

## SAÚDE PÚBLICA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL: TRANSFORMAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS NA SOCIEDADE

Diógena Bezerra da Rocha <sup>1</sup>  
Roberta Machado Alves <sup>2</sup>

### RESUMO

Esse artigo propõe estudar sobre o impacto do crescimento da população idosa no Brasil, com base em bibliografias de diferentes autores. Teve como objetivo investigar os avanços da saúde pública frente ao impacto causado pelo aumento da população idosa no Brasil, ocorridas nas últimas décadas. Consiste em conhecer a metodologia dos programas propostos para a população idosa e sua aplicabilidade nos serviços, que propõem a melhoria na condição de vida do idoso. A busca ocorreu em livros, sites da internet como a Scielo, trabalhos, e artigos científicos e nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PUBMED, abordando o processo do envelhecimento no Brasil, fatores que incidem a vida do idoso na atualidade, as políticas públicas frente ao processo do envelhecimento populacional e a garantia de seus direitos sociais que nortearam o processo de envelhecimento, as leis que garantem o cuidado integral do idoso e principalmente conhecer os direitos que o assistem visando propiciar uma melhor qualidade de vida e seus desafios na política pública de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Pública, Envelhecimento, Idoso, Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População (IBGE, 2018). É importante relatar que essa proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças. Em 1980, existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças; em 2000, essa relação praticamente dobrou, passando para quase 30 idosos por 100 crianças. A queda da taxa de fecundidade ainda é a principal responsável pela redução do número de crianças, mas a longevidade vem contribuindo progressivamente para o aumento de idosos na população. Um exemplo é o grupo das pessoas de 75 anos ou mais de idade que teve o maior crescimento relativo (49,3%) nos últimos dez anos, em relação ao total da população idosa. (IBGE, 2002).

Com o crescimento da expectativa de vida, no Brasil, em média, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens. As diferenças de expectativa de vida entre os sexos mostram: em

---

<sup>1</sup> Assistente Social. Pós Graduada em Saúde Pública - UNOPAR; Pós Graduada em Serviço Social e Direito de Família – CESAC, [diogenarochab@hotmail.com](mailto:diogenarochab@hotmail.com)

<sup>2</sup> Psicóloga. Pós graduada em Saúde Coletiva e Saúde Mental; Pós graduanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde - UCAM; Pós graduanda em UTI Geral e Gestão da Assistência Intensiva ao Paciente Crítico; Pós graduanda em Avaliação Psicológica - CESAC, [psirobertaalves@gmail.com](mailto:psirobertaalves@gmail.com);

1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos; em 2000, passaram para 55,1%. Portanto, em 2000, para cada 100 mulheres idosas havia 81,6 homens idosos. (IBGE, 2002). De acordo com Mendes, et al (2005, p. 423)

Nos países menos desenvolvidos como o Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciada pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Aliado a estes fatores a queda de fecundidade, iniciada na década de 60, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica.

O objetivo deste artigo é investigar os avanços da saúde pública frente ao impacto causado pelo aumento da população idosa no Brasil ocorridas nas últimas décadas e conhecer a metodologia dos programas propostos para a população idosa e sua aplicabilidade nos serviços de saúde, que propõem melhoria na condição de vida nessa fase. Pretende-se assim contribuir para uma melhor compreensão das políticas públicas destinadas às ações de promoção e prevenção, visando à qualidade de vida dos idosos, sob a ótica da humanização da atenção à saúde, de modo a considerar a diversidade de aspectos (sócio, econômico e psicológico), que envolve a atenção integral e humanizada na esfera da saúde pública.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, em que para a coleta de informações foi utilizada a pesquisa de artigos já publicados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os descritores utilizados foram: Crescimento da população idosa, idoso na atualidade e direitos do idoso.

O ano de publicação não foi um critério relevante nesta pesquisa.

A busca foi realizada durante os meses de Maio e Junho de 2019, e foram selecionadas 30 referências em língua portuguesa que enfatizam a temática em questão para que assim fossem incluídos nesse estudo.

