



University of  
Texas Libraries

REDIB  
Red Iberoamericana  
de Investigación y Conocimiento Científico



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho



# revistafsa

[www4.fsnet.com.br/revista](http://www4.fsnet.com.br/revista)

Rev. FSA, Teresina, v. 15, n. 3, art. 13, p. 253-268, mai./jun. 2018

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2018.15.3.13>

DOAJ DIRECTORY OF  
OPEN ACCESS  
JOURNALS

WZB  
Wissenschaftszentrum Berlin  
für Sozialforschung



## Aumento da População de Terceira Idade e a Necessidade de Ampliação das Políticas Públicas Existentes: Breves Considerações

## Increase in the Population of the Third age end the Need for the Expansion of Existing Public Policies: Brief Considerations

### Marco Aurélio Perroni Pires

Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional pela Kroton  
Docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
E-mail: profmarco\_aurélio@hotmail.com

### Willian Rocha de Matos

Bacharel em Direito pelo Centro Universitário da Grande Dourados  
E-mail: willian\_2100@hotmail.com

### Maiara Perroni Pires

Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados  
E-mail: maiaraperroni@hotmail.com

#### Endereço: Marco Aurélio Perroni Pires

R. Itiberê Viêira, 687-781 - Res. Julia de Oliveira  
Cardinal, Ponta Porã - MS, CEP 79900-000 Ponta Porã,  
MS, Brasil.

#### Endereço: Willian Rocha de Matos

Rua Ciro Melo n. 3841, Jd Paulista, Dourados-MS, CEP  
79830050. Dourados, MS, Brasil.

#### Endereço: Maiara Perroni Pires

Rua Ciro Melo n. 3841, Jd Paulista, Dourados-MS, CEP  
79830050. Dourados, MS, Brasil

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar  
Rodrigues

Artigo recebido em 16/03/2018. Última versão  
recebida em 28/03/2018. Aprovado em 29/03/2018.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review  
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review  
(avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



## RESUMO

**Introdução:** Trabalhos científicos têm evidenciado a necessidade de atenção especial aos idosos forçando os países a promoverem ações que garantam o bem-estar da população idosa. Segundo dados obtidos pelos IBGE, a partir de 1960, a população brasileira desde de 60 anos de idade, cresceu de 9,8% em 2005, para 14,3% em 2015, tornando a reflexão sobre o tema envelhecimento populacional de salutar importância. No Brasil, apesar de a Constituição Federal de 1988 garantir direitos dos idosos, somente no ano de 1994 foi instituída a primeira Política Nacional voltada a este público. Outrossim, as políticas públicas voltadas à terceira idade têm de se tornar pauta obrigatória na discussão, para que o Estado brasileiro consiga suportar e atender a todos os idosos no futuro. **Objetivos:** Promover reflexão sobre as políticas públicas criadas e sua insuficiência frente ao aumento populacional da terceira idade. Realizar breve análise histórica e tecer considerações sobre as políticas públicas em prol dos idosos. **Metodologia:** O método utilizado foi o bibliográfico. **Conclusão:** O trabalho evidencia que, para a concretização de um Estado de pleno bem-estar social, os entes públicos (União, Estados, DF e Municípios) deverão viabilizar debates com a sociedade civil com a pauta de intensa ampliação das políticas públicas para idosos pois, somente assim, o Estado brasileiro poderá construir positivamente a realidade social, suportando o crescimento populacional desta faixa etária nos próximos anos.

**Palavras-chave:** População Idosa. Expectativa de Vida. Envelhecimento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Scientific work has highlighted the need for special attention to the elderly, forcing countries to promote actions that guarantee the well-being of the elderly population. According to data obtained by the IBGE, as of 1960, the Brazilian population from 60 years of age grew from 9.8% in 2005, to 14.3% in 2015, making the reflection on the theme population aging salutary importance. In Brazil, although the Federal Constitution of 1988 guaranteed the rights of the elderly, it was only in 1994 that the first National Policy aimed at this public was instituted. In addition, public policies aimed at the elderly must become a mandatory agenda in the discussion so that the Brazilian State can support and care for all the elderly in the future. **Objectives:** To promote reflection on the public policies created and their insufficiency in face of the increase in the population of the elderly. Carry out brief historical analysis and make considerations about public policies for the elderly. **Methodology:** The bibliographic method was used. **Conclusion:** The work shows that for the realization of a state of full social welfare, public entities (Union, States, DF and Municipalities) should enable discussions with civil society with the agenda of intense expansion of public policies for the elderly, because only then can the Brazilian State positively build social reality, supporting the population growth of this age group in the coming years.

