



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
CURSO DE CIÊNCIA POLÍTICA

MARIANA BELFORT PORTO

PRINCÍPIOS INTERNACIONAIS E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO BRASIL:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

RECIFE,

2024

MARIANA BELFORT PORTO

**PRINCÍPIOS INTERNACIONAIS E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO BRASIL:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Bacharelado em Ciência Política da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Ciência Política.

Orientador: Prof. Dr. Dalson Britto Figueiredo Filho.

RECIFE,

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Porto, Mariana Belfort.

Princípios internacionais e envelhecimento saudável no Brasil: um estudo
exploratório / Mariana Belfort Porto. - Recife, 2024.

44 p. : il.

Orientador(a): Dalson Britto Figueiredo Filho

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Ciência Política, 2024.

Inclui referências.

1. Políticas Públicas. 2. Princípios internacionais. 3. Envelhecimento
saudável. I. Figueiredo Filho, Dalson Britto. (Orientação). II. Título.

320 CDD (22.ed.)

MARIANA BELFORT PORTO

**PRINCÍPIOS INTERNACIONAIS E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO BRASIL:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Bacharelado em Ciência Política da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Ciência Política.

Orientador: Prof. Dr. Dalson Britto Figueiredo Filho.

Aprovado em: 24/10/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Dalson de Britto Figueiredo Filho (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Ernani Rodrigues de Carvalho Neto
Universidade Federal de Pernambuco

Me. Anderson Henrique da Silva
Universidade Federal de Pernambuco

Me. Antônio Alves Tôrres Fernandes
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Duas semanas após o começo das aulas, em 2020, vimo-nos em um cenário incerto e assustador. Sem dúvidas, encarar a graduação só foi possível graças às pessoas que estiveram ao meu redor. Agradeço, primeiramente, à minha família, em especial meus pais Ananias e Geovana, meu irmão João Filipe, meus avós Marcelo, Marinete, Adília e Carmen Lúcia, e meu melhor amigo Hilsten. Vocês são meus maiores incentivadores e me emociona a forma como vocês acreditam em mim mesmo quando eu mesma sou incapaz de acreditar.

Agradeço as velhas e as novas amigas por compartilharem dessa jornada comigo, independente dessa estrada nos levar para caminhos diferentes, o companheirismo e a compreensão sempre se fizeram presentes. Às minhas amigas da vida inteira, Nathália Brazil, Maria Augusta, Natália Pinto e Amanda Sabino, obrigada por serem sinônimo de casa e aconchego. À Letícia Lutiano e Thais Amorim, obrigada por serem as melhores besties. À Amanda Karine, Amanda Ferraz, Ana Ferreira, Júlia Barrêto, Júlia Pastick, Nicolý de Brito, Samuel Melo e Victória França, obrigada por todas as risadas, surtos e estudos nos últimos quatro anos. Agradeço imensamente ao meu orientador, o Prof. Dr. Dalson Figueiredo, sem o qual não seria possível concluir este trabalho. Obrigada por me orientar e incentivar profissionalmente. Em seu nome, também estendo os agradecimentos à toda equipe da UFPE, professores e servidores que fizeram parte desses anos de faculdade.

Estudar na UFPE com certeza me enriqueceu academicamente e pessoalmente. Sou grata pela oportunidade de estudar com professores exemplares e de defender a produção científica do nosso país. Ao movimento Correnteza, UEP e jornal A Verdade, agradeço por, desde o meu 1º período, fazerem parte da minha formação enquanto pessoa preocupada com o coletivo e com a educação pública de qualidade.

Por último, faço uma menção honrosa aos meus gatos Marx e Woolloomooloo e ao One Direction, que fizeram parte, literalmente, de todo o processo.

“A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer”
(Arnaldo Antunes)

RESUMO

De que forma a legislação brasileira está alinhada com os princípios internacionais para a promoção da saúde da população idosa? O principal objetivo deste trabalho é analisar o alinhamento do ordenamento jurídico brasileiro tendo como parâmetro de comparação as diretrizes internacionais de proteção da população idosa, que incluem a resolução 46/1991 da Assembleia Geral das Nações Unidas e a Década do Envelhecimento Saudável. Metodologicamente, fez-se uso da análise de conteúdo, com auxílio do *software* NVivo, para identificar a frequência e a maneira como as dimensões “autonomia”, “dignidade”, “independência”, “integralidade”, “participação” e “prevenção” são abordadas pela Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº 8.842/1990), pelo Estatuto da Pessoa Idosa – EPI (Lei nº 10.741/2003) e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (portaria nº 2.528/2006). Os principais resultados indicam “participação” como a dimensão mais prevalente enquanto “integralidade” foi a menos explorada. Esta pesquisa contribui para entender a influência do sistema internacional nas políticas nacionais e pode ser útil na formulação de políticas públicas destinadas à saúde da pessoa idosa.

Palavras-chave: políticas públicas; envelhecimento saudável; princípios internacionais.

ABSTRACT

How is Brazilian legislation aligned with international principles for promoting the health of the elderly population? The main objective of this work is to analyze the alignment of the Brazilian legal system using as a comparison parameter the international guidelines for the protection of the elderly population, which include resolution 46/1991 of the United Nations General Assembly and the Decade of Healthy Aging. Methodologically, content analysis was used, with the help of NVivo software, to identify the frequency and way in which the dimensions “autonomy”, “dignity”, “independence”, “integrality”, “participation” and “prevention” are addressed by the National Policy for the Elderly – PNI (Law No. 8,842/1990), by the Statute of the Elderly – EPI (Law No. 10,741/2003) and by the National Health Policy for the Elderly – PNSPI (Order No. 2,528/2006). The main results indicate “participation” as the most prevalent dimension while “integrality” was the least explored. This research contributes to understanding the influence of the international system on national policies and can be useful in formulating public policies aimed at the health of elderly people.

