoas idosas pobres, a partir dos 60 anos de idade. Sua finalidade é contribuir para a promoção da autonomia do idoso, sua integração na sociedade e fortalecimento dos vínculos familiares.
- **Programa de Atenção Integral à Família (PAIF):** realizado nos Municípios, em unidades locais de Assistência Social, chamadas de Casa das Famílias, com vistas ao acolhimento, convivência, socialização e estímulo à participação social das família e seus membros.

1.3 Política Nacional do Idoso (PNI)

A Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, integra o Programa Nacional de Direitos Humanos, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), cria o Conselho Nacional do Idoso (pessoas maiores de 60 anos de idade), e dá outras providências. A PNI foi regulamentada pelo Decreto 1.948/96, definindo programas e serviços a serem oferecidos ao segmento idoso, bem como distinguindo as competências a serem articuladas, compartilhadas e integralizadas pelas três esferas de governo.

Segundo Lisboa (2011), a cidade de Manaus consta entre os municípios pioneiros da região norte na elaboração de sua Política Municipal de Idosos, baseado na PNI, que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade e de se integrar às demais gerações; o idoso tem o direito de participar, por meio de organizações que o representem, da formulação, implantação e avaliação das

políticas, programas e projetos; deve ser priorizado o atendimento ao idoso dentro de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento em asilo; deve ser dada prioridade aos idosos no acesso a serviços de órgãos públicos e privados; o Estado deve trabalhar para capacitar pessoas nas áreas de geriatria (medicina voltada para o idoso) e gerontologia (especialização de profissionais no atendimento à população idosa) (BRASIL, 2004b).

Os princípios, expostos acima, permitem dizer que a lei atende à atualização da concepção de Assistência Social como política de direito, da mesma forma como garantido na LOAS, o que implica na garantia de uma renda, de vínculos relacionais e de pertencimento à sociedade. Assegura ainda proteção social mínima, visando a participação, a emancipação, a cidadania e um novo conceito social para a velhice.

A LOAS dispõe sobre os princípios, diretrizes, organização, ações governamentais e disposições gerais que deverão orientar a PNI. A lei parte do princípio de que o envelhecimento diz respeito à sociedade em geral e, assim, fortalece a importância de garantir direitos de cidadania ao idoso, protegendo-o contra a discriminação. A inovadora lei trata da proteção integral desse público de modo a proporcionar saúde e bem-estar no processo de envelhecimento e construir uma rede de proteção social que contemple todas as esferas da vida dos idosos. Esta Lei foi regulamentada em 03 de julho de 1996, pelo Decreto Lei nº 1.948.

A PNI traz em seu artigo 10 as competências dos órgãos e entidades públicos em diversas áreas, como a da assistência social, reforçando as políticas sociais de parcerias público/privadas, ao enfatizar que, na área da promoção e assistência social, cabe a prestação e desenvolvimento de ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, por meio da participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais. Reafirma direitos garantidos constitucionalmente e aponta “a participação da sociedade civil como espaço de efetivação de serviços e proteção social ao idoso, em especial, a modalidade não mercantil, como a família” (TEIXEIRA, 2008, p. 279).

A participação da cidade de Manaus nas Comissões articuladoras para a regulamentação da PNI Lei nº. 8.842/94, através do Decreto nº. 1.948/96, contou com a participação de profissionais e idosos assistidos pela extinta Legião Brasileira de Assistência (LBA). Esta comissão trouxe de imediato um documento referenciado para elaboração da política Estadual e Municipal, visando à municipalização (LISBOA, 2011).

Lisboa (2011, p.77) afirma que:

Assim como no cenário nacional, Manaus passou a priorizar a população idosa ativa, que assumirá o discurso do envelhecimento saudável e buscará no ativismo cultural e esportivo a garantia de qualidade aos dias prolongados de vida. Ocorre que, o processo de envelhecimento na região norte-nordeste é totalmente diferenciado à realidade sul-sudeste. As condições de vida e de trabalho, a

exposição diária ao sol, as alimentações inadequadas, devido aos hábitos e costumes, contribuem para um envelhecimento precoce. Como agravante desta realidade, destaca-se que o trabalhador envelhecido no contexto urbano, distanciou-se de suas origens e vínculos familiares.

Embora possua algumas ambiguidades, a PNI é um valioso instrumento para a efetivação dos direitos dos idosos, porém necessita da luta e mobilização contínua das organizações.