## **DESENVOLVIMENTO**

Como o crescimento da expectativa de vida dos brasileiros, o processo de envelhecimento tomou-se fato que trouxe a tona importantes reflexões sobre leis de proteção aos direitos dos

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

mais velhos como alterações nas regras da previdência para aposentadoria, na perspectiva de rever e analisar a capacidade do idoso, considerando suas aptidões e habilidades decorrentes das experiências adquiridas, ao longo de suas vidas, no sentido de reintegrá-los ao processo de globalização econômica, evitando-se estereótipos.

Na compreensão de Neri (2002, p. 9) “Por causa dos estereótipos correntes sobre velhice e envelhecimento, os trabalhadores mais velhos tendem a ser vistos como obsoletos, improdutivos, resistentes à mudança e desmotivados”.

Enquanto seres humanos adultos e dinâmicos inseridos no processo produtivo, ou seja, em atuação no mercado de trabalho na atual conjuntura envolta nas exigências que a globalização tecnológica e comportamental indica, a reflexão sobre o envelhecimento pode tornar-se presente somente quando uma notícia de impacto é divulgada na mídia.

Pesquisas atuais apontam que o envelhecimento é um processo que se evidencia no contexto mundial, sendo que nos países desenvolvidos ocorre de forma lenta e acontece numa situação econômica com repercussão no crescimento do bem-estar e redução das desigualdades sociais. Entretanto nos países em desenvolvimento o crescimento da população de 60 anos e mais cresce gradativamente em relação a população geral, provocando desequilíbrio econômico na área da saúde e no mercado de trabalho.

O Brasil apresenta um dos mais agudos processos de envelhecimento populacional entre os países mais populosos. A proporção de pessoas idosas com sessenta anos e mais aumentou de 6,1% (7.204.517 habitantes), em 1980, para 8,6% (14.536.029 habitantes) em 2000, correspondendo a um aumento absoluto de 7,3 milhões de indivíduos (IBGE, 1981, 2001). A razão de dependência demográfica (soma da população menor de 15 anos e de 65 e mais anos dividida pela população com 15 a 64 anos) hoje, definida principalmente pelo segmento jovem, será modificada para uma dependência idosa ao final de 2.050.

A Razão de Dependência (RD) e seus componentes (jovens, RDJ, idosos, RDI) definem, de uma maneira simples, a relação entre os diferentes grupos etários (Tabela 1). Até meados dos anos 70, a participação da população em idade ativa (entre 15 e 64 anos) permaneceu basicamente constante e com valores extremamente altos. O contingente dependente (com menos de 15 e acima de 65 anos) era quase a metade da população total, sendo que mais de 90% eram crianças com menos de 15 anos. A RD tem diminuído desde então e continuará declinando até 2025, segundo as projeções de população. Esta tendência de queda é uma mistura de duas tendências opostas: aumento no tamanho absoluto da população mais velha e

diminuição, seguida de estabilização, do segmento com menos de 15 anos. (CARVALHO; WONG, 1996).

Desse modo se o Brasil considerar essas razões e investir na relação entre os diferentes grupos etários, o índice de envelhecimento não afetará no tamanho menor na geração de crianças, porém estará possibilitando um retorno melhor se investir nas áreas de educação nos níveis fundamentais e nível médio e na saúde. Nesse sentido, torna-se evidente que a atual sociedade precisa insistir com urgência na atual geração de crianças para garantir melhoria da qualidade de vida dessa geração de modo sustentável e equilibrado.

Tabela 1: Razão de Dependência e suas distribuições relativas e Índice de Envelhecimento Brasil. Projeção 1950/2050.

TABELA 1  
Razão de Dependência e suas distribuições relativas e Índice de Envelhecimento  
Brasil – 1950-2050

Anos	Dependência						Índice de Envelhecimento <sup>(4)</sup>
	Razão (%)			Distribuição Relativa (%)			
	Total <sup>(1)</sup>	Jovem <sup>(2)</sup>	Idosa <sup>(3)</sup>	Total	Jovem	Idosa	
1950	80,3	74,9	5,4	100,0	93,3	6,7	7,2
1975	79,2	72,2	7,0	100,0	91,2	8,8	9,6
2000	52,7	44,8	7,9	100,0	85,0	15,0	17,6
2025	46,2	30,6	15,6	100,0	66,2	33,8	51,0
2050	59,1	27,6	31,5	100,0	46,7	53,3	114,3

Fonte: Dados brutos, Nações Unidas (2003).