**Keywords:** Aging Population. Life Expectancy. Aging.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população do Brasil, em 14 de março de 2018, já chega à 208.750. 895 milhões, apresentando aumento a cada segundo (IBGE<sub>1</sub>). Diversos estudos nos indicam o crescente número de idosos ao longo dos anos, mudando o cenário atual quanto à expectativa de vida, que tem se tornado objeto de estudos. O Brasil se encontra entre os países em desenvolvimento com essa mudança significativa na pirâmide social-etária. De acordo com pesquisa do IBGE a população brasileira de idosos a partir de 60 anos, cresceu de 9,8% em 2005, para 14,3% em 2015 (PORTAL BRASIL, 2017).

O súbito crescimento da população idosa nos últimos anos em nosso país, que por muitos anos esteve prevaletido por jovens, nos obriga a pensar sobre as necessidades de assistência à saúde daqui para a frente (MARIN, PANES, 2015).

Estima-se que, em 2025, um quinto da população será idosa, com a expectativa de vida em torno de 75 anos (IBGE<sub>2</sub>), sendo a estimativa para 2050 de dois bilhões de idosos no mundo vivendo, sobretudo, em países de média e baixa renda (OPAS/OMS, 2016).

Diversas são as dificuldades em implementar políticas públicas para idosos, dentre elas: desconhecimento, mitos e preconceitos relacionados ao envelhecimento e ao processo de envelhecer; baixa participação dos idosos na representação e formação das políticas sociais; insuficiência de recursos financeiros pelos entes públicos na formação de políticas; ausência do estudo obrigatório nas escolas sobre o processo de envelhecer; violência com idosos nos espaços familiares e públicos. (MELO, 2017)

Frente à isso, torna-se importante a reflexão e o debate sobre as políticas públicas existentes em prol da saúde do idoso consolidadas até os dias de hoje, vez que a assistência à saúde do idoso torna-se prioridade. É real a preocupação deste perfil populacional que cresce cada vez mais, desse modo, o envelhecimento humano passa a ser objeto de investigações científicas.

A reflexão sobre o tema contribui para o desenvolvimento social, pois leva-nos a uma discussão sobre as políticas sociais e sua efetividade, cooperando para o aperfeiçoamento das políticas sociais já existentes. Este trabalho tem por desiderato fazer breve análise histórica; tecer algumas considerações sobre as políticas públicas em prol da saúde dos idosos e promover reflexão sobre a necessidade de ampliação destas políticas para atingir o significativo aumento de idosos no futuro.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde define envelhecimento saudável como: “um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada” (TAVARES *et al.*, 2017, p. 980).

Dados do IBGE mostram o grande aumento da população nos últimos anos. Em 2016 a população em nosso país era estimada em 205,5 milhões de pessoas, sendo sua maioria mulheres (51,5%). No período de 2012 a 2016 houve um crescimento de 16% dos idosos, totalizando 29,6 milhões, enquanto a taxa de natalidade reduziu de 14,1 para 12,9% no mesmo período (AGÊNCIA IBGE, 2017a).

Com um aumento da expectativa de vida em mais de 30 anos, nosso país, hoje, tem a média de 75,8 anos, sendo Santa Catarina o estado com a maior expectativa de vida (79,1 anos) (AGÊNCIA IBGE, 2017b).

Diante da atual situação brasileira frente ao assunto longevidade, torna-se necessário implementar políticas públicas eficientes, direcionadas à qualidade de vida desta parcela da população (NEMAN; SILVA, 2011).

Em estudo, Tavarares *et al.* (2017), mostram que a perspectiva sobre o envelhecimento reúne aspectos biológicos, sociais, religiosos e psicológicos.

As últimas décadas vêm nos indicando variações no perfil demográfico e epidemiológico de nosso país, minuciado pelo envelhecimento e aumento de doenças crônico-degenerativas (SANTOS, SILVA, 2013).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 conferiu ampla proteção à pessoa idosa, no artigo 230, e no ano de 1994 ocorreu a primeira política voltada exclusivamente ao idosos, a Política Nacional do Idoso (PNI) (FERNANDES; SOARES, 2012). Passados cinco anos, houve a implementação da Política Nacional da Saúde do Idoso (PNSI-1999), seguida do Estatuto do Idoso em 2003, da Política Nacional de Assistência Social em 2004, e em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (SANTOS; SILVA, 2013).