Keywords: public policies; healthy aging; international principles.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Pirâmide Etária Brasil/1970	13
Figura 2 - Pirâmide Etária Brasil/2022	13
Quadro 1 – Linha do tempo	17
Quadro 2 - Desenho de pesquisa	25
Quadro 3 - Dimensões	26
Quadro 4 - Principais dimensões abordadas	28
Figura 3 - Mapa de palavras	29
Gráfico 1 - Frequência/Autonomia	30
Gráfico 2 - Frequência/Independência	31
Gráfico 3 - Frequência/Dignidade	32
Gráfico 4 - Frequência/Integralidade	33
Gráfico 5 - Frequência/Participação	34
Gráfico 6 - Frequência/Prevenção	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e Caribe
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DES 2021-2030	Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030
EBAPI	Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa
EPI	Estatuto da Pessoa Idosa
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIE	Plano de Ação Internacional de Madri para o Envelhecimento
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS.....	13
2.1 TRAJETÓRIA BRASILEIRA.....	17
2.2 CONTEXTO INTERNACIONAL.....	19
2.3 CIDADE AMIGA DO IDOSO.....	24
3. METODOLOGIA.....	25
4. RESULTADOS.....	28
5. CONCLUSÃO.....	37
6. REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO¹

De que forma a legislação brasileira está alinhada com os princípios internacionais para a promoção da saúde da população idosa? O principal objetivo deste trabalho é analisar o alinhamento do ordenamento jurídico brasileiro tendo como parâmetro de comparação as diretrizes internacionais de proteção da população idosa. Em particular, o desenho de pesquisa utiliza a análise de conteúdo para examinar de que forma a Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº 8.842/1990), o Estatuto da Pessoa Idosa – EPI (Lei nº 10.741/2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (portaria nº 2.528/2006) abarcam cláusulas sobre independência, autonomia, participação, integralidade, prevenção e dignidade preceituados pela resolução 46/1991 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991.

O acelerado ritmo do envelhecimento demográfico é uma das características mais marcantes da atualidade, de forma que a população idosa aumenta enquanto a população mais jovem diminui (Azevedo, 2022). Tal mudança põe à luz desafios como a garantia de seguridade social, previdência, saúde, habitação, renda, entre outros que afetam diretamente a sociedade e devem ser cuidadosamente observados pelo poder público, afinal o alargamento da expectativa de vida não pode ser dissociado de boas condições de sobrevivência (Vidal et al., 2019). Nesse sentido, identificado o problema e este chegado tanto ao sistema político (*politics*) quanto à sociedade política (*polity*), as instituições e regras determinadas irão modelar a decisão e a implementação das políticas públicas (*policy*) (Souza, 2006).

Portanto, essa temática é de grande relevância social e política, visto que o fenômeno do envelhecimento, além de ser pauta central de debates, apresenta urgência na agenda nacional e internacional, cuja investigação científica é imprescindível para a sua compreensão (Mendonça, 2015). Outrossim, tem-se em vista que “os principais documentos programáticos de saúde e de envelhecimento influenciam ou condicionam a prestação de cuidados de saúde”

¹ Materiais de replicação, incluindo dados originais e documentos, estão disponíveis em: <https://osf.io/6843x/?view_only=67c036cb66774562b14238a3b25899b0>.

(Tavares; Santinha; Rocha, 2023). Dessa forma, o presente trabalho se propõe a explorar o arcabouço legal brasileiro sob a perspectiva comparada a fim de identificar em que medida as três normas supracitadas estão alinhadas com os princípios desenvolvidos nas últimas décadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em conjunto com outras organizações tal qual a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), para a saúde da população idosa. Assim, tem-se como objetivos específicos:

1. Identificar quais princípios estão presentes nas normas que regem a saúde do idoso no Brasil;
2. Comparar o atendimento aos princípios pelas normativas.

As seções subsequentes estão organizadas da seguinte forma. A próxima seção apresenta a motivação teórica deste trabalho, explicitando a trajetória das políticas públicas brasileiras voltadas para pessoas idosas e envelhecimento saudável em consonância com o debate internacional consubstanciado pelos principais conceitos envolvendo a temática. Em seguida, há uma descrição das principais características do desenho de pesquisa com o objetivo de aumentar a transparência e facilitar a replicabilidade dos resultados. A seção número quatro sumariza os resultados e contextualiza os achados à luz da literatura sobre políticas públicas. Por fim, a última parte sintetiza as conclusões e descreve as limitações desta pesquisa.

2. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

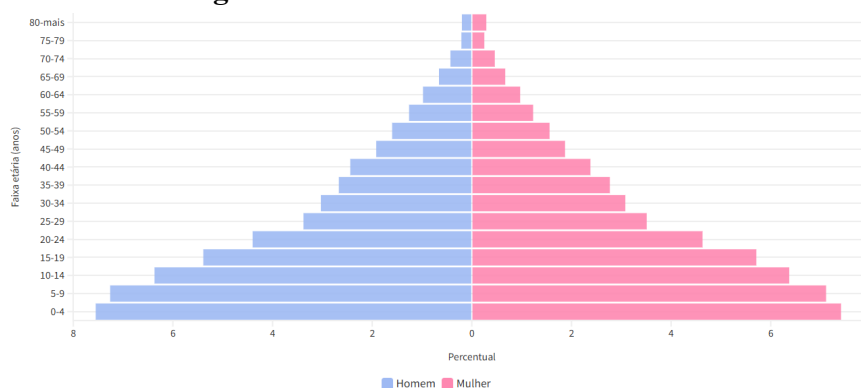
O envelhecimento populacional é uma tendência mundial que vem ganhando evidência nas últimas décadas. Apesar de a pandemia da Covid-19 ter eliminado “quase uma década de progresso na melhoria da expectativa de vida em apenas dois anos” (OMS, 2024), observa-se que houve um aumento expressivo de 1950, quando a expectativa era de 46 anos, para 2021, que passou a ser de 71,4 anos, a mesma de 2012.

Acerca do quantitativo de pessoas com mais de 60 anos, as tendências apontam que haverá um salto de 901 milhões para 1,4 bilhão entre 2015 e 2030, segundo o relatório Envelhecimento da População Mundial - 2015, das Nações Unidas. O mesmo Relatório aponta que haverá mais de 2,1 bilhões de pessoas idosas em 2050.