(1) Razão de Dependência (RTD) = RDJ + RDI.

(2) RDJ = população menor de 15 anos/população de 15-64 anos.

(3) RDI = população de 65 anos ou mais/população de 15-64 anos.

(4) Índice de Envelhecimento = população com 65 anos ou mais/ população com menos de 15 anos.

FONTE: O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Wong e Carvalhos, 2006.

Segundo as autoras como mostrado por Carvalho e Wong (1998), a RD total não retornará aos altos níveis registrados até meados da década de 70, no século XX, embora a RDI provavelmente duplicar-se-á entre 2000 e 2025 (ou quadruplicar-se-á, se for considerado o período 2000-2050).

Em relação aos dados sobre a taxa de fecundidade total, RAMOS, et.al. (1987, p. 212) diz:

O Brasil, por exemplo, experimentou um declínio de 30,4% na sua TFT, no período. No caso da China, onde existe uma política explícita de controle familiar induzindo os casais a não terem mais do que um filho, o declínio na TFT chegou a 61,3% (Hugo 20, 1985). Projeções de Santos 36 (1974), para a população brasileira, sugerem uma queda na TFT, de 4,46 em 1975 para 2,85 no ano 2000, mantida a tendência verificada entre 1965 e 1970.

Costuma-se dizer que a idade determinante da velhice é 65 anos, quando se encerra a fase economicamente ativa da pessoa e começa a aposentadoria, embora o Estatuto do Idoso indique que aos 60 anos a pessoa pode ser considerada idosa.

Em muitas culturas e civilizações, principalmente as orientais, o idoso é visto com respeito e veneração, representando uma fonte de experiência, do valioso saber acumulado ao longo dos anos, da prudência e da reflexão. No ocidente, o idoso pode representar “o velho”, “o ultrapassado” e “a falência múltipla do potencial do ser humano”. O envelhecimento é um processo pessoal, indiscutível e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida.

Segundo Weineck (2005 apud Monéia, 2015) descreve, em seu livro, fundamentos gerais sobre a idade e reforça que, ao se deparar com os conceitos de idade, você deve pensar que há a idade cronológica, a biológica, a psicológica, a social e a funcional.

De acordo com Weineck, (2005 apud Monéia, 2015, p.6) diz:

Idade cronológica: diz respeito à escala numérica, em que cada indivíduo é classificado de acordo com a data de seu nascimento. Idade biológica: é a idade demonstrada pelo organismo, sua condição fisiológica. Idade dependente de influências exógenas (externas/ambientais). Idade psicológica: é considerada a idade da maturação mental, sua capacidade de adaptação. Idade social: refere-se à concepção de idade para cada sociedade, isto é, a consideração do jovem e do velho segundo os diferentes aspectos culturais. Idade funcional: é a tentativa de relacionar as idades biológica, psicológica e social.

De acordo com Veras (1994, p. 25), “a velhice é um termo impreciso, e sua realidade difícil de perceber. Nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No Brasil, o número de crianças menores de cinco anos reduziu, entre 1970 e 1990, de 15% para 11% e, comparativamente, o grupo de pessoas acima de 65 anos aumentou de 3,1 % em 1970 para 5,5 % em 2000 (CARVALHO; WONG, 2008). Segundo Veras (2007), o Brasil é um jovem país de cabelos brancos, e a cada ano cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. (LIMA e BUENO, 2009).

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 como a Era do Envelhecimento. Enquanto nas nações desenvolvidas, no período de 1970 a 2000, o



envelhecimento populacional observado foi de 54%, nos países em desenvolvimento atingiu 123% (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002, LIMA e BUENO, 2009).

Castro (2007 apud LIMA; BUENO, 2009) afirmam que, no ano 2000, segundo a OMS, havia 600 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Elas serão 1,2 bilhão em 2025 e 2 bilhões em 2050. No Brasil, segundo o IBGE, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá passar de 30 milhões de pessoas, representando 13% da população.