Diante de todas essas observações torna-se valoroso destacar que a importância do bem-estar social do idoso deve ser considerada em políticas públicas em prol dessa parcela da sociedade (FERNANDES; SOARES, 2012). Neste cenário, o Brasil passou a estudar o envelhecimento e suas consequências na área da saúde-social (SANTOS; SILVA, 2013).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 Breve Análise Histórica das Políticas Públicas e Direitos Sociais

As primeiras atividades conquistadas em relação ao idoso foram implementadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 1948, a partir da adoção e proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). Tal declaração nos indica os critérios de livre igualdade em dignidade e direitos, não havendo distinção de raça, cor, sexo, religião ou de qualquer outra natureza (GOMES; MUNHOL; DIAS, 2009).

Vejamos o artigo 25 da DUDH que prevê:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (DUDH, art. 25).

O marco inicial no desenvolvimento de movimentos em prol dos idosos ocorreu em 1982, com a I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização das Nações Unidas (ONU), em Viena-Áustria, movimento ao qual o Brasil era um dos países presentes (SANTOS; SILVA, 2013).

Nesta mesma trilha, a atual Constituição brasileira de 1988 – denominada constituição cidadã - conferiu ampla proteção às pessoas idosas prevendo, no art. 230:

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 direito à vida. (CONSTITUIÇÃO DO BRASIL DE 1988, art. 230).

No Brasil, as iniciativas do Governo Federal em prol do idoso tiveram início nos anos 70, no entanto, somente em 1994 foi instituída a primeira política nacional voltada para esse segmento da população, a Política Nacional do Idoso (PNI), através da Lei 8.842/94 (TEIXEIRA, 2002). Até então o idoso não possuía nenhuma política pública voltada para atender as suas necessidades.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um modelo que compreende a previdência social, assistência social e saúde. A assistência social como política pública não contributiva instigou por alguns avanços sociais, tais como a Lei Orgânica de Assistência

Social (LOAS) no ano de 1993, inserção de conselhos e a criação de fundos de assistência social nas três esferas do governo (GOMES; MUNHOL; DIAS, 2009).

A Lei do LOAS garantiu um salário mínimo àqueles maiores de 65 anos de baixa renda, quando demonstrado receber menos de ¼ do salário mínimo, como política de assistência social.

No ano de 2003, dia 01 de outubro, foi sancionada a Lei Federal 10.741/03 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, prevendo inúmeros direitos a essa parcela da população (BRASIL, 2013). A partir desta lei, o idoso passa a ser visto como cidadão com direitos, porém, apesar da garantia na lei poucos benefícios práticos foram realmente executados.

A Constituição brasileira garantiu no artigo 6º como direitos sociais o trabalho, educação, moradia, alimentação, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e a infância.<sup>1</sup> Dedicou também um capítulo próprio para proteção da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso, sendo considerada uma constituição cidadã, com fundamento basilar a dignidade da pessoa humana. O constitucionalista José Afonso da Silva (2005, p. 317) sobre os direitos dos idosos leciona que: “não foram incluídos no art. 6º como espécie de direito social, mas, por certo, têm essa natureza”.

Após a previsão na lei maior, o debate passou a ser sobre a efetivação e concretização destes direitos sociais previstos na lei, devendo o Estado conferir efetividade por meio de ações governamentais, ou seja, políticas públicas. Definir políticas públicas não é uma tarefa fácil, pois a conceituação enfrenta visões minimalistas e maximalistas no momento da definição. Souza (2006, p. 24) assevera que: “Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública”.

Deve-se ter noção inicial de que políticas públicas são um conjunto de decisões e não uma decisão isolada (LIMA, 2012). É dizer, o entendimento sobre o tema depende do paradigma e compreensão de intervenção do Estado que se possa ter. Ou seja, a depender do modelo econômico de maior ou menor intervencionismo teremos o conceito pontual de ação governamental, envolvendo aspectos sociais, econômicos, políticos. Souza assevera:

As políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade. Tal é também a razão pela qual pesquisadores de

---

<sup>1</sup> Constituição do Brasil de 1988: art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015).

tantas disciplinas – economia, ciência política, sociologia, antropologia, geografia, planejamento, gestão e ciências sociais aplicadas – partilham um interesse comum na área e têm contribuído para avanços teóricos e empíricos. (SOUZA, 2006, p. 25).

