

POLÍTICAS PÚBLICAS DE RELEVÂNCIA PARA A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas¹;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo²;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Andreza Araújo de Souza³;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2687312368283702>

Karla Maria Falcão Lima⁴;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/6764901814538822>

Renata Rosalina da Silva⁵;

Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3661431651932840>

Raphaela Knackfuss de Medeiros⁶;

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/6351534478468299>

Ranna Athena Pereira de Brito Mouzallas⁷;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/5454054810912062>

Denilson Andrew de Oliveira Dantas⁸;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/5673992873968127>

Beatriz Maria Falcão Lima⁹.

<http://lattes.cnpq.br/8580088476711924>

RESUMO: Segundo estimativas demográficas, até o ano de 2025 o Brasil será o sexto país em número de idosos. As mudanças no perfil demográfico nas últimas décadas, tendo como destaque o envelhecimento da população, emergem implicações às políticas públicas brasileiras. Por essa razão, é função das políticas públicas contribuir para que as pessoas alcancem idades avançadas com melhor saúde. Objetivou-se analisar, na literatura nacional, as políticas públicas relevantes para a saúde da pessoa idosa. Estudo bibliográfico, do tipo revisão de literatura realizada em novembro/2023 e dezembro/2023, selecionando-se 20 artigos. As políticas públicas brasileiras direcionadas às pessoas idosas foram aprimoradas ao longo do tempo, inclusive na perspectiva da promoção da inserção e manutenção da pessoa idosa em um trabalho decente. Apesar dos avanços alcançados, ainda existem carências quanto à implementação na íntegra das diretrizes das políticas públicas, em especial das sociais, que sofreram grande impacto com a recente crise social e econômica devido aos cortes significativos. Portanto, se faz necessária políticas públicas que possam repercutir diretamente na melhoria da saúde da pessoa idosa, pautadas em estratégias e práticas que promovam a melhoria da qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

PALAVRAS- CHAVES: Envelhecimento. Saúde do idoso. Política de saúde.

PUBLIC POLICIES OF RELEVANCE FOR THE HEALTH OF ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: According to demographic estimates, by 2025 Brazil will be the sixth country in the number of elderly people. Changes in the demographic profile in recent decades, particularly the aging of the population, have implications for Brazilian public policies. For this reason, it is the role of public policies to help people reach advanced ages with better health. The objective was to analyze, in the national literature, public policies relevant to the health of elderly people. Bibliographic study, literature review type carried out in November/2023 and December/2023, selecting 20 articles. Brazilian public policies aimed at elderly people have been improved over time, including from the perspective of promoting the insertion and maintenance of elderly people in decent work. Despite the advances achieved, there are still shortcomings regarding the full implementation of public policy guidelines, especially social ones, which were greatly impacted by the recent social and economic crisis due to significant cuts. Therefore, public policies that can have a direct impact on improving the health of older people are necessary, based on strategies and practices that promote improvements in the quality of health care for older people.

KEY-WORDS: Aging. Elderly health. Health policy.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1960 ocorreu no Brasil um aumento considerável da população idosa, fato relacionado à redução das taxas de mortalidade e de fecundidade, alterando significativamente a estrutura etária da população, trazendo desafios à sociedade, em termos econômicos, previdenciários, de infraestrutura urbana e de serviços (DAMASCENO, CHIRELLI; 2018).

De acordo com projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2025 a população de idosos no Brasil crescerá dezesseis vezes contra cinco vezes da população total, o que nos dará a colocação de 6º país com maior população (World Health Organization, 2005).

Com o aumento da população idosa, o Brasil passou a ser cada vez mais evidente no tocante a necessidade de políticas públicas dirigidas aos mais velhos (HARRIS, 2020).

No âmbito da saúde temos um sistema preparado para atender as demandas de uma população jovem, tendo a necessidade de readequação para o perfil epidemiológico suscitado pelo envelhecimento da população (DAMASCENO, CHIRELLI; 2018).

De acordo com Lima-Costa e Veras (2003), essas mudanças demográficas e epidemiológicas repercutem na área da saúde, em relação à necessidade de reorganizar os modelos assistenciais que conduzem ao repensar das políticas sociais e de saúde.