Além disso, estima-se que no ano de 2006 o Brasil apresentou 17,6 milhões de idosos, e em 2025 o país passará da 16ª para 6ª posição com maior número de idosos em termos absolutos (CAMARANO, 2006, apud LIMA e BUENO, 2009).

Para Ramos et al., (1993) embora a maioria dos idosos sejam portadora de, pelo menos, uma doença crônica, nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com sequelas decorrentes e incapacidades associadas. Assim, o conceito clássico de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra-se inadequado para descrever o universo de saúde dos idosos, já que a ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças.

De acordo com Ramos (2003) capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, esse idoso que mantém sua independência e autodeterminação – capacidade de indivíduo poder exercer sua autonomia particularmente relevante para o idoso sendo o envelhecimento saudável, dentro de uma nova ótica, passa a ser a resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. A perda de um ente querido, a falência econômica, uma doença incapacitante, um distúrbio mental, um acidente, são eventos cotidianos que podem juntos ou isoladamente, comprometer a capacidade funcional de um indivíduo. O bem-estar na velhice, ou saúde num sentido amplo, seria o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar ausência de problemas em todas as dimensões.

Segundo Ramos (2003) uma das características do envelhecimento no Brasil é o arranjo domiciliar, pois mostra que o idoso divide o domicílio com seus filhos e netos e que esse tipo de arranjo é chamado de multigeracional, acomodando 50% de idosos.

Segundo o mesmo autor, a saúde também terá problemas. Com o aumento do número de idosos, haverá demanda de profissionais capacitados para trabalhar com essa população. Além disso, o Sistema Único de Saúde não terá condições de satisfazer suas necessidades básicas, que inclui procedimentos para tratar de doenças crônico-degenerativas (cardiovasculares e neurodegenerativas) e uma demanda ainda maior por serviços de reabilitação física e mental.

A questão do envelhecimento ganha destaque na discussão e elaboração das políticas sociais de assistência e saúde. Esse debate tem como marco inicial a I Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização Mundial das nações Unidas (ONU), realizada em 1982 em Viena-Áustria. Esse fórum contou com participação de 124 países, incluindo o Brasil. Nesse evento foi elaborado o Plano de Ação para o Envelhecimento, um importante documento de estratégias e recomendações prioritárias nos diversos aspectos que envolvem o processo de envelhecimento. (SANTOS; SILVA, 2013).

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos; dentre as quais podemos citar a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994); A Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 1999); o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003); A Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004); A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988.

Encontra-se explícito no Caput do Artigo 230 da Constituição Federal de 1988, 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-lhes o direito à vida”. (BRASIL, 1988).

Os direitos garantidos neste capítulo trouxeram como consequência, a criação da Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, e assim esta Lei no seu artigo 1º versão que “A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (BRASIL, 1994)

Para Mendes et al. (2005, p. 243) “envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas

também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados.”

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial iniciado, a princípio, nos países desenvolvidos em decorrência da queda de mortalidade, a grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental tanto em residências como no trabalho assim como, em decorrência dos avanços tecnológicos. Todos esses fatores começaram a ocorrer no final da década de 40 e início dos anos 50. Nos países menos desenvolvidos como o Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Aliado a estes fatores a queda de fecundidade, iniciada na década de 60, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica.

Mendes et al (2005, p. 425) ressalta que “até a atual Constituição não existia nenhum dispositivo tratando dos direitos dos idosos, já que esta era uma problemática desconsiderada pelos tecnocratas e ainda pouco visível para uma sociedade considerada jovem como a brasileira”. Refere ainda que:

A Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável pela viabilização do convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através, inclusive, da sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária. Suas diretrizes priorizam o atendimento domiciliar; o estímulo à capacitação dos médicos na área da Gerontologia; a descentralização político-administrativa e a divulgação de estudos e pesquisas sobre aspectos relacionados à terceira idade e ao envelhecimento.