O bem-estar da população idosa depende sobremaneira da atuação do Estado, com a alocação de recursos financeiros em setores como saúde, previdência, mercado de trabalho, acessibilidade e toda e qualquer política que favoreça sua autodeterminação na sociedade. De qualquer sorte, políticas públicas devem refletir ações em que o Estado promove os direitos previstos em lei.

O Governo Federal tem tomando medidas ao longo do tempo e estipulando políticas que assistam à melhor qualidade de vida da pessoa idosa. Essas medidas puseram nosso país na 31ª colocação no ranking dos países com melhor qualidade de vida e bem-estar para pessoas com mais de 60 anos, de acordo com o *Global Age Watch Index 2013*, da organização não-governamental *Help Age International*, a qual luta pelos direitos dos idosos (FIOCRUZ, 2014).

Houve ainda outro marco social de importância, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em outubro de 2004. Este programa visa a garantia ao idoso e à sua família do acesso a programas, serviços, projetos e benefícios que colaborem para a execução de seus direitos (GOMES; MUNHOL; DIAS, 2009).

A Portaria 702 de abril de 2002 tratou da criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Esta portaria, no artigo segundo, parágrafo primeiro, nos indica que deve haver Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, totalizando 74 centros distribuídos pelo Brasil (BRASIL, 2002).

Para facilitar a implementação das políticas públicas, a CF/88 previu a municipalização do atendimento ao idoso. O atendimento se dá, preferencialmente, em seus lares<sup>2</sup>, de forma que a família exerce importante papel junto ao Estado, sendo dever de todos, indistintamente, a proteção aos idosos. A municipalização garante o atendimento por profissionais municipais capacitados que estão mais próximos das realidades das famílias. Destaca-se que o atendimento nos lares é importante pois, conforme pesquisa feita por Creutzberg (2003):

---

<sup>2</sup> Nota explicativa: A Constituição Federal previu no art. 230 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. § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

Possibilitou a percepção de que a municipalização da Unidade Sanitária do contexto da investigação, ao lado do esforço e dedicação de integrantes da equipe, amplia continuamente seus serviços, bem como a qualificação destes.

Entretanto, as políticas criadas ainda são insuficientes para atingir os idosos no Brasil, pois muitos idosos sequer têm informações a respeito de seus direitos básicos. Tal condição pode se agravar no futuro pois, conforme Wong (2006, p.20):

Em 2050 o Brasil defrontar-se-á com a difícil situação de atender uma sociedade mais envelhecida do que a Europa atual, onde uma transição etária muito mais lenta, concomitante com o desenvolvimento social e econômico, não foi capaz, ainda, de convertê-la numa sociedade justa para todas as idades.

Por conseguinte, é necessário repensar em novos paradigmas de políticas públicas e novas formas de assistência Karsch (2003, p.865) assevera: “tanto nos Estados Unidos, como na Europa, há grandes investimentos das políticas públicas a fim de construir e manter redes de suporte a idosos, ou diretamente, ou prestando apoio a cuidadores: familiares, voluntários e profissionais”.

Tavares (2018, p.2) assevera: “*However, epidemiological studies regarding access to free medicines in the Country are still scarce*”<sup>3</sup>. De fato, há uma grande judicialização no Brasil diante da negativa de acesso a medicamentos que, muitas vezes, não são fornecidos pelo Estado. Esta prática choca com a dignidade humana, pois uma política estatal importante é a facilitação de acesso a medicamentos como uma maneira de minimizar os efeitos deletérios existentes sobre a saúde dos idosos.

O Brasil alçou importantes avanços legislativos na proteção dos idosos nos últimos anos. O Pacto Pela Vida, realizado em 2006, juntamente com o estatuto do idoso, aprovado em 2003, a Lei 8.080/90 que estabeleceu o sistema único de saúde (SUS), significaram avanços legislativos importantes para o país, pois estas previsões confirmam a Constituição Federal que garante a dignidade humana.

Apesar da existência das diversas políticas públicas ao idosos em nosso país, é importante nos conscientizarmos para o fato de que estas, embora sejam maravilhosas em teoria, na prática nem sempre funcionam tão bem assim, deixando, muitas vezes, a desejar (FERNANDES; SOARES, 2012).

---

<sup>3</sup> Tradução nossa: "No entanto, estudos epidemiológicos sobre o acesso a medicamentos gratuitos no País ainda são escassos".