1.4 Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso, após tramitar por sete anos no Congresso Nacional, foi aprovado por meio da Lei n. 10.741, de 2/10/2003, garantindo direitos às pessoas com mais de 60 anos no Brasil. Nos seus 118 artigos, traz consigo uma legislação capaz de realizar profundas mudanças sociais, econômicas, culturais e políticas às pessoas idosas no Brasil. Nele, percebe-se o predomínio de importantes direitos sociais à população idosa, voltadas à saúde, previdência e assistência social, renda mínima, educação, trabalho e moradia (BRASIL, 2003).

Segundo Mayo (2013), o Estatuto do Idoso foi um importante marco jurídico e político e mostrou ser uma lei amplamente protetiva, inovadora, ousada e avançada que:

Assegurou, com 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, dentre outros. Ao lado da garantia de direitos, ordenou todo um sistema protetivo de resguardar estes direitos, com o devido acesso à justiça, e à previsão de crimes que procuram evitar que a pessoa idosa seja objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (MAYO, 2013, p.38).

Portanto, ele veio afirmar o compromisso institucional com a construção e a garantia da cidadania do idoso. Mais ainda, veio estabelecer recursos para informar e educar, observando os aspectos biopsicossociais do envelhecimento, dando ênfase ao resgate de valores e mudança de comportamento em relação à identidade social dos idosos numa sociedade que se caracteriza como jovem.

Quanto ao acesso à Justiça, Stepansky (2013, p.59) afirma que:

O Estatuto do Idoso define prioridade de atendimento para a pessoa idosa, o que esbarra nas práticas do Sistema Judiciário, que condena os idosos e demais cidadãos à mesma morosidade. Reconhecendo a importância dos meios de comunicação na construção do imaginário social, o Estatuto qualifica como crime, exibir, ou veicular, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso. As identidades sociais são criadas e recriadas pelas imagens produzidas e divulgadas pela mídia: a figura do idoso é, frequentemente, associada ao arcaico, à resistência às inovações tecnológicas, é folclorizado, como uma figura fora do cenário atual, localizada no passado, sem lugar na vida produtiva e na vida social. As mudanças nas imagens do idoso imprimem mudanças nas identidades sociais dos idosos.

Com relação à saúde, o artigo 15 estabelece o acesso universal do idoso

à saúde plena, garantida pelo Sistema Único de Saúde, mediante prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde; destaca que os planos de saúde não poderão utilizar de tarifas diferenciadas em razão da idade; idosos internados terão direito a acompanhantes em tempo integral, podendo o idoso optar pelo tratamento mais favorável; ao Estado cabe o fornecimento de medicação gratuita, especialmente as de uso continuado pelo idoso, assim o fornecimento de próteses, órteses e outros recursos necessários ao tratamento, habilitação ou reabilitação; os idosos têm prioridade ao atendimento; o Estado tem obrigação de treinar e capacitar os profissionais da saúde para tratarem com este segmento da população (BRASIL, 2003).

Com relação à moradia, o artigo 37 declara que o idoso tem direito à moradia digna junto à sua família natural ou substituta ou mesmo estando desacompanhado de seus familiares ou em instituição pública ou privada. Na assistência em instituições de longa permanência, deve-se de manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades dos idosos, provendo-os de alimentação e higiene, sob as penas da lei (BRASIL, 2003).

No artigo 38, dá-se prioridade aos idosos na aquisição da casa própria, destinando-se aos idosos 3% das unidades residenciais, dentro dos programas habitacionais, com critérios de financiamento da casa própria compatíveis com os rendimentos de aposentados ou pensionistas. O Estatuto também prevê a implantação de equipamentos urbanos e comunitários para esta parcela da população, com eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas (BRASIL, 2003).

No artigo 10, é assegurado ao idoso o direito à liberdade. Segundo o § 1º do artigo, o direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

Faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; opinião e expressão; crença e culto religioso; prática de esportes e de diversões; participação na vida familiar e comunitária; participação na vida política, na forma da lei; faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação” (BRASIL, 2003. Art. 10, §1).

Importante considerar que o direito à liberdade da pessoa idosa deve ser compreendido de forma ampla, não se limitando somente às dimensões desse dispositivo legal.