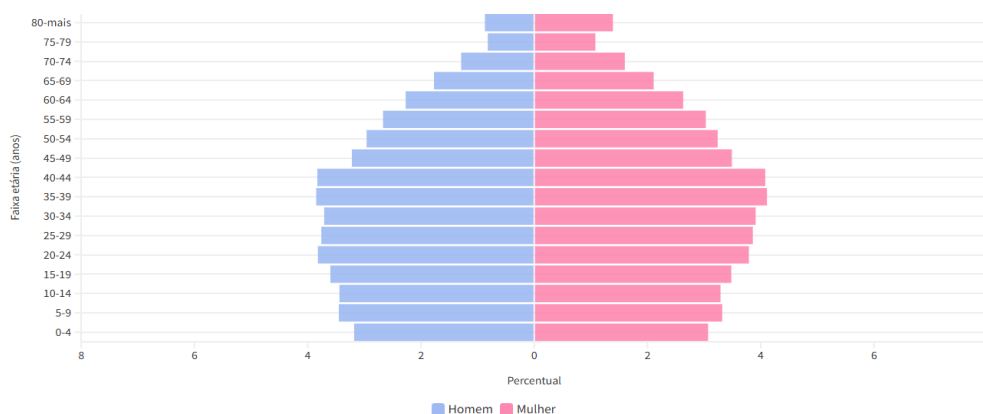
No Brasil, estudo publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, estimava o incremento médio de um milhão de idosos anualmente na próxima década. Na prática, as estimativas mostraram-se verdadeiras: no Censo 2010, a população idosa (60 anos ou mais) era composta por 20,5 milhões de pessoas, o que correspondia a 10,78% da população total, e no Censo 2022, a população idosa passou a ser de 32,1 milhões de pessoas, representando 15,8% da população total (IBGE, 2023).

Esse acelerado crescimento é decorrente da contínua queda da taxa de fertilidade, combinada com a redução da taxa de mortalidade geral. Como resultado, aumenta-se a demanda por bens e serviços de saúde, assistência e previdência social, por exemplo.

Tal tendência pode ser observada por meio das comparações das pirâmides etárias de 1970 e 2022 (Imagens 1 e 2). Para o IBGE, elas servem para interpretar informações sobre fertilidade, idade média da população, longevidade e demais temas. Estima-se que até 2050 será observado um fenômeno chamado “inversão da pirâmide”, ou seja, o quantitativo da população idosa superará o de jovens no Brasil e a pirâmide passará a assumir uma estrutura mais cilíndrica, ao invés de triangular.

Figura 1 - Pirâmide Etária Brasil/1970

Fonte: CENSO Demográfico 1970-2010: resultados da amostra: características gerais da população: população residente, por sexo, situação e grupos de idade.

Figura 2 - Pirâmide Etária Brasil/2022

Fonte: CENSO Demográfico 2022: população residente, por sexo, idade e forma de declaração da idade. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. Rio de Janeiro.

Nesse sentido, o fenômeno do envelhecimento representa não apenas uma mudança demográfica, mas sobretudo uma transformação que impacta aspectos econômicos e sociais. Uma das consequências é a diminuição da população na força de trabalho que, segundo Esping-Andersen (2011), diminui também a demanda agregada e a produtividade. Ademais, “A regra geral é as pessoas idosas consumirem em torno de 3,2 vezes mais de atenção à saúde que os demais” (Esping-Andersen, 2011). Portanto, esse movimento resulta no aumento da carga para a manutenção de políticas públicas assistenciais de saúde e previdenciárias sob a população na força de trabalho (Mendonça, 2015).

Além disso, o aumento da longevidade traz outras preocupações, como o processo do envelhecimento saudável, com foco na preservação da capacidade funcional, autonomia e independência do indivíduo. Envelhecimento ativo é definido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p. 13).

Então, a promoção de políticas e programas são necessários para “permitir que as pessoas continuem a trabalhar de acordo com suas capacidades e preferências à medida que envelhecem” (OMS, 2005, p. 11). Contudo, “as condições econômicas, as diferenças culturais e regionais, o acesso à rede de serviços básicos, entre outros, são fatores que podem influenciar no processo individual de envelhecimento” (Dantas et al., 2010).

Dessa forma, a população idosa não constitui um grupo homogêneo. Cada indivíduo possui especificidades e necessidades únicas que devem ser levadas em consideração pelos formuladores de políticas públicas. Romero et al. (2018) destaca que o Brasil é pioneiro na criação de leis destinadas à proteção dos idosos, entretanto ainda há barreiras que dificultam o estabelecimento dos mecanismos de monitoramento e avaliação dos resultados.

Nessa perspectiva, mesmo que as políticas públicas sejam destinadas a um público específico, elas “precisam ser desenvolvidas organicamente articuladas com as demais políticas socioeconômicas e realizarem-se de maneira descentralizada” (Mendonça, 2015). A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), de 1988, estabeleceu um formato de competências concorrentes entre os três entes federativos para grande parte das políticas sociais (Arretche, 2004).

No que tange à saúde, a União, na forma do Ministério da Saúde, cumpre a função institucional de desenvolver e financiar a Política Nacional de Saúde. Ou seja, “o governo federal dispõe de recursos institucionais para influenciar as escolhas dos governos locais, afetando sua agenda de governo” (Arretche, 2004, p. 22). Por sua vez, os conselhos são

espaços institucionalizados e deliberativos para que os estados e municípios contribuam para a formulação da política de saúde (Brasil, 1990).

Diferentes autores elencaram tipologias acerca da descentralização, que foram sintetizadas por Penfold-Becerra (1998), como explicado por Guimarães (2002), nas seguintes: *desconcentração*, em que a responsabilidade administrativa é transferida dentro do mesmo órgão; *delegação*, quando as responsabilidades são transferidas da burocracia central para organizações externas; *devolução*, que diz respeito à transferência da responsabilidade para unidades subnacionais dentro de unidades administrativas; e *privatização*, caracterizada pela tomada da responsabilidade por organismos privados.