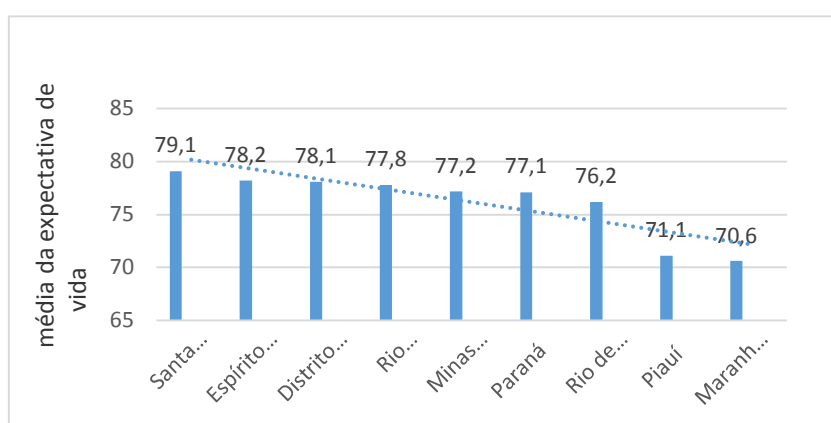
### 3.2 Crescimento Populacional, Expectativa de Vida no Brasil, Cuidado Especial aos Idosos e Necessidade de Ampliação das Políticas Públicas Existentes

O envelhecimento é um segmento natural pelo qual todos iremos passar. Esse processo ocorre de forma variada de pessoa para pessoa, porquanto cada pessoa tem um ritmo diferente de acordo com sua idade. Tais divergências estão ligadas a estilo de vida, cultura, hábitos, genética, educação, condições socioeconômicas e enfermidades por exemplo (SOUZA; SCHROEDER; LIBERALI, 2007).

Fatores extrínsecos e intrínsecos influenciam o modo de viver dos idosos. Como fatores extrínsecos, citamos condições sociais e ambientais, dentre elas poluição, falta de estrutura em ambientes, quedas; já os intrínsecos: degeneração natural do organismo e debilitação das atividades vitais, os quais aceleram esse processo causando alterações fisiológicas inevitáveis que nos levam ao envelhecimento (COELHO; RODRIGUES; COSTA, 2004; PASSO, 2009).

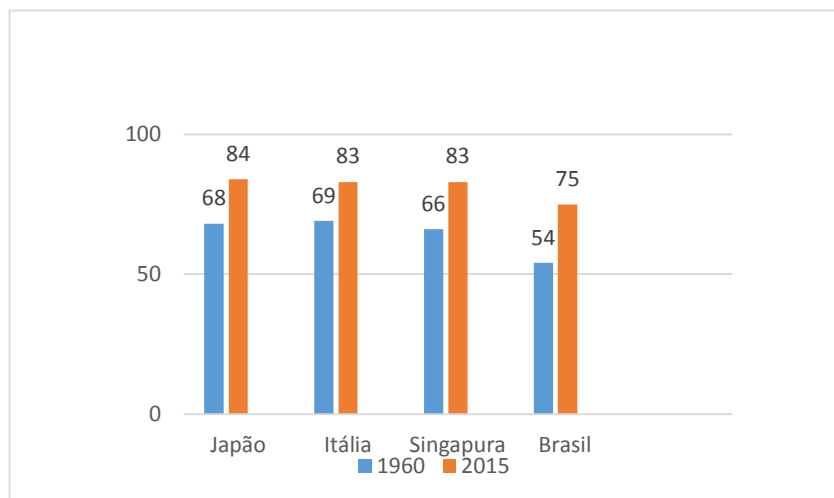
De 1940 a 2016, a expectativa de vida aumentou mais de trinta anos em nosso país. Hoje, a expectativa de vida está na média de 75,8 anos (AGÊNCIA IBGE, 2017b). Fatores regionais influenciam na expectativa média de vida dos brasileiros, que varia de estado-membro para estado-membro, consoante o gráfico abaixo:

**Figura 1 – Expectativa de vida em estados brasileiros no ano de 2016.**



Fonte: Agência IBGE (2017).

A realidade brasileira e os parques investimentos colocam o Brasil atrás de países como Japão, Itália e Singapura que, em 2015, já tinham o indicador etário na faixa de 83 anos (AGÊNCIA IBGE, 2017b). Vejamos:

**Figura 2 - Expectativa de vida entre países, total (ano).**

FONTE: Banco Mundial. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>

Apesar do aumento da expectativa de vida da população, nota-se um profundo desinteresse de participação democrática em busca de seus direitos, fazendo com que nossos idosos vivam um processo de despolitização (CÂNOAS, 1995). Isso também pode ser percebido pelo momento contemporâneo pelo qual passamos, onde a tecnologia é dominada em grande parte por jovens devido ao conhecimento técnico-científico atual, dificultando a participação ativa dos idosos diante das novas tecnologias (FERNANDES; SANTOS, 2007).