Há nesse processo de envelhecimento no Brasil uma maior participação da pessoa idosa também em atividades de trabalho, uma vez que as pessoas idosas tendem a permanecer no trabalho para complementar a renda familiar, já que, em muitos casos, a renda da aposentadoria é insuficiente para mantê-las. Além disso, temos o contexto das mudanças legais, que aumentaram o número maior de anos a serem trabalhados ou contribuindo para a Previdência Social para atingir a aposentadoria (BATISTA, TEIXEIRA; 2020).

Dessa forma, diante da transição demográfica que repercute na sociedade atual, o fato motivador para escolha da temática é a demanda de conhecimento em relação às políticas públicas que envolvam questões que repercutem na saúde da pessoa idosa, com impacto direto na melhoria da qualidade de vida para todas as pessoas que estão em processo de envelhecimento e, principalmente, para aquelas que já estão na fase da senescência, na perspectiva de colaborar com o conhecimento dessa problemática.

OBJETIVO

Analisar, na literatura nacional, as políticas públicas relevantes para a saúde da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo, do tipo revisão de literatura, com o objetivo de sintetizar as evidências existentes na literatura e sistematizá-las.

A busca dos artigos ocorreu nos meses de novembro e dezembro/2023. Utilizou-se os seguintes descritores: “envelhecimento”, “saúde do idoso” e “política de saúde”. Foram encontrados 39 artigos na plataforma da Scielo e 14 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados medline.

A questão de pesquisa orientativa para escolha/seleção dos artigos encontrados foi: como tem sido relatado, na literatura científica nacional, as políticas públicas relevantes para a saúde da pessoa idosa?

Para seleção, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: texto disponibilizado online na íntegra, gratuitamente, disponível em língua portuguesa e que abordasse a realidade das políticas públicas brasileiras.

Foram excluídas teses, dissertações, trabalhos publicados em eventos e artigos que estivessem repetidos na busca da mesma base, bem como publicadas em duplicidade nas distintas bases, além daquelas publicações que não abordassem a realidade brasileira.

Dessa forma, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 20 artigos. Além disso, foram utilizados artigos citados por outros autores nos trabalhos selecionados para fins de enriquecimento do conteúdo discutido.

A partir do material selecionado, foi realizada a análise das informações por meio da leitura exploratória e construído os resultados, que serão apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A crescente necessidade de assistência e tratamento de uma população que envelhece exige políticas adequadas que, quando ausentes, podem causar importante aumento de custos. Assim, o processo de envelhecimento populacional tem sido discutido e acompanhado por medidas destinadas a proteger os idosos como cidadãos cada vez mais presentes nas sociedades mundiais.

No Brasil, até a década de 1970, a atenção aos idosos era realizada, principalmente, por instituições não governamentais de cunho caritativo. No aspecto legislativo, os idosos foram citados em artigos, decretos-leis, leis, portarias, entre outras; destacando-se artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940), do Código Eleitoral (1965), da Lei nº 6.179/74, que criou a Renda Mensal Vitalícia, e de outros decretos-leis e portarias relacionadas, particularmente, com as questões da aposentadoria (RODRIGUES et al., 2007).

Em agosto de 1982, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a 1ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Viena, na Áustria, um marco mundial, tendo como propósito principal traçar um Plano Internacional de Ação. Os objetivos do

plano eram garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos, bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O Plano de Ação, oriundo dessa 1ª assembleia continha recomendações relacionadas: a política de renda, incluindo a previdência social; a política de ação social, compreendendo a saúde, habitação, equipamentos urbanos e integração social, educação permanente, lazer e sensibilização nos meios de comunicação. Todos devem dispensar atenção especial aos idosos, particularmente, aos pobres, mulheres e residentes em áreas rurais (RODRIGUES et al., 2007).

A Constituição Federal Brasileira (CF) de 1988 foi a primeira a tratar no Brasil o envelhecimento como um problema social. Avançou além da assistência previdenciária, para proteção na forma de assistência social e defendeu que as ações/serviços em saúde devem ser providos por um sistema único de saúde, organizado segundo as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação comunitária. Dessa forma, constitucionalmente o SUS foi criado, regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90).

O artigo 196 da CF traz “a saúde é direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2008b).

Assim, para viabilizar esse direito, o governo teve que redirecionar a forma de fazer saúde e promulga a Lei nº 8.842/94, a Política Nacional do Idoso (PNI) regulamentada em 03/06/1996, pelo Decreto nº 1.948/96, a qual “visa assegurar direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS” (BRASIL, 2006).