Para entendermos a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada mediante Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, é necessário contextualizarmos este processo. As diretrizes básicas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa são bons exemplos das preocupações com a promoção do envelhecimento saudável, com a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, com a prevenção de doenças, com a recuperação da saúde dos que adoecem e com a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida. Constituem diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de



cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (VERAS, 2009, p. 550).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) afirma que a Constituição de 1988, no artigo 196, decreta que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo à população brasileira adoção de medidas para acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Este direito encontra-se garantido na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, na criação do Sistema Único de Saúde (SUS/1990). Através da Lei nº 8.842-94 é criada a Política Nacional do idoso, sendo regulamentada em 1996, através do Decreto nº 1.948-96, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS/1990. (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a PNSPI, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionada ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (Brasil, 1999). Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

É importante destacar o artigo 9º da lei 10.741/2003 do Estatuto do Idoso como base de conhecimento das garantias que deve o Estado efetivar pelas políticas públicas ao público alvo da terceira idade: É obrigação do Estado garantir, à pessoa idosa a proteção à vida e a saúde, mediante efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. (Lei 10.741/2003 Estatuto do idoso).

Portanto, a Lei que ampara o idoso configura-se como uma aliada do Serviço Social no momento que, pelas ações previstas na Política Nacional, tem condições de retirar o idoso do abandono, da inércia, planejando ações de envolvimento comunitário, resgate cultural e reinserção social entre outras; retira-o do descaso da família, do esquecimento social e o reinsere lenta, mas efetivamente, na vida de sua comunidade propriamente dita.

I - A Política Nacional do Idoso está consubstanciada na Lei nº. 8.842/94, que expressa o conceito de que envelhecer é um fenômeno social e pelo qual a sociedade e o poder público devem se responsabilizar pela promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, através dos seguintes princípios; I – A Família, a Sociedade e o Estado tem o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantia a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e direito à vida; II- O Processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III- O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - As diferenças econômicas, sociais, regionais e particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na ampliação desta lei. (BRASIL, Lei nº 8.842/94).

Portanto, com o conhecimento dessas diretrizes que norteiam os direitos dos idosos, o Estado tem a obrigação de fornecer a pessoa idosa, atendimentos especializados de forma a zelar pela integridade dos mesmos em todos os níveis sociais, ofertando políticas públicas direcionadas a esta população, garantindo a estes atores sociais um envelhecimento digno.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento da população hoje no Brasil, aliado a projeção do aumento da longevidade, realizada pelo IBGE, tem se tornado tema em crescente expansão acerca da qualidade de vida do idoso. A escrita deste artigo oportunizou aprofundar os conhecimentos sobre os direitos legalmente constituídos aos idosos, como a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso, compreender a teoria de como deveria estar implantado nos serviços de saúde e reconhecer a necessidade de um trabalho conjunto envolvendo a família, os entes federados, os profissionais das áreas afins e a sociedade em prol da efetivação dos direitos do idoso a uma assistência integral.

Inevitavelmente, faz-se uma reflexão sobre o trabalho enquanto seres sociais e busca estabelecer medidas de autocuidado, atuando na prevenção, promoção e proteção da saúde do idoso, estimulando-o para que consiga incorporar na sua vida, hábitos saudáveis, para diminuir e compensar limitações inerentes à idade e confortar-se com a angústia e debilidade da velhice, incluindo o processo da morte. Assim através da busca por mudanças e inovações, pode-se melhorar a qualidade de vida e garantir efetivamente o cumprimento dos direitos adquiridos destes que estão numa fase tão plena de suas vidas.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, S. M. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2009-2013, set. 2006.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/27.pdf> >. Acesso em: 31 Maio 2019.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 1.948, de 3 de Julho de 1996**. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Portaria n.º 1.395/GM Em 10 de dezembro de 1999**. Política Saúde do Idosa.

\_\_\_\_\_. **Constituição 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n. 2, p.184/200, abr. 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n2/2170>>. Acesso em: 31 Maio 2019.

COELHO, F. J. M.; RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p.445-453, out. 1999.

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 409-415, fev. 2008.

Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n2/19.pdf>>. Acesso em: 31 Maio 2019.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 759-771, mai/jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15879.pdf> >. Acesso em: 31 Maio 2019.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 09 Março 2019.