1.5 Demais políticas públicas federais, estaduais e municipais de importância na atenção ao idoso

Tendo em vista as grandes desigualdades sociais e econômicas ainda presentes na realidade brasileira, inúmeras Leis, Decretos e Portarias foram criadas e implementadas nos últimos anos no país, para a garantia de qualidade no

envelhecimento e dos direitos fundamentais da pessoa idosa. Além da publicação de tais documentos, outros eventos de grande importância influenciaram as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Dentre elas destaca-se:

1994 - Lei n. 8926 criada em 9 de agosto de 1994, dispõe sobre recomendações dos usos de medicamentos, tornando obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamento, das advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas com mais de 65 anos (BRASIL, 1994).

1999 - Portaria Interministerial MPAS/MS nº 5.153, de 7 de abril de 1999 - Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, institui o programa, coordenado por Comissão Interministerial, constituída por representantes da Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência e da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, levando em consideração o aumento da população idosa brasileira; a necessidade de criar alternativas para a melhoria da qualidade de vida dos idosos; a diretriz para atendimento ao idoso e a sua família; com o objetivo de reduzir a institucionalização; e levando em consideração a necessidade de capacitar recursos humanos no cuidado do idoso (BRASIL, 1999a).

1999 - Portaria MS/GM 1.395/1999, de 10 de dezembro de 1999 – Política Nacional da Saúde do Idoso, teve por finalidade assegurar aos idosos sua permanência no meio em que vivem, desempenhando suas atividades de modo independente, a partir do estabelecimento de diretrizes que norteiem a definição dos programas, planos, projetos na atenção às pessoas em processo de envelhecimento e idosas. Suas diretrizes são essencialmente: promoção do envelhecimento saudável, prevenção de doenças, manutenção da capacidade funcional, assistência às necessidades de saúde, à reabilitação da capacidade funcional comprometida, capacitação de recursos humanos, apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, e apoio aos estudos e pesquisas. (BRASIL, 1999b).

2000 - Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000 - Promoção da acessibilidade, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências. Define em seu texto os requisitos mínimos de acessibilidade que abrangem desde as vias públicas, parques, espaços livres, estacionamentos, reformas e construção de edificações de uso coletivo e privado, conforme os padrões testados e aprovados pela ABNT (BRASIL, 2000).

2001 - Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio 2001 - Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Essa portaria integra a regulamentação da Política Nacional do Idoso e propõe novas modalidades de atenção ao idoso, que poderão ser adequadas à realidade de cada município, entendendo que é fundamental a participação do idoso, da família, da sociedade,

dos fóruns e dos conselhos nas formas de organização dos serviços de atenção ao idoso, a saber: família natural; família acolhedora; residência temporária; centro dia; centro de convivência; casa lar; república; atendimento integral institucional; assistência domiciliar/atendimento domiciliar (BRASIL, 2001).

2002 - Portaria MS/GM nº 16, de 8 de janeiro de 2002 - Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Tem como objetivo primordial traçar diretrizes e metas no SUS para a atenção aos que convivem com esses agravos, mediante a reestruturação e a ampliação do atendimento da Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus, na prevenção primária, na ampliação do diagnóstico precoce e na vinculação dos pacientes à rede básica de saúde (BRASIL, 2002a).

2002 - Portaria MS/GM nº 702, de 16 de abril de 2002 - Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Essas redes são integradas por hospitais gerais e centros de referência em assistência à saúde do idoso (BRASIL, 2002b).

2002 - Portaria MS/GM nº 703, de 16 de abril de 2002 - Programas Nacionais para doenças específicas aos portadores da doença de Alzheimer. Define que o Programa será desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, distrito federal e municípios em cooperação com as redes estaduais de assistência e centros de referência em assistência à saúde do idoso (BRASIL, 2002c).

2002 - Portaria MS/SAS nº 470, de 24 de julho de 2002 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Osteoporose. Contém o conceito geral da doença, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão/exclusão de pacientes ao tratamento proposto pelo protocolo, esquemas terapêuticos e mecanismos de acompanhamento e avaliação do tratamento da osteoporose. Tem caráter nacional, portanto destinado ao uso pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (BRASIL, 2002d).

2002 - Plano Internacional do Envelhecimento – Realizada em Madri a II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, com objetivo de servir de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no século XXI, fundamentado em três princípios: 1) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, na força de trabalho e na erradicação da pobreza; 2) promoção da saúde e bem-estar na velhice; e 3) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento (ONU, 2003).