A referida política traz, entre suas diretrizes, a descentralização por intermédio dos órgãos setoriais nos estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais e regem-se por princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida (RODRIGUES et al., 2007).

A partir de 1994, o Ministério da Saúde (MS) assumiu o Programa de Saúde da Família (PSF), objetivando reorganizar o modelo tradicional através da reorientação da atenção básica à saúde. Nesse modelo de atenção, a população idosa, por ser mais vulnerável, teria prioridade no PSF, o qual deve identificar fatores de risco e intervir de forma apropriada (MOURA, 2023).

Em 1999, a Portaria nº 1.395/GM anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) que destaca a perda da capacidade funcional, como principal problema que pode afetar o idoso em decorrência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida e determina que os órgãos do MS, cujas ações se relacionem com o tema objeto da política, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 1999).

As Portarias GM/MS nº 702/2002 e SAS/MS nº 249/2002 destacaram as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, organizadas por Hospitais Gerais e Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso ofertando internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital dia e assistência domiciliar (LOUVISON; BARROS, 2009).

Outro marco importante ocorrido em 2002, em Madri, foi a 2ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que aprovou um Plano de Ação Internacional, o qual solicita à comunidade internacional a abordagem plena da relação entre pessoas idosas e desenvolvimento e desafia as ideias convencionais da sociedade. Afirma que o envelhecimento não é um problema, mas sim conquista, e não apenas questão de segurança social e de bem-estar, mas de desenvolvimento global e de políticas econômicas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

O PIAE é fundamentado em: 1) Participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, na força de trabalho e erradicação da pobreza; 2) Promoção da saúde e bem-estar na velhice e 3) Criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento. Em Madri, a OMS lançou o documento “Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas”, que contempla um novo paradigma de entender o envelhecimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005; RODRIGUES et al., 2007).

Em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso (EI). Até então, a legislação relativa ao envelhecer permaneceu fragmentada em ordenamentos jurídicos ou em instrumentos de gestão política. O EI, oficialmente aprovado pela Lei 10.74/2003, incorpora novos elementos e enfoques, dando um tratamento integral e estabelecimento de medidas que visam proporcionar o bem-estar dos idosos. A EI representa um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O EI conta com 118 artigos sobre diversas áreas dos direitos fundamentais, incluídas as necessidades de proteção das pessoas idosas. Acrescenta novos dispositivos ao PNI e consolida os direitos assegurados na CF, sobretudo, na proteção ao idoso em situação de risco social. É um documento em que são estabelecidas sanções penais e administrativas para quem descumpra os direitos dos idosos, nele estabelecidos (RODRIGUES et al., 2007).

O EI discute os direitos fundamentais: à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, a alimentos, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização do trabalho, previdência social, assistência social, habitação e ao transporte. Discorre sobre medidas de proteção, política de atendimento, acesso à justiça e crimes. No entanto, 2 ações tem caráter controverso: proibição da discriminação nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados para os maiores de 60 anos e a exclusão para fins de aferição dos critérios de elegibilidade do recebimento por parte de outros idosos membros da família do benefício assistencial no cômputo da renda familiar (CAMARANO; PASINATO, 2004; RODRIGUES et al., 2007).

No EI consta que a profissionalização e trabalho são direitos fundamentais dos idosos, devendo ser respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas no exercício profissional. Assim, é proibido que haja discriminação no processo de na admissão no trabalhos e que aquelas de maior idade deverá ter preferência em caso de empate em concurso público. Além disso, estimula empresas privadas a contratar idosos e a criar programas de preparação para a aposentadoria e de profissionalização para essa população (SATO; LANCMAN,2020).

Em fevereiro de 2006, o MS através da Portaria nº. 399/2006 divulgou as diretrizes do Pacto pela Saúde 2006, uma agenda de compromissos sanitários elaborados a partir de uma análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal, dividido em três áreas: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS. Nesse documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, representando um avanço importante no que diz respeito à saúde da população idosa (BRASIL, 2006).

O Pacto pela Vida traz, dentre as seis ações prioritárias, três que se relacionam à pessoa idosa: a saúde do idoso (na busca pela atenção integral); a promoção da saúde (para elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, como forma de internalizar a responsabilidade individual na adoção de hábitos saudáveis) e atenção básica à saúde - com o intuito de consolidar e qualificar a ESF como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), estabelecida pela Portaria GM nº. 2.528/2006 vem fortalecer uma das prioridades evidenciadas no documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. Esta política apresenta-se como instrumento para reavaliar/readequar a política lançada em 1999 adaptando-a às mudanças do SUS e define que a atenção à saúde do idoso terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família.