Peters (1986) definiu política pública como a “soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos”, tendo como característica a natureza multidimensional. O processo de formulação de políticas públicas representa, então, o “estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real” (Souza, 2006). Esse processo, entretanto, está inserido em um ciclo deliberativo formado por diferentes estágios. Secchi (2014) considera que o ciclo de políticas públicas perpassa as seguintes etapas: 1) identificação do problema; 2) formação da agenda; 3) formulação das alternativas; 4) tomada de decisão; 5) implementação; 6) avaliação; 7) extinção.

Diversos autores se propuseram a explicar como essa agenda é definida, mas Kingdon (1984) explica a *agenda setting* por meio do modelo de “múltiplos fluxos”, ou seja, as correntes de problemas (*problems*), propostas ou alternativas (*policies*) e do processo político (*politics*). Dessa forma, uma vez que uma problemática foi identificada, ela deve ter relevância e urgência suficientes para entrar na agenda, deve ser factível de resolução pelo Estado, deve ser implementada e ter sua efetividade avaliada. Ou seja, todo esse processo

representa mais do que a soma dos indivíduos, de instituições, de leis, de ideologias e de interesses particulares (Souza, 2006).

2.1 TRAJETÓRIA BRASILEIRA

A primeira política brasileira voltada para pessoas em idade mais avançada data de 1923, quando foi instituído o [Decreto nº 4.682/1923](#), conhecido como Lei Eloy Chaves, considerado a origem da Previdência Social². Até os anos 1980, as ações voltadas para esse público ainda eram limitadas e, de acordo com Camarano (2016), as iniciativas institucionais eram reduzidas a temáticas como o provimento de renda. A CRFB serviu como marco legal para o desenvolvimento de políticas multissetoriais para pessoas idosas. Em seu artigo 230, a CRFB prevê 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”.

Nesse sentido, a década de 1990 foi marcada por importantes estudos populacionais sobre envelhecimento que serviram como base para a agenda científica e institucional. Em 1994, foi aprovada a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94), que é considerado o primeiro instrumento legal a estabelecer um critério etário para reconhecimento da velhice, em consonância com recomendações da OMS: 60 anos. A partir de então, a população idosa pôde se reconhecer enquanto grupo possuidor de direitos sociais, capaz de buscar sua autonomia e independência (Ribeiro, 2016).

Já em 2003, foi aprovado o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), destinado a regular os direitos das pessoas com idade mais avançada (Alcântara, 2016). O Estatuto criou “um sistema jurídico em defesa da pessoa idosa, com novas regras processuais e com a definição de crimes e penalidades” (Chiarelli; Batistoni, 2022). Em 2006, foi assinada a

² Ver:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-public-acaoriginal-90368-pl.html>>.

Portaria nº 2.528 instituindo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que, seguindo diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), busca recuperar, manter e promover a autonomia e independência dessa parcela da população de acordo com as especificidades de cada indivíduo.

Entretanto, até então as políticas não traziam um plano de integração de serviços e descentralização da execução, dificultando a sua efetividade. Assim, com o objetivo de promover ações intersetoriais voltadas para a longevidade da população, foi aprovada, em julho de 2019, a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) – Decreto nº 9.921/2019 e Decreto nº 10.604/2021. A EBAPI é considerada uma política avançada acerca do tema, sobretudo porque enxerga a questão à luz dos conceitos de envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão aplicados ao “enfrentamento das vulnerabilidades inerentes ao avanço natural da idade” (Brasil, 2021).

Todos esses marcos legais e institucionais estiveram acompanhados de contribuições da comunidade científica, afinal “dados de pesquisa podem auxiliar no mapeamento da população idosa, levantando caminhos para repensar as novas políticas públicas” (Chiarelli; Batistoni, 2022) respeitando a heterogeneidade desse processo. A seguir, o Quadro 1 resume os principais marcos sobre envelhecimento.

Quadro 1 – *Linha do tempo*

Ano	Descrição
1923	Decreto n.º 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecido como Lei Eloy Chaves, é considerada a origem da Previdência Social.
1982	Realização da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena.
1987	Publicação do artigo "Envelhecimento: Uma Realidade Brasileira".
1988	Promulgação da Constituição Cidadã – Constituição Federal.
1991	Assembleia Geral das Nações Unidas, aprova a Resolução 46/91 que trata dos Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas.
1994	Aprovação da Lei n.º 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI).

1997	Projeto Bambuí, estudo brasileiro sobre envelhecimento populacional.
2002	Realização da II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento em Madrid.
2003	Sancionada a Lei n.º 10.741, que aprova o Estatuto da Pessoa Idosa.
2006	Aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006).
2019	Instituída a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (Decreto n.º 9.921, de 18 de julho de 2019).
2020	Lançamento da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas.
2021	Lançamento do Pacto Nacional de Implementação da Política de Direitos da Pessoa Idosa.
2023	Aprovação do Programa Envelhecer nos Territórios (Portaria nº 561, de 04 de setembro de 2023).
2023	Criação do Programa Viva Mais Cidadania (Portaria nº 627, de 02 de outubro de 2023).

Fonte: Chiarelli; Batistoni (2022), com adaptações.

Entretanto, não é possível que políticas públicas nacionais sejam compreendidas descoladas de um contexto externo, sem que seja realizada uma análise do seu vínculo com a agenda e ambiente internacional (Keohane e Milner, 1996). Assim, a formação da agenda estabelecendo os assuntos que merecem atenção governamental foi fortemente influenciada pela programação ou calendário internacional de discussão. Dessa forma, a atenção destinada às pessoas idosas no Brasil aconteceu de forma concomitante às discussões na ONU e OMS (Goldman, 2006).

2.2 CONTEXTO INTERNACIONAL

Em 1973, a questão do idoso tornou-se pauta de discussão na Assembleia Geral da ONU, que resultou na inserção da temática no debate internacional (Goldman, 2006). Apenas em 1982 aconteceu, em Viena, Áustria, a Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento, a qual resultou na elaboração do Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento, constando de 62 recomendações aos países-membros, com destaque para a área setorial da saúde (Freitas, 2023). Um importante aspecto incentivado pelo Plano de Ação foi a sensibilização de

governos para fomentar políticas públicas para esse público e para o desenvolvimento de estudos sobre o processo de envelhecimento (Ferreira; Leão; Faustino, 2020).