KALACHE, A. et al. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Rev. Saúde pública**, S. Paulo, v.21, n.3, p. 200-10, Fev.1987. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/217/S0034-89101987000300005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> . Acesso em: 08 Março 2019.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 04, n. 17, p.135-140, 2007.

Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>>. Acesso em 09 Março 2019.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n, 3, p. 735-743, mai/jun. 2003.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15877.pdf> >. Acesso em: 31 Maio de 2019.

LOPES, M.E.P.S. A velhice no século XXI: a vida feliz e ainda ativa na melhor idade. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, Maringá, v. 34, n. 1, p. 27-30, Jan/June. 2012.

Disponível em: <[periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/download/16197/pdf](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/download/16197/pdf)>. Acesso em: 31 Maio de 2019.

MENDES, M. R. S. S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. Enferm.**, [ S. l.], v. 18, n.4, pp. 422-426, 2005. ISSN 1982-0194. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf> .> Acesso em: 19 Maio de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

MONÉIA, Ana Cláudia Leite. **Saúde do Idoso**. Valinhos, 2015. Disponível em:<<https://www.colaboraread.com.br/aluno/timeline/download/1014118901?id=2120766>. Acesso em: 21 Maio de 2019.

NERI, Anita Liberalesso. Envelhecer bem no trabalho: Possibilidades individuais, Organizacionais e Sociais. **A Terceira Idade**, São Paulo, v. 13, nº 24, p.7-27, abr. 2002. Disponível em:< [http://www.sescsp.org.br/files/edicao\\_revista/7417fe99-464d-462b-9b15-db35ece4c52e.pdf](http://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/7417fe99-464d-462b-9b15-db35ece4c52e.pdf)>. Acesso em: 31 Maio de 2019.

RAMOS, L.R. et al. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev. Saúde pública**, S. Paulo, v. 21, n.3, p. 211-24, 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/06>>. Acesso em: 31 Maio de 2019.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 793-798, mai/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.equipesaudepramover.com.br/artigos/fatores-determinantes-do-envelhecimento.pdf> >. Acesso em: 09 Maio 2019.

SALGADO, Marcelo Antonio. Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. **A Terceira Idade**, São Paulo, v.18, n 39, p. 1-96, jun. 2007. Disponível em: <[docplayer.com.br/15858127-Vol-18-no-39-junho-dede-2007-issn-1676-0336.hotmt](http://docplayer.com.br/15858127-Vol-18-no-39-junho-dede-2007-issn-1676-0336.hotmt)>. Acesso em: 18 Maio 2019.

SANTOS, N.F; SILVA, M. R. F. As políticas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v.10, n. 2, art. 20, pp. 358-371, Abr./Jun. 2013 ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 23172983. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/viewFile/130/97>>. Acesso em 08 Junho 2019.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, [ S. l.], v.7, n.4, p. 899-906, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/sceilo.php?sci\\_arttext&pid=s1413-81232002000400021](http://www.scielo.br/sceilo.php?sci_arttext&pid=s1413-81232002000400021)>. Acesso em 06 Junho 2019.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**, [ S. l.], v.43, n. 3, p. 548-54, 2009. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf> ? Acesso em 07 Junho 2019.

VERAS, R. P.; CALDAS, P. C. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**,. [S.l.], v.9, n.2, p.423-432, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v9n2/20396.pdf>>. Acesso em 06 Junho 2019.

VERAS, R. P. Considerações acerca de um jovem país que envelhece. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.4, n.4, pp.382-397, out/dez.1988. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v4n4/04.pdf>>. Acesso em 06 Junho 2019.

\_\_\_\_\_. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 705-715, mai/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n3/15874.pdf> >. Acesso em: 06 Junho 2019.

\_\_\_\_\_. **País Jovem com Cabelos Brancos: A Saúde do Idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará:UERJ, 1994, p. 25. Disponível em: <[docplayer.com.br/13267749-Historias-e-publicacoes-sobre-a-velhice-no-brasil-jaqueli](http://docplayer.com.br/13267749-Historias-e-publicacoes-sobre-a-velhice-no-brasil-jaqueli)>. Acesso em: 06 Junho 2019.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista bras. Est. Pop.**, São Paulo, v.23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02>>. Acesso em: 31 Março 2019.