Muitas vezes, por não possuírem conhecimento técnico-informático, e por não haver políticas públicas voltadas para suprir esta carência de conhecimento, os idosos ficam dependente da atuação de familiares e amigos, fato que dificulta a concretização de seus direitos na sociedade.

Diante da realidade brasileira, a atenção especial aos idosos deve ser realizada por todos dentro da sociedade, cabendo às famílias o salutar papel de atuarem cooperando com o Estado.

Cabe ressaltar que a aposentadoria, apesar de ter como proposição a garantia de direitos e de inclusão social do idoso na sociedade democrática brasileira, seus valores, do ponto de vista econômico, não permitem o atendimento satisfatório das suas necessidades de sobrevivência, especialmente dos mais pobres que evidenciam um envelhecimento, no geral, patológico e com incapacidades associadas, requerendo, portanto, maior demanda de recursos, tanto do seu sistema de apoio formal (Estado, sociedade civil) como do informal (família). (FERNANDES; SANTOS, 2007, p. 50)

O cuidado especial ao idoso deve se dar de modo estrutural e com profissionais habilitados, por meio de encontros que estimulem a discussão sobre os direitos e interesses em

comum, rompendo-se com as discriminações sociais e colocando o idoso em papel de destaque (GOMES; MUNHO; DIAS, 2009).

As políticas públicas têm de ter por fundamento existencial a qualidade de vida, oferecendo ações efetivas capazes de, realmente, causar impacto no cotidiano dessas pessoas, e que modifique a sua rotina, implementando condições reais de melhorar sua qualidade de vida conforme as especificidades das pessoas na terceira idade. Sobre a qualidade de vida dos idosos, Estudo realizado por Tavares et al. (2017) com idosos mostra a opinião dos mais interessados no assunto, sobre como entendiam o envelhecimento saudável:

**Quadro 1 – Percepção do idoso por países e ano.**

País/ano	Percepção do idoso
Canadá (2016)	“Ter relações sociais, pensamento positivo, determinação, manutenção da identidade, alimentação saudável, sono e descanso adequado, cuidados de saúde de alta qualidade, gerenciamento dos medicamentos, terapias alternativas, controle do peso, ser independente, realizar trabalho voluntário, desenvolver espiritualidade e praticar alguma religião e ter segurança financeira” (TAVARES et al., 2017, p.893).
Nova Zelândia (2015)	“Ter conforto físico (habitação adequada), segurança (financeira e física), autonomia, felicidade, integração social e conseguir contribuir (trabalho voluntário)” (TAVARES et al., 2017, p.893).
Alemanha (2014)	“Sentir-se independente, poder gerenciar sua casa e ter segurança financeira. Realizar hobbies, atividades de lazer individuais ou coletivas. Ter alimentação saudável; não ser tabagista e nem etilista; realizar atividades físicas” ((TAVARES et al., 2017, p.893).
Brasil (2013)	“Realizar as atividades de rotina, contribuir, aceitar a vida como ela é, ter bons pensamentos, acreditar em Deus e ter saúde” (TAVARES et al., 2017, p.894).
Tailândia (2012)	“Ausência de doenças crônicas graves, independência funcional, uma perspectiva psicoemocional positiva, espiritualidade e contribuição social; realizar atividade física, ter boa prática nutricional, não ser tabagista e nem etilista e boa gestão da doença” (TAVARES et al., 2017, p.894).
Brasil (2010)	“Ter disposição, atitude, ser ativo, viver com alegria/diversão, ser otimista, ter espírito jovem, boa memória, amizades, convivência com outras pessoas e contar com o apoio da família.” (TAVARES et al., 2017, p.894)

Além de compreender que para envelhecer com saúde é necessárias mudanças no hábito de vida, os idosos realçam que é preciso cuidar da saúde (VALER et al., 2015), ser positivo e otimista (VILHENA et al., 2014), ter fé e espiritualidade para enfrentar os desafios

do dia a dia (DEPONTI; ACOSTA, 2010), bem como se relacionar social e formalmente com pessoas da família e do trabalho (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016).