Já em 2002, aconteceu a II Assembleia Internacional sobre o Envelhecimento, em Madri, Espanha, como desdobramento do ciclo de conferências da ONU da década de 1990. Em 2004, a CEPAL, em conjunto com o governo chileno e outras organizações internacionais, promoveu a I Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento - América Latina e Caribe, onde foi estabelecida a estratégia regional de implementação do Plano de Ação Internacional de Madri para o Envelhecimento (PAIE), contendo “diretrizes para a elaboração e estabelecimento de políticas públicas voltadas para o idoso” (Dantas et al., 2010). Dentre as recomendações deste documento, destacam-se: envelhecimento ativo, respeito às diferenças entre as pessoas idosas, solidariedade intergeracional, protagonismo e consideração do ciclo de vida.

Desde então, estabeleceu-se o objetivo de incorporar o envelhecimento como componente essencial das legislações e políticas nacionais de saúde com cobertura universal dessa parcela da população. O foco dos países-membros, então, passou a ser (CEPAL, 2004, p. 18-20):

- Desenvolver um sistema de saúde que enfatize a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a provisão de cuidados equitativos e dignos às pessoas idosas;
- Formular políticas definindo os cuidados de que necessitam as pessoas idosas e os mecanismos de acesso a eles;
- Implementar um plano integral de saúde, dotando-o, progressivamente, dos recursos necessários tanto humanos como financeiros, no qual sejam coordenados os serviços destinados ao cuidados da saúde das pessoas idosas, em âmbito local, regional e nacional;

- Fortalecer a capacidade governamental e institucional para estabelecer, difundir e fazer cumprir regras e normas que regulamentem os estabelecimentos que oferecem cuidados de longa duração às pessoas idosas, especialmente as dependentes, visando a proteção de seus direitos e de dignidade e o combate a violações dos mesmos;
- Estabelecer estreita colaboração multissetorial para educar os provedores e usuários desses serviços acerca da qualidade dos cuidados e dos direitos humanos, liberdades e condições de vida ótimas para seu bem-estar, com o estabelecimento e difusão de mecanismos eficazes de transmissão de queixas de seus usuários e familiares;
- Fomentar a criação de redes de apoio aos cuidadores familiares para viabilizar a permanência da pessoa idosa em seu lar e prevenir o esgotamento físico e mental do cuidador;
- Fomentar a criação de alternativas comunitárias aos cuidados de longa duração às pessoas idosas

Os princípios gerais que norteiam o debate internacional para a atenção ao idoso são (CEPAL, 2003):

- Pessoas idosas como sujeitos de direitos: respeito e garantia a direitos individuais e coletivos;
- Independência e autonomia;
- Integralidade das dimensões social, cultural, histórica e biomédica da velhice e envelhecimento;
- Olhar para o ciclo de vida e planejamento prospectivo, visão de longo prazo que concebe o envelhecimento como processo;
- Complementaridade de ações em nível internacional, regional e nacional.

Em 2004, a OMS formulou os Princípios Amigos da Pessoa Idosa a fim de “tornar os cuidados de saúde mais conscientes e adequados às necessidades das pessoas idosas e ao tipo de cuidados que estas necessitam” (Tavares; Santinha; Rocha, 2023). Os princípios estão divididos em três áreas (OMS, 2004): 1) Informação, Educação, Comunicação e Treino, que inclui o treino dos profissionais em geriatria clínica e abordagens humanizadas; 2) Sistemas de Gestão de Cuidados de Saúde, isto é, adaptação de procedimentos às necessidades específicas dos idosos e apoio à continuidade dos cuidados por meio de registros médicos atualizados em cada consulta; 3) Ambiente Físico, ou seja, espaços limpos e confortáveis que aplicam, na medida do possível, os princípios da arquitetura universal.

Nessa perspectiva, “a agenda sobre envelhecimento foi sendo constituída por eventos, debates, pesquisas, publicações de materiais, criação de políticas, formação de recursos humanos e criação de instituições” (Chiarelli; Batistoni, 2022). Como síntese desse contexto, a ONU declarou, na Assembleia Geral, em 2020, a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (DES 2021-2030) como principal estratégia para superar obstáculos e promover ações que melhorem o bem-estar da população no processo de envelhecimento.

Segundo Pereira (2008), apesar das políticas públicas serem reguladas e majoritariamente providas pelo Estado, isso não impede que as demandas e decisões tenham a participação da população e do setor privado. Logo, a DES 2021-2030 é uma iniciativa global que conta com esforços dos governos, da sociedade civil, dos organismos internacionais, de equipes profissionais, da academia, dos meios de comunicação social e do setor privado para alcançar seus objetivos (OMS, 2019).

As iniciativas que compõem a DES 2021-2030 são divididas em quatro áreas de ação:

- 1) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento;
- 2) garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas;
- 3) integrar serviços de cuidados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e

adequados à pessoa idosa; 4) propiciar o acesso a cuidados de longa duração às pessoas idosas que deles necessitem (Nações Unidas Brasil, 2020; Organização Pan-Americana da Saúde, s/d).

Embora o processo de criação da DES 2021-2030 tenha sido longo e desenvolvido a partir de diversos encontros internacionais que debateram as prioridades, metas e contextos – inclusive depois da Estratégia Global e Plano de Ação para o Envelhecimento Saudável 2016-2020, que proporcionou evidências de cinco anos de ações a fim de maximizar a capacidade funcional do novo planejamento –, ela foi lançada em um momento bastante sensível: a pandemia da Covid-19, em que a população idosa era uma das mais vulneráveis e, conseqüentemente, uma das mais afetadas (Moraes et al., 2020). Tal fato evidenciou a urgência de incorporar ao cenário internacional diretrizes aplicáveis a todos os países-membros frente ao processo de mudança demográfica.