As diretrizes da PNSPI tratam da promoção do envelhecimento ativo e saudável e estimulam ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa, bem como participação e fortalecimento do controle social, educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa (para assim assegurar a

qualidade da atenção), a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, o Brasil para responder às crescentes demandas da população que envelhece, promulga a Lei 8.842/94, a Política Nacional do Idoso (PNI) regulamentada em 1996 pelo decreto 1.9448, que visa assegurar direitos sociais à pessoa idosa, criando condições que promovam sua autonomia, integração e participação na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 2006).

A diretriz da Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável tem como meta a manutenção da capacidade funcional e da autonomia. Sua abordagem baseia-se no reconhecimento dos direitos dos idosos e da heterogeneidade desse grupo. Faz-se necessário incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal desses usuários e aproveitar todas as oportunidades para realizar o acolhimento baseado nos critérios de risco, realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, combater a violência doméstica e institucional, estimular o controle social, estimular os grupos de convivência de idosos, realizar ações de promoção e prevenção à saúde, reconhecer e incorporar modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidados, dentre outros (BRASIL, 2006).

Em relação à Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa, esta deve estruturar-se nos moldes de uma linha de cuidado com foco no usuário, estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes, acesso a todos os níveis de atenção, providos de condições essenciais, como infraestrutura, insumos e recursos humanos qualificados (BRASIL, 2006).

Além disso, deve ser oferecida atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo de uso de instrumentos de avaliação funcional e psicossocial, identificação da rede de suporte social, estímulo de grupos de convivência para os cuidadores, enfrentamento da fragilidade e promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção, dentre outros (BRASIL, 2006).

A diretriz do Estímulo às Ações Intersetoriais, visando à Integralidade da Atenção, pressupõe reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais, organização do cuidado intersetorial, ações intersetoriais, considerando as características e as necessidades locais (BRASIL, 2006).

Quanto ao Provimento de Recursos Capazes de Assegurar Qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, “deverão ser definidas e pactuadas com os estados, o Distrito Federal e os municípios as formas de financiamento para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa” (BRASIL, 2006).

A diretriz do Estímulo à Participação e Fortalecimento do Controle Social defende a inclusão nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde de temas relacionados à atenção à população idosa. “Devem ser estimulados e implementados os vínculos dos

serviços de saúde com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando condições para participação e controle social da parcela idosa da população” (BRASIL, 2006).

Outra diretriz trata da divulgação e Informação sobre a PNSPI para profissionais de Saúde, Gestores e Usuários do SUS, objetivando incluir a PNSPI na agenda de atividades da comunicação social do SUS; produzir material de divulgação, respeitando as especificidades regionais e culturais do País; fortalecer ações inovadoras de informação e divulgação em diferentes linguagens culturais; identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em atenção à saúde da pessoa idosa; e prover apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na ESF (BRASIL, 2006).

A Promoção de Cooperação Nacional e Internacional das Experiências na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa deve fomentar medidas que visem à promoção de cooperação nacional e internacional das experiências bem sucedidas na área do envelhecimento, no tocante à atenção à saúde da pessoa idosa, à formação técnica, à educação em saúde e pesquisas” (BRASIL, 2006).

A diretriz do Apoio ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas apoia estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção de saúde à pessoa idosa, estabelecendo redes de apoio com instituições formadoras, associativas e representativas, universidades, faculdades e órgãos públicos nas três esferas (BRASIL, 2006).

A portaria nº 91/GM/ 2007 regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde. A implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa (CSPI) está dentre as ações previstas no âmbito federal, estadual e municipal. É um instrumento que visa propiciar um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e outros aspectos que possam interferir no seu bem-estar (BRASIL, 2008).

Dentro da perspectiva de um envelhecimento bem sucedido, ativo, delimitando meios para uma boa qualidade de vida, considera-se relevante por parte das políticas públicas desenvolver programas que auxiliem na garantia de acesso a pessoa idosa a uma moradia digna, com infraestrutura adequada a suas necessidades, para que eles organizem suas atividades de acordo com o ambiente em que estão inseridos. Dessa forma, a percepção que os idosos têm de sua moradia, bem como do entorno de suas residências, tornam-se aspectos relevantes na compreensão e avaliação de sua qualidade de vida (AZEVEDO et al, 2022).