Logo, podemos observar que o envelhecimento não é um processo ligado apenas à idade, mas sim ao cotidiano do indivíduo, como seus hábitos e *hobbies*. Idosos que se cuidam têm melhor qualidade de vida, mas ainda assim é preciso levar em conta indicadores como condições de saúde, de vida e suporte familiar e social (NEMAN; SILVA, 2011).

Assim, percebe-se a importância da implementação eficiente de políticas públicas focadas na qualidade de vida pois, apesar de muitos idosos viverem de modo independente, sem auxiliares em seu cotidiano, a grande maioria ainda é de idosos carentes e dependentes unicamente do serviço público. Isso nos faz refletir que as políticas públicas devam se ajustar o quanto antes para o atendimento dessa parcela da população que vem crescendo cada vez mais (FERNANDES; SOARES, 2012).

Grande parte dos idosos atuais possui baixo nível socioeconômico, de escolaridade e doenças crônicas não transmissíveis, desencadeando, assim, um grande impacto quando pensamos no desenvolvimento da sociedade e no bem-estar da população, vez que as políticas públicas existentes que visam proteção e controle de doenças e promoção à saúde são insuficientes e ineficazes até o momento. (CAMACHO; COELHO, 2010).

O maior obstáculo de nossas políticas públicas para acompanhar o acelerado desenvolvimento da população idosa, decorre do desvirtuamento das responsabilidades com estes dependentes, geralmente assumida por familiares como um problema individual, e não social, cabido à precariedade das assistências oferecidas pelo Estado (SANTOS; SILVA; 2013).

#### 4 CONCLUSÃO

A realização de debates sobre o envelhecimento deve ser tratada de forma efetiva e direta, pois o país enfrentará uma demanda efetiva de ações sociais frente ao aumento da população idosa no Brasil, tornando o debate sobre o tema extremamente importante. A concretização de um Estado de pleno bem-estar social depende da atuação dos entes públicos (União, Estados, DF e Municípios), viabilizando a ampliação das políticas públicas de saúde dos idosos já existentes.

É necessário que a sociedade ofereça cuidados especiais aos idosos diante do dever de cooperação para promoção da dignidade da pessoa idosa, estando previsto este direito no plano nacional e internacional. Entrementes, quanto ao Estado, a mera previsão legislativa,

constitucional ou infraconstitucional se revela como insuficiente para a concretização destes direitos sociais, devendo o Estado criar mecanismos que facilitem a implementação estes direitos por meio de políticas públicas.

Deve-se criar novos paradigmas sociais relacionados à saúde do idoso com práticas preventivas e fomento por integração com profissionais interdisciplinares, valendo-se de debates, encontros, reuniões, resgatando o papel ativo daqueles que chegaram à terceira idade. Será preciso, ainda, criar uma consciência coletiva que promova a discussão sobre as responsabilidades na proteção dos idosos, de modo a esclarecer que a família, a sociedade, e o Estado possuem o dever de proteção de modo cooperativo, sem exclusões.

Por fim, será necessário redefinir os modelos de políticas existentes, focando no aumento orçamentário para estas políticas sociais, sempre com o fito de concretizar os direitos previstos no estatuto do idoso para suportar o significativo aumento da população de terceira idade nos próximos anos.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGEa. **PNAD 2016: população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões.** 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>> Acesso 07 de març. de 2018.

AGÊNCIA IBGEb. **Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos.** 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos.html>> Acesso 03 de Março de 2018.

BANCO MUNDIAL. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>

BRASIL. **Constituição Federal** de 05 de outubro de 1988. 1988.

BRASIL. Lei 10.471 de outubro de 2003 (**Estatuto do Idoso**). 2003.

BRASIL. Lei 8.842 de janeiro de 1994 (**Política Nacional do Idoso**). 1994.

BRASIL. **Ministério da saúde.** Portaria Ministério da Saúde n. 702 de 12 de abril de 2002.

BRASIL. **Ministério da saúde.** Estatuto do Idoso. 3ª edição, 2ª reimpressão. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. **Portal Brasil.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil>>. Acesso em: 03/06/2017.

BRASIL. **Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS/OMS**. Discriminação e atitudes negativas sobre o envelhecimento são ruins para a saúde. Setembro de 2016. Disponível em: < [www.paho.org/.../index.php?...envelhecimento...](http://www.paho.org/.../index.php?...envelhecimento...)>.