Por isso, um dos principais potenciais desdobramentos da DES 2021-2030 é a padronização de dados que viabilizem a comparação entre as informações obtidas em cada país. Uma vez que o globo passa a aplicar princípios comuns em prol de um objetivo mensurável, será possível levantar métricas sobre o desenvolvimento de ações voltadas à população idosa (Chiarelli; Batistoni, 2022).

Assim, as informações geradas podem ser úteis para a formulação de políticas, o monitoramento, a avaliação e a tomada de decisões sobre saúde pública (OMS, 2015b). Com a publicização e transparência desses resultados, há incentivo ao controle da sociedade. Ou seja, a participação popular contribui para a dinamicidade das ações e para superar obstáculos (Ferreira; Leão; Faustino, 2020).

2.3 CIDADE AMIGA DO IDOSO

Em muitos países, a implementação do Programa Cidade Amiga do Idoso é realizada via Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, cuja metodologia foi estabelecida pelo Protocolo de Vancouver, documento resultante de reunião da OMS realizada em 2006 na cidade homônima, no Canadá. Posteriormente, a adesão de mais nações e a necessidade de tornar a iniciativa mais descentralizada favoreceu a articulação da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas dos Idosos. Agora, a metodologia é adaptada para unidades menores como bairros, transportes, profissões, entre outros (Brasil, 2021).

A preocupação com a falta de condições de lidar com a demanda por serviços de saúde resultado do acelerado ritmo do envelhecimento populacional demonstrou que o aumento na expectativa de vida da população brasileira deveria estar intrinsecamente ligada à qualidade de vida (Chiarelli; Batistoni, 2022). Somado a isso, os precedentes internacionais alicerçam mais de uma década de experiência em que países adotam tais princípios como meio de promover o envelhecimento ativo e saudável de suas populações. A EBAPI é, então, a contribuição do Brasil para a construção dessa grande Rede Mundial.

O público-alvo da Estratégia em sua versão original eram as pessoas idosas inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e, de maneira complementar, toda a população idosa brasileira (Brasil, 2019), entretanto, com o Decreto nº 10.604/2021, toda a população idosa passou a ser prioridade indiscriminadamente. Portanto, esta se configura como uma iniciativa contínua e direcionada à integração de políticas públicas, mas com orientação para a ação local, a fim de que as comunidades e municípios se tornem mais amigas da pessoa idosa, para alcançar melhorias para toda a sociedade, “pressupondo avaliações com suas respectivas correções de rumo e ajustes em projetos, ações, programas e iniciativas realizadas e em andamento à época da avaliação” (Brasil, 2021).

3. METODOLOGIA

Para responder à pergunta “de que forma a legislação brasileira está alinhada com os princípios internacionais para a promoção da saúde da população idosa??”, optou-se por usar o método de estudo de caso a partir do arcabouço legal brasileiro. O *corpus* do trabalho é composto pela Política Nacional do Idoso – PNI ([Lei nº 8.842/1990](#)), o Estatuto da Pessoa Idosa – EPI ([Lei nº 10.741/2003](#)) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI ([portaria nº 2.528/2006](#)), cujos dados serão explorados por meio da técnica de análise de conteúdo, com auxílio do *software* NVivo³.

Este trabalho se propõe a observar as políticas públicas em face aos princípios estabelecidos por organizações internacionais em contexto de mudança demográfica. A fim de obter um olhar aprofundado, justifica-se a escolha pelo estudo de caso porque compreende uma abordagem qualitativa adequada à investigação de casos específicos e limitados (Creswell, 2007).

Já a análise de conteúdo “objetiva criar inferências válidas de textos para os contextos de seu uso” (Krippendorff, 2004), de forma que seja “baseada em procedimentos sistemáticos, intersubjetivamente validados e públicos” (Sampaio; Lycarião, 2021), podendo ser utilizada para “descrever, quantificar ou interpretar certo fenômeno em termos de seus significados, intenções, consequências e contextos” (Sampaio; Lycarião, 2021). Como citados por Sampaio e Lycarião (2021), Bauer (2007) e Flick (2009) apontam que a vantagem da técnica de pesquisa escolhida é a criação de categorias com a finalidade de tornar o processo transparente e reaplicável.

Para a condução da análise dos dados, foram cumpridas as etapas definidas por Bardin ([1977]2016): 1) pré-análise, 2) exploração do material ou codificação e 3) tratamento dos resultados. Este método foi escolhido – apesar do referido manual não conferir a relevância dada atualmente à questões tocantes à transparência, confiabilidade e replicabilidade à época

³ A versão utilizada foi a 12 e todos os materiais estão disponíveis no OSF.

de sua última revisão – porque se mostra o mais oportuno pela capacidade de análise de comunicação e com etapas adequadas à limitação de tempo para a realização deste trabalho, uma vez que o método desenvolve-se e aprimora-se ao longo do tempo. Contudo, para garantir que tais preocupações sejam cumpridas, as etapas foram subdivididas em passos que compreendem, na primeira etapa, a definição do *corpus* de análise, levando em consideração os objetivos da pesquisa e as regras de recorte; na segunda, a exploração os dados a fim de criar as categorias pertinentes; e na última, as informações encontradas foram inferidas e interpretadas a partir da frequência em que as categorias aparecem em cada documento selecionado.

Quadro 2 - Desenho de pesquisa

Corpus	Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto da Pessoa Idosa (EPI) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)
Pergunta de pesquisa	De que forma a legislação brasileira está alinhada com os princípios internacionais para a promoção da saúde da população idosa?
Técnica	Análise de conteúdo com auxílio do programa NVivo
Procedimento	Distribuição de frequência e comparação
Fonte	Planalto.gov

Fonte: elaboração própria (2024).

O *corpus* foi selecionado a partir dos seguintes critérios: 1) ser uma lei, decreto ou portaria de caráter nacional; 2) ser uma política vigente; e 3) ter sido observada pela Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. A partir do estudo dos materiais selecionados a fim de identificar os temas recorrentes na literatura que compreendem os princípios definidos internacionalmente para a promoção do envelhecimento saudável e cuidado com a população idosa, fez-se um esforço indutivo para estabelecer as dimensões a serem observadas (Quadro 3).