2003 - Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento da América Latina e Caribe – Realizada no Chile, com objetivo de propor estratégias de implantação das metas e objetivos acordados no Plano Internacional do Envelhecimento, em Madri. Foi recomendado que os países propiciassem condições favoráveis ao envelhecimento individual e coletivo com seguridade e dignidade, de

acordo com suas realidades nacionais. Na área da saúde, a proposta foi melhorar o acesso aos serviços de saúde integrais e adequados à necessidade do idoso, com objetivo de melhorar a qualidade de vida com manutenção da funcionalidade e da autonomia (OPAS, 2005).

2004 - Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004 - Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Este é um órgão colegiado de caráter deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, que tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional do Idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe o Estatuto do Idoso, bem como acompanhar e avaliar a sua execução (BRASIL, 2004b).

2004 - Decreto n. 5.296 de 02 de dezembro de 2004 – Prioridade de atendimento aos idosos. Regulamenta as leis n. 10.048, de 08 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimentos às pessoas que especifica; e a lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências (BRASIL, 2004c).

2005 - Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa - Lançado no Brasil pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. O Plano visa estabelecer as estratégias de ação, tendo em vista o resultado do planejamento, organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação de todas as etapas da execução das ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. O documento propôs estratégias e ações a serem adotadas pelos países membros para a prevenção e intervenção nas diversas manifestações da violência contra a pessoa idosa. No documento são expressas as competências e ações dos Ministérios e a co-responsabilização dos estados e municípios no desenvolvimento de ações para o enfrentamento da violência a pessoa idosa no território nacional (BRASIL, 2005b).

2006- I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa -Foi antecedida de Conferências Estaduais nas 27 unidades da Federação. Propôs estabelecer prioridades a médio e longo prazo em investimentos em políticas públicas que possibilitem assegurar os direitos fundamentais da população idosa. Aprovadas diversas deliberações, divididas em eixos temáticos, que visou garantir e ampliar os direitos da pessoa idosa e construir a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006a).

2006- Portaria MS/GM nº399 de fevereiro de 2006 - Pacto pela Saúde. Conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações

nos processos e instrumentos de gestão. Sua implementação se dá por meio da adesão de Municípios, Estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente, substitui os anteriores processos de habilitação, além de estabelecer metas e compromissos para cada ente da federação. Neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso (BRASIL, 2006b).

2006 - Portaria MS/GM nº648 de 29 de março de 2006 – Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A nova política aponta para a redefinição dos “princípios gerais, responsabilidades de cada esfera de governo, infraestrutura e recursos necessários, características do processo de trabalho, atribuições dos profissionais, e as regras de financiamento, incluindo as especificidades da estratégia Saúde da Família”. A saúde do idoso é uma das áreas definidas como estratégicas para a operacionalização da Atenção Básica no que se refere à atuação em todo o território nacional (BRASIL, 2006c).

2006 - Portaria MS/GM nº2528, de 20 de outubro de 2006 – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Direciona medidas coletivas e individuais de saúde para população idosa em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a fim de promover a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos (BRASIL, 2006d).

2006 - Lei nº11.433, de 28 de dezembro de 2006 – Dia Nacional do Idoso. Institui o dia 1º de outubro como o Dia Nacional do Idoso. Também determina que os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e implementação da Política Nacional do Idoso fiquem incumbidos de promover a realização e divulgação de eventos que valorizem a pessoa do idoso na sociedade. Nesse sentido, fica o desafio de mudar a concepção negativa de velhice, presente na sociedade brasileira, somado ao desafio de enfrentar e combater as desigualdades, que trazem implicações à vida e ao envelhecimento da população (BRASIL, 2006e).

2007 - Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 – Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social- BPC. Regulamenta o Benefício à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. O BPC, no valor de um salário mínimo mensal, é garantido à pessoa com deficiência e ao idoso, com idade de sessenta e cinco anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família e que cumpram as condições determinadas

no Decreto (BRASIL, 2007a).

2007 - Portaria MS/GM nº 3.213, de 21 de dezembro de 2007 – Institui Comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção dos cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa (BRASIL, 2007b).

2008 - Portaria MS/GM nº 221, de 18 de abril de 2008 – Publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Ao mesmo tempo, define que a Lista será utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde. Na lista constam doenças comuns em idosos, tais como: pneumonia, hipertensão, diabetes e outras (BRASIL, 2008).

2009 - Portaria MS/GM nº 1.820, de 14 de agosto de 2009 – Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Traz informações sobre os direitos e deveres dos usuários dos sistemas de saúde público ou privado, constituindo, assim, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2009a).