CAMACHO, A. C. L. F; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: uma revisão sistemática. **Rev. Bras Enferm**, Brasília. v. 63, n.2, p. 279-84, 2010.

CÂNOAS, C. S. **A condição humana do velho**. São Paulo: Cortez, 1995.

COELHO, S. C. F.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA, M. L. J. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista Saúde Pública**. v.38, n.1, p. 93-9, 2004.

CREUTZBERG, M; SANTOS, B. R. L. dos. "Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde." **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília. v. 56, n. 6, p. 624-633 (2003).

DEPONTI, R. N.; ACOSTA, M. A. F. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. **Estud. interdiscipl. envelhec**. Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 33-52, 2010.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, n. 46, v.6, p.1494-1502, 2012.

FERNANDES, M. G. M.; SANTOS, S. R. Políticas públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. **Achegas. net–Revista de Ciência Política**, v. 34, p. 49-60, 2007.

FIOCRUZ. **Saúde do Idoso: país começa a ser reconhecido por suas políticas públicas**, 2014. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/saude-do-idoso-pais-comeca-ser-reconhecido-por-suas-politicas-publicas>> Acesso em 02 de mar. de 2018.

GOMES, S.; MUNHOL, M. E.; DIAS, E. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE<sup>1</sup>. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso 13 de Marc. de 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE<sup>2</sup>. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. Disponível em <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>> Acesso 22 de Fev. de 2018.

KARSCH, Ursula M. "Idosos dependentes: famílias e cuidadores Dependent seniors: families and caregivers." **Cad. saúde pública**, .v. 19, n.. 3, p.861-866, 2003.

LIMA, W. G. Política pública: discussão de conceitos. **Revista Interface (Porto Nacional)**, [S.l.], n. 05, nov. 2012. Disponível em:

<<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/interface/article/view/370>>. Acesso em 03 mar. de 2018.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R.; NERI, A. L. Associations between meanings of old age and subjective well-being indicated by satisfaction among the elderly. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p.203-222, 2016.

MARIN, M. J. S.; PANES, V. C. B.; Envelhecimento da população e as políticas públicas. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, Marília-SP, v.1, n.1, p.26-34, 2015.

MELO, A. S. C. POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS DOS IDOSOS. **REVISTA ESMAT**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 7-28, abr. 2017. Disponível em: <[http://esmat.tjto.jus.br/publicacoes/index.php/revista\\_esmat/article/view/147/150](http://esmat.tjto.jus.br/publicacoes/index.php/revista_esmat/article/view/147/150)>. Acesso em 04 mar. 2018.

NEMAN, F. A.; SILVA, N. H. O perfil de saúde dos indivíduos idosos residentes no município de Guarulhos. **Sciense in Health**. n 2, v.2, p.83-92, 2011.

PASSOS, C. et al. **Efeitos do tabagismo no envelhecimento cutâneo**. UNIVALI, 2009.

SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, v.10, n. 2. Art.20, pp.358-571, 2013.

SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**, 25ª ed, São Paulo: Malheiros, 2005.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. 2006. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº 16, p. 20-45, 2016.

SOUZA, F. R.; SCHROEDER, P. O.; LIBERALI, L. Obesidade e envelhecimento. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 1, n. 2, p.24-35, 2007.

TAVARES, N.U.L. *et al.* "Free Access to Medicines for the Treatment of Chronic Diseases in Brazil." **Revista de Saúde Pública** 50.Suppl 2 (2016): 7s. PMC. Web. 4 de mar. 2018.

TAVARES, R.E. et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p. 889-900, 2017.

TEIXEIRA, E.C. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Salvador: AATR; 2002.

VALER, D.B. et al. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n.4, p.809-819, 2015.

VILHENA E. *et al.* Optimism on quality of life in Portuguese chronic patients: moderator/mediator? **Rev Assoc Med Bras**. v. 60, n. 4, p. 380, 2014,

WONG, L. L. Rodríguez; CARVALHO, J. A. "O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas." **Rev. Bras. Estud. Popul.** v. 23, n. 1, p. 5-26, 2006.

**Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:**

PIRES, M. A. P; MATOS, W. R; PIRES, M. P. Aumento da População de Terceira Idade e a Necessidade de Ampliação das Políticas Públicas Existentes: Breves Considerações. **Rev. FSA**, Teresina, v.15, n.3, art. 13, p. 253-268, mai./jun. 2018.

Contribuição dos Autores	M. A. P. Pires	W. R. Matos	M. P. Pires
1) concepção e planejamento.	X		X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X