Quadro 3 - Dimensões

Dimensão	Descrição	Exemplos
Autonomia	Habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver, de acordo com suas próprias regras e preferências	“Respeitando a dignidade do cidadão e sua autonomia, favorecendo o acesso à informação, aos benefícios e aos serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária” (PNSPI, 2006)
Dignidade	Qualidade intrínseca que faz cada indivíduo merecedor de respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade	“É dever de todos zelar pela dignidade da pessoa idosa, colocando-a a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (EPI, 2003)
Independência	Habilidade de executar funções que garantam a manutenção diária do indivíduo	“Implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade (Decreto Lei nº 5296/2004), de modo a auxiliar na manutenção e no apoio à independência funcional da pessoa idosa” (PNSPI, 2006)
Integralidade	Acesso a serviços em todos os níveis de atenção	“Entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos” (PNSPI, 2006)
Participação	Inclusão do indivíduo nos processos decisórios que lhe diz respeito	“Participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos” (PNI, 1990)

Prevenção	Tratamentos eficazes que reduzem e previnem o desenvolvimento de doenças e deficiências	“Estimular programas de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em indivíduos idosos” (PNSPI, 2006)
-----------	---	---

Fonte: elaboração própria (2024).

O uso do *software* NVivo possibilitou a organização das informações disponíveis em dados estruturados, de forma que as unidades de análise fossem codificadas para possibilitar a aplicação da segunda etapa do método proposto por Bardin. Essas dimensões foram desdobradas em “nós”, que podem ser definidos como “coleção de referências sobre um tema, caso ou relacionamento específico” (NVivo), a fim de codificar os temas específicos em cada um dos documentos selecionados. Portanto, cada “nó” representa o conjunto de trechos encontrados nos materiais para cada dimensão, filtrados incluindo os trechos em que apareciam sinônimos.

4. RESULTADOS

Foram criados seis “nós” correspondentes a cada uma das dimensões que atendem aos princípios recorrentes na literatura e buscam responder ao primeiro objetivo desta pesquisa: identificar quais princípios estão presentes nas normas que regem a saúde do idoso no Brasil. O Quadro 4 demonstra a distribuição dos princípios no *corpus*. Para chegar a esse resultado, foram consideradas as 100 palavras mais frequentes que são sinônimas dos “nós”.

Quadro 4 - Principais dimensões abordadas

Dimensão	Contagem	%	Arquivos
Participação	39	4,29	PNI; EPI; PNSPI
Prevenção	18	2,00	PNI; EPI; PNSPI
Dignidade	15	1,81	PNI; EPI; PNSPI
Independência	12	1,62	PNI; EPI; PNSPI
Autonomia	11	1,55	PNI; EPI; PNSPI
Integralidade	8	0,76	PNSPI

Fonte: elaboração própria (2024).

Uma primeira análise permite pontuar que as legislações analisadas tendem a abordar com maior frequência a dimensão “Participação” (n=39). Em contrapartida, a “Integralidade” (n=8) não recebeu a mesma atenção, visto que foi identificado apenas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Todas as demais dimensões foram identificadas nos três documentos.

Os resultados mostram que a “participação” foi o princípio mais presente nos documentos, fato que se justifica pela importância dada à presença dos interessados nas discussões e proposições a respeito do tema (Milani, 2008). Em seguida, a “prevenção” preencheu 2% das referências, reforçando a ideia de que é preciso executar ações anteriores ao desenvolvimento de condições adversas que acometem a população idosa, demonstrando que o processo de envelhecimento deve estar presente em todo o curso da vida do indivíduo.

Depois, “dignidade” ocupou 1,81%, representando um princípio guia – além de ser um dos fundamentos da República – que foi desdobrado nas demais dimensões, fato que justifica ser o terceiro mais presente. “Independência” e “autonomia” são muitas vezes confundidos e apareceram quase todas as vezes juntos. Por último, “integralidade” ocupou apenas 0,76% e esteve presente apenas no PNSPI, fato que pode ser compreendido pelo fato de ser um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e não coincidentemente somente apareceu na legislação que trata especificamente da saúde. A Figura 3 auxilia na visualização dos termos mais frequentes.

Figura 3 - Mapa de palavras



Fonte: elaboração própria (2024).

Os termos com maior presença são: participação, prevenção, autonomia, dignidade, idoso e pessoa. Eles apareceram em, respectivamente, 4,29%, 2%, 1,81%, 1,72% e 1,72% das categorias analisadas.

Partindo para o segundo objetivo específico desta monografia, que busca comparar o atendimento aos princípios pelas normativas, foi feito um levantamento da frequência das referências das dimensões em cada documento e uma análise qualitativa e individualizada desses trechos, a fim de identificar a maneira como esses princípios são abordados. Assim,

vê-se que os arquivos não apresentam as mesmas preocupações, ou seja, não conferem a mesma prioridade para as diferentes categorias. O Estatuto da Pessoa Idosa (EPI), confere maior relevância para “dignidade”, ao mesmo tempo que a Política Nacional do Idoso (PNI) e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) dão maior ênfase à “participação”.

A partir da observação do Gráfico 1, nota-se que o nó “autonomia” está presente nos três documentos, contudo, tanto na PNI quanto no EPI aparece apenas uma vez. No EPI, a autonomia funciona como um desdobramento do Artigo 10º, que trata da obrigação conjunta do Estado e da sociedade de respeitar a pessoa idosa como sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais que devem ser assegurados:

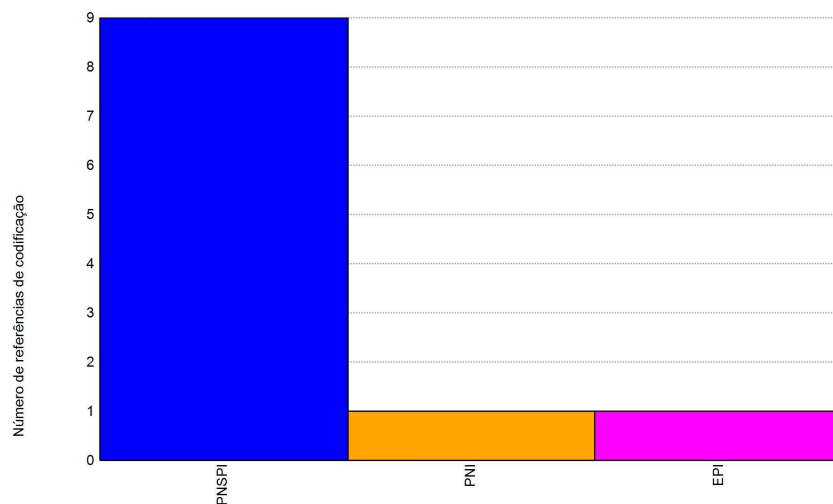
Art. 10; § 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da **autonomia**, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

No PNI, a autonomia é uma das finalidades desta política:

Art. 1º 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.