2009 - Portaria MS/GM nº 2.669, de 6 de novembro de 2009 – Pacto pela Saúde. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 – 2011 (BRASIL, 2009b).

2009 - Portaria MS/GM nº 1.944, de 28 de agosto de 2009 – Política de Atenção Integral à Saúde do Homem. Um dos principais objetivos desta política é promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, de forma a possibilitar o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde (BRASIL, 2009c).

2010 - Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010 – Fundo Nacional do Idoso. Institui o Fundo Nacional do Idoso. Destinado a financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas em assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Além disso, autoriza as pessoas físicas e jurídicas a deduzirem do imposto de renda devido as doações efetuadas aos fundos municipais, estaduais e nacional do idoso (BRASIL, 2010a).

2010 - Portaria MS/GM nº 228, de 11 de maio de 2010 – Protocolo Clínico Nacional e Diretrizes para Doenças Específicas para o Tratamento da Doença de Parkinson. O Protocolo contém o conceito geral da doença, os critérios de inclusão/

exclusão de pacientes no tratamento, critérios de diagnóstico, e mecanismos de regulação, controle e avaliação do tratamento. Ele é de caráter nacional, e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes (BRASI, 2010b).

2010 - Portaria MS/GMnº 491, de 24 de setembro de 2010 – Protocolo Clínico Nacional e Diretrizes para Doenças Específicas para o Tratamento da Doença de Alzheimer. Contêm o conceito geral da Doença de Alzheimer, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação. É de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes (BRASIL, 2010c).

2010 - Portaria MS/GM nº 3.318, de 28 de outubro de 2010 – Programa Nacional de Imunização - PNI. Institui, em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, integrantes do PNI, visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreveníveis. O PNI inclui nas ações de prevenção das doenças evitáveis por imunização na população acima de 60 anos as vacinas preconizadas pela Oms: antipneumocócica e antigripal. A vacina contra influenza ou gripe é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso. A vacina contra pneumococo é aplicada, durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, nos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como, casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso, com apenas um reforço cinco anos após a dose inicial (BRASIL, 2010d).

2011 - Decreto nº 7. 612, de 17 de novembro de 2011 – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limites). Este Plano tem a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009). O Plano considera pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2011).

2013 - Decreto 8.114, 30 de setembro de 2013 – Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação (BRASIL, 2013).

2014 – Lei nº 13.063 de 30 de dezembro de 2014. Altera a Lei nº 8.213, de 24

de julho de 1991, para isentar o aposentado por invalidez e o pensionista inválido beneficiários do Regime Geral da Previdência Social - RGPS de se submeterem a exame médico-pericial após completarem 60 (sessenta) anos de idade (BRASIL, 2014).

2015 - Projeto Lei do Senado nº 20/2015. Altera as Leis nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), para aprimorar os mecanismos de proteção às pessoas em condições especiais de vulnerabilidade, como idosos, crianças e adolescentes, e mulheres em situação de violência doméstica. Estabelece providências de aplicação imediata pelo delegado de polícia (BRASIL, 2015a).

2016 - Projeto Lei do Senado nº 11/2016. Cria e regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara e dá outras providências (BRASIL, 2016a).

2 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A regulamentação das leis de proteção e atenção aos idosos representa o passo decisivo para a cidadania além de efetivar oportunidades não só de idosos, mas de crianças, jovens e adultos com deficiência ou mobilidade reduzida, fazendo com que a escola, a saúde, o trabalho, o lazer, o turismo e o acesso à cultura sejam elementos presentes na vida destas pessoas.

De maneira geral, são inúmeros estudos que apontam a população idosa como uma das mais passíveis de sofrer exclusão social e pobreza e cabe ao Estado Social, ou o Estado-Providência, zelar pelos mais vulneráveis dividindo esse ônus com a família que, tradicionalmente, sempre assumiu essa responsabilidade (ALVES, 2013).

Boaventura Sousa Santos definiu o Estado Social como:

A forma política dominante nos países centrais na fase de “capitalismo organizado”, constituindo, por isso, parte integrante do modo de regulação fordista. Baseia-se em quatro elementos estruturais: um pacto entre o capital e o trabalho sob a égide do Estado, com o objetivo fundamental de compatibilizar capitalismo e democracia; uma relação constante, mesmo que tensa, entre acumulação e legitimação; um elevado nível de despesas em investimentos e consumos sociais; e uma estrutura administrativa consciente de que os direitos sociais são direitos dos cidadãos e não produtos da benevolência estatal (SANTOS, 1993, p.43-44).