Nesse sentido, na intenção de proporcionar moradia digna a esse grupo populacional, programas e projetos habitacionais vêm sendo implantados, considerando as especificidades que envolvem o envelhecimento, sendo de fundamental importância na constituição de políticas públicas voltadas para tal público com características tão peculiares (AZEVEDO et al, 2022).

Há uma alternativa de política pública baseada na prática gratuita de orientar pessoas idosas dentro das diretrizes do programa da Academia da Terceira Idade (ATI), relacionada à necessidade de estimular um estilo de vida ativo, uma vez que a prática regular de exercícios físicos configura-se como importante para o controle de doenças crônicas, manutenção da autonomia funcional e da qualidade de vida de pessoas idosas (HARRIS, 2020).

As ATIs, é um exemplo de política pública, são academias compostas por equipamentos de ginástica instalados em locais públicos, que possibilitam a prática de exercício físico orientada por profissionais de Educação Física, fornecendo apoio a populações, dentre elas a pessoa idosa, que normalmente têm dificuldades de acesso a programas privados (HARRIS, 2020).

As políticas que abordam o envelhecimento populacional avançaram nas últimas duas décadas, mas muito ainda precisa ser feito para os idosos, pois, embora essa população tenha formal e legalmente assegurada atenção às suas demandas, na prática, as ações institucionais mostram-se tímidas, limitando-se a experiências isoladas.

Dessa forma, para que as políticas voltadas para o envelhecimento populacional possam ser efetivas, é necessário que elas apresentem uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da transição demográfica que repercute na sociedade atual com um maior número de pessoas com perdas e declínios decorrentes do processo de envelhecer, analisou-se no estudo, que as políticas públicas brasileiras direcionadas às pessoas idosas foram aprimorando, ao longo do tempo, inclusive na perspectiva da promoção da inserção e manutenção da pessoa idosa em um trabalho decente.

Apesar dos avanços alcançados, ainda existem carências quanto à implementação na íntegra das diretrizes das políticas públicas, em especial das sociais, que sofreram grande impacto com a recente crise social e econômica devido aos cortes significativos.

Dessa forma, há necessidade de se pensar em políticas públicas que impactem diretamente na melhoria da qualidade de vida das pessoas que estão em processo de envelhecimento para que mesmo com doenças crônicas, alcance de forma justa e democrática a equidade estabelecida nas leis, que possa seguir essa etapa com mais qualidade de vida e autonomia, diminuindo, em contrapartida, seu custo para o Estado e a sociedade.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Luiza Morais et al. Projetos pessoais de idosos a partir de uma política pública de moradia. **Psicol. cienc. prof.** **42** • 2022 . Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003234922>>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2023.

BATISTA, Rafaela Lopes; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. O cenário do mercado de trabalho para idosos e violência sofrida. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** **13 (3)** • Dez 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210022>>. Acesso em: 09 de Dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html>>. Acesso em: 20 nov 2023.

BRASIL . Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: cadernos de atenção básica nº. 19. 1ª reimpressão**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 24 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nºs 1/1992 a 56/2007 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 A 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008b.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 de dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In.: CAMARANO, Ana Amélia. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292

DAMASCENO, Maria José Caetano Ferreira; CHIRELLI, Mara Quaglio. Implementação da saúde do idoso na estratégia saúde da família: visão dos profissionais e gestores. **Ciênc. saúde colet.** **23 (6)** - Jun 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>>. Acesso em: 14 de Dezembro de 2023.

LOUVISON, Marília Cristina Prado; BARROS, Sonia. Políticas públicas envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa

idosos no SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, n. 47, p. 09-15, 2009.

HARRIS, Elizabeth Rose Assumpção. Motivos da adesão de idosos às academias da terceira idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** **23 (2) • 2020**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200117>>. Acesso em: 09 de Dezembro de 2023.

MOURA, Maria Lucia Seidl. Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** **24 (1) - 2021**. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210060>>. Acesso em: 28 de Novembro de 2023.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.3, p. 536-45, Jul-Set, 2007.

SATO, Andrea Toshiye; LANCMAN, Selma. **Políticas públicas e a inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho**. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** **23 (06) - 2020**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200170>>. Acesso em: 09 de novembro de 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento, 2002**. Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. --- Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, p.49: 21 cm. (Série Institucional em Direitos Humanos,v.1), 2003.

World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso: 09 de novembro 2023.