Enquanto no PNSPI, além de englobar ambos os sentidos presentes nas normas anteriores, compreende também “a meta de toda ação de saúde”, afinal o conceito de saúde “se traduz mais pela sua condição de **autonomia** e **independência** que pela presença ou ausência de doença orgânica”. Portanto, o valor atribuído à autonomia é o de ser um dos componentes essenciais do processo de envelhecimento ativo: “A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a **capacidade funcional** e a **autonomia**, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde”.

Gráfico 1 - Frequência/Autonomia



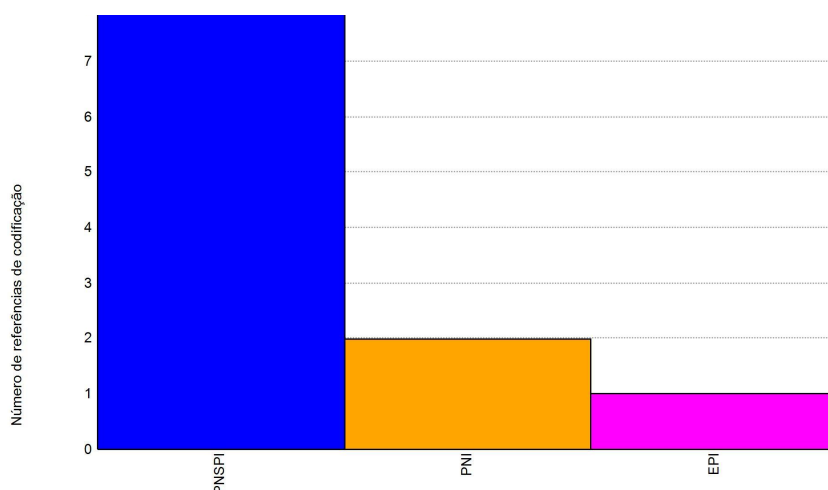
Fonte: elaboração própria (2024).

No tocante à dimensão “independência” (Gráfico 2), apesar dela ser identificada uma vez no EPI, o conteúdo do trecho não corresponde à aplicação de um princípio internacional, mas sim uma parte obrigatória da estrutura de uma lei brasileira. Ademais, uma das aparições desta dimensão no PNI tem o mesmo contexto. No mais, esta dimensão carrega, majoritariamente, o sentido de garantir a capacidade funcional, abordado tanto pelo PNI quanto pelo PNSPI.

Incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua **independência de locomoção** (PNI);
a) implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade (Decreto Lei nº 5296/2004), de modo a auxiliar na manutenção e no apoio à **independência funcional** da pessoa idosa (PNSPI).

Além disso, o PNSPI discorre sobre a importância de garantir a independência financeira dos idosos como meio para o exercício da sua cidadania e independência funcional. “Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a **independência financeira**, a **capacidade funcional** e o suporte social (Ramos, 2002)”. Afinal, o exercício da autonomia depende da independência, por isso são princípios que são vistos juntos.

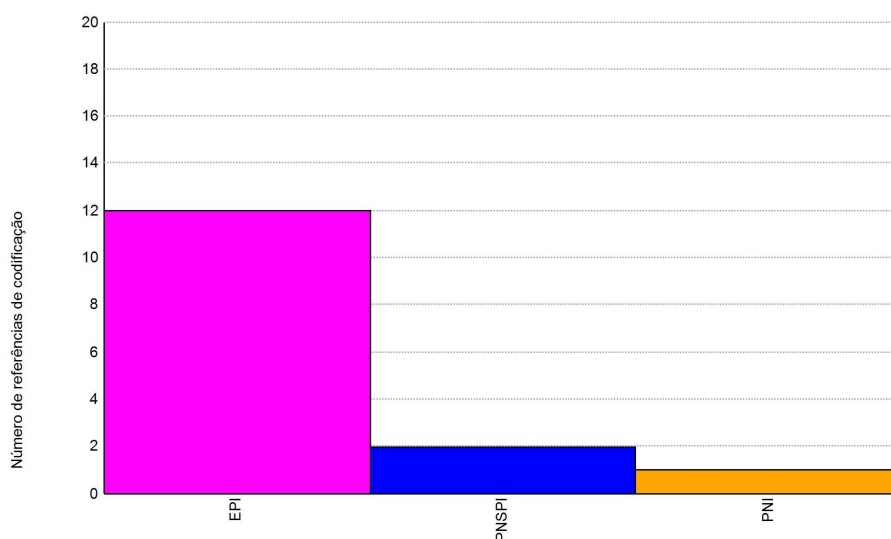
Gráfico 2 - Frequência/Independência



Fonte: elaboração própria (2024).

Quanto à dimensão “dignidade” (Gráfico 3), em consonância ao papel atribuído pela CRFB, em todos os documentos ela aparece como um princípio regente. Tanto na PNI quanto no PNSPI é reservado apenas uma e duas, respectivamente, menções genéricas sobre a sua garantia. Já o EPI descreve em diferentes artigos a forma de lidar com a pessoa idosa como indivíduo dotado de direitos fundamentais inerentes, que devem ser resguardados pelo poder público e pela comunidade. Assim, dignidade corresponde à proteção à vida, à saúde, à condições dignas de sobrevivência e o zelo para evitar qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Gráfico 3 - Frequência/Dignidade