Se todas essas leis fossem cumpridas no Brasil pelas instâncias de responsabilidade, a vida seria muito mais digna para as atuais e futuras gerações de idosos, lembrando que hoje o país encontra-se em ascensão em número de idosos que buscam ter seus direitos de cidadania e necessitam ter seus programas, projetos e ações integrados e contemplados no orçamento público. A responsabilidade

frente à problemática social está sendo revisitada constantemente desde a sua estrutura organizacional, gestão, financiamento, legislação etc., porém, seguem adaptando-se a contextos político-ideológicos que nem sempre são favoráveis aos grupos vulneráveis.

O que é preciso, além de criar essas leis, é efetivar a implementação, fiscalização e a aplicação das mesmas, impondo sanções pelo descumprimento das determinações legais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Sílvia Cristina Lourenço. **A geografia do envelhecimento da população**: oferta e procura de estruturas residenciais para idosos. O caso do concelho de beja. 2013, 211fl. Dissertação (Mestrado). Pós Graduação em Gestão do Território e Urbanismo. Universidade de Lisboa. Instituto de Geografia e Ordenamento do Território – IGOT, 2013.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. **Direitos do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

BRASIL. **Decreto 8.114, 30 de setembro de 2013**. Brasília, 2013.

BRASIL. **Decreto n. 5.296 de 02 de dezembro de 2004**. Ministério de Saúde. Brasília, 2004c.

BRASIL. **Decreto no 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. Brasília, 2007a.

BRASIL. **Decreto no 7.612, de 17 de novembro de 2011 – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Plano Viver sem Limites). Brasília, 2011.

BRASIL. **Lei no 12.213, de 20 de janeiro de 2010 – Fundo Nacional do Idoso**. Institui o Fundo Nacional do Idoso. Brasília, 2010a.

BRASIL. **Lei no 13.063 de 30 de dezembro de 2014**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.926, de 9 de agosto de 1994**. Recomendações dos usos de Medicamentos. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MPAS/MS nº 5.153**, de 7 de abril de 1999. Programa Nacional de cuidadores de idosos. Brasília, 1999a.

BRASIL. Ministério das Cidades. Caderno PlanMob: para orientação aos órgãos gestores municipais na elaboração dos Planos Diretores de Mobilidade Urbana. **Construindo uma Cidade Acessível**. Brasília, 2007a

BRASIL. Ministério de Saúde. **Decreto no 5.109, de 17 de junho de 2004 - Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos**. Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio 2001**. Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria MS/GM nº 16, de 8 de janeiro de 2002 - Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Brasília, 2002a.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria MS/GM nº 702, de 16 de abril de 2002 - Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes**

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria MS/GM nº 703, de 16 de abril de 2002** - Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer. Brasília, 2002c.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria MS/SAS nº 470, de 24 de julho de 2002** - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Osteoporose. Brasília, 2002d.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria n. 1395, de 10 de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília; 1999b.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. **Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa**. Brasília, 2005b.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 1.820, de 14 de agosto de 2009** – Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília, 2009a.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 1.944, de 28 de agosto de 2009** – Política de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2009c.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 2.669, de 6 de novembro de 2009** – Pacto pela Saúde. Brasília, 2009b.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 221, de 18 de abril de 2008**. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Brasília, 2008.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 228, de 11 de maio de 2010** – Protocolo Clínico Nacional e Diretrizes para Doenças Específicas para o Tratamento da Doença de Parkinson. Brasília, 2010b.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 2528, de 20 de outubro de 2006** – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006d. BRASIL. Lei no 11.433, de 28 de dezembro de 2006 – Dia Nacional do Idoso. Brasília, 2006e.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 3.213, de 21 de dezembro de 2007**. Institui Comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção dos cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa. Brasília, 2007b.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 3.318, de 28 de outubro de 2010** – Programa Nacional de Imunização. Brasília, 2010d.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 491, de 24 de setembro de 2010** – Protocolo Clínico Nacional e Diretrizes para Doenças Específicas para o Tratamento da Doença de Alzheimer. Brasília, 2010c.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 648 de 29 de março de 2006** – Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, 2006c.

BRASIL. **Portaria MS/GM no 399 de fevereiro de 2006**. **Divulga o Pacto pela Saúde** –Consolidação do SUS e Diretrizes Operacionais. Brasília, 2006b.

BRASIL. **Portaria nº 2.258, de 19 de outubro de 2006**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006a.

BRASIL. **Projeto Lei do Senado no 20/2015**. Brasília, 2015a.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. **Texto Base da I Conferência Nacional de Direitos do Idoso “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”** [Internet]. Brasília; 2006a

BRASIL. **Senado Federal. Estudos Legislativos**. Brasília, 2016b.

CIELO, Patrícia Fortes Lopes Donzele; VAZ, Elizabete Ribeiro de Carvalho. A legislação brasileira e o idoso. **Revista CEPPG – CESUC**. Centro de Ensino Superior de Catalão, Ano XII, n. 21, p. 33-46, 2º

Semestre, 2009.

CORREA, Marielle Rodrigues. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. São Paulo: Editora cultura acadêmica, 2009.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp, 2004.

Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Brasília, 2002b.

FARINHA, Vanessa Alexandra Marques. **Identidade Na Velhice: Um Jogo de Espelhos**. 2013, 98 fl. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Gerontologia Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia. Lisboa, 2013.

FELIX, Jorgemar Soares. **Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional**. 2009, 107fl. Dissertação (Mestrado). Pós Graduação em Economia Política. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2009.

IBGE. **Censo populacional**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

IPEA. **Atlas da vulnerabilidade social nas regiões metropolitanas brasileiras** / editores: Marco Aurélio Costa, Bárbara Oliveira Marguti. Brasília: IPEA, 2015, 240 p.

LISBOA, Simone Moraes. **A política pública para idosos na cidade de Manaus: avanços e desafios para sua efetivação**. 2011. 164 fl. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2011.

MAYO, Iadya Gama. Os Tratados Internacionais e o Estatuto do Idoso: Rumo a uma Convenção Internacional. In. **Estatuto do Idoso**. Dignidade humana como foco / STEPANSKY, Daizy Valmorbidia; COSTA FILHO, Waldir Macieira da, MULLER, Neusa Pivatto (Orgs.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013, 254p

MEDEIROS, Suzana. Como Pensar a Vida. **Revista Serviço Social & Sociedade**, s/v, n. 75, p.187-190. 2003.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 21^a ed. São Paulo: Atlas, 2007.

OLIVEIRA, Cláudia Hochheim; PINTO, Maira Moura. Política de assistência social e cidadania no Brasil hoje: alguns elementos para discussão. **KATÁLYSIS**, Florianópolis, v. 8 n. 1, p.46-58 jan./jun., 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, Suíça, 30p, 2015.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento**, 2002/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49 p.: 21 cm. — (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

OPAS. Organización Panamericana de Salud. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan del Acción Internacional de Madrid sobre e Envejecimiento. **Rev Panam Salude Pública**; v.17, n.5-6, p.452-4, 2005.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara A. política de Assistência Social: avanços e retrocessos. **Cadernos do CEAM**, nº 11. Brasília: CEAM/UnB, 2002.

PNAD. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores**, Brasília, 2014.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. Direito à velhice: a proteção constitucional da pessoa idosa. In **Pessoa Idosa e Pessoa Portadora de Deficiência: da Dignidade Necessária**. Vitória: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional (CEAF), 2003.

SANTOS, Boaventura Souza. O Estado, as Relações Salariais e o Bem Estar Social na Semiperiferia: O caso português. *In Portugal: Um Retrato Singular*. Porto: Edições Afrontamento, p. 15-56, 1993.

SIMÕES, Regina. **Corporeidade e terceira idade**: a marginalização do corpo idoso. Piracicaba: Ed. Unimep, 1998.

SIMÕES, Celso Cardoso Silva. Breve histórico do processo demográfico. *In. Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI*. FIGUEIREDO, Adma Hamam de, organizadora (Org.). Rio de Janeiro, 2016.

STEPANSKY, Daizy Valmorbida. Um Estatuto para uma Sociedade em Movimento. *In. Estatuto do Idoso: Dignidade humana como foco* / STEPANSKY, Daizy Valmorbida; COSTA FILHO, Waldir Macieira da, MULLER, Neusa Pivatto (Orgs.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 254p. 2013

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

VERAS, Renato Peixoto. A longevidade da população: Desafios e conquistas. **Revista Serviço Social e Sociedade, Velhice e Envelhecimento**. Ano XXIV, n.75, p. 5-17, 2003.

SOBRE A ORGANIZADORA

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA - Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aposentadoria 7, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92
Avaliação Geriátrica 133

B

Bem-estar 7, 10, 14, 44, 45, 46, 50, 51, 53, 61, 62, 74, 83, 86, 87, 91, 105, 126, 127, 135
Bem-estar subjetivo 44, 45, 46, 50, 51, 53

C

Carboidratos 164, 165, 166, 168, 169, 170, 172
Consumo Alimentar 164, 165, 166, 168, 171, 172
Cuidado 13, 24, 25, 26, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 60, 63, 67, 71, 75, 79, 80, 112, 116, 117, 118, 120, 123, 126, 127, 128, 129, 132, 134
Cuidados de Enfermagem 58, 67

D

Demência 46, 93, 94, 97, 98, 99, 101, 133
Depressão 31, 32, 60, 61, 98, 125, 150, 151, 175, 176, 177, 181, 182, 189
Desempenho físico funcional 104
Direitos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 33, 34, 38, 58, 65, 71, 74, 75, 84, 87, 88, 168
Dispensação 154, 175, 178, 179, 180
Doença de Alzheimer 18, 21, 93, 94, 133
Dor Lombar 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 193

E

Empatia 56, 57, 74, 76, 126
Enfermagem 32, 34, 35, 37, 40, 41, 43, 54, 58, 59, 60, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 115, 119, 129, 130, 131, 133, 192, 205
Envelhecimento 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 33, 34, 36, 37, 40, 44, 45, 46, 56, 57, 62, 63, 66, 73, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 97, 105, 110, 113, 124, 125, 129, 133, 135, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 172, 173, 176, 177, 178, 181, 183, 184, 185, 189, 191, 192
Envelhecimento Populacional 2, 22, 24, 25, 56, 57, 66, 113, 133, 151, 176, 178
Equipe de Assistência ao Paciente 37
Equipe Multiprofissional 34, 76, 112, 116
Estratégia de Saúde da Família 37, 39, 115, 116, 118
Exercício Físico 62, 119, 122, 123, 144, 146, 148, 149, 150, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192
Exercício Respiratório 194

F

Farmácia Popular 153, 155, 156, 162, 163

Farmacologia 175, 182

Fisioterapia 59, 77, 115, 144, 146, 150, 151, 152, 164, 188, 192, 194, 196, 198, 201, 202

G

Genéricos 153, 155, 156, 161, 162

H

Hidroterapia 144, 151, 152

Hipertensão Arterial 14, 20, 38, 117, 124, 129, 153, 154, 156, 162, 163, 165, 167

Hospitalização 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112

I

Idoso 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 49, 53, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 87, 91, 93, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 130, 131, 133, 134, 135, 145, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 202

Idoso Fragilizado 67

Impulsividade 131

Inclusão 13, 14, 17, 18, 29, 102, 120, 135, 156, 183, 185, 186, 187, 196

Instituição de Longa Permanência para Idosos 24, 32, 35

Integração Social 7, 84

L

Losartana Potássica 153

M

Mobilidade 13, 15, 19, 20, 26, 31, 58, 60, 65, 66, 110, 111, 146, 150, 151, 183, 184, 188, 189, 191, 194, 196, 200, 201

P

Pacientes Psicogerítricos 131

Pessoa Idosa 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 25, 34, 36, 38, 39, 42, 43, 60, 63, 91, 129, 130, 175

Pessoas em Situação de Rua 67, 68, 69, 70, 80

Planejamento de Assistência ao Paciente 67

Pneumopatia 194

Política Nacional do Idoso 9, 13, 15, 16, 25, 32, 33, 87, 91

Processos de Enfermagem 67
Programa de Preparação 81, 85, 88
Propriedades psicométricas 93, 96, 101, 102

R

Reminiscência 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53

S

Saúde 2, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 57, 58, 61, 62, 63, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 91, 92, 95, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 108, 110, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 144, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 162, 163, 164, 165, 166, 172, 173, 176, 177, 181, 184, 185, 189, 191, 192, 195, 196, 202, 203, 205
Serviço Público 81, 91
Serviços de Saúde para idosos 24
Síndrome Metabólica 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172

T

Terapia Manual 194, 196, 202
Teste (TYM) Test Your Memory 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102
Triagem cognitiva auto administrada 93

U

Utilidade diagnóstica 93, 95, 101, 102

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-857-1



9 788572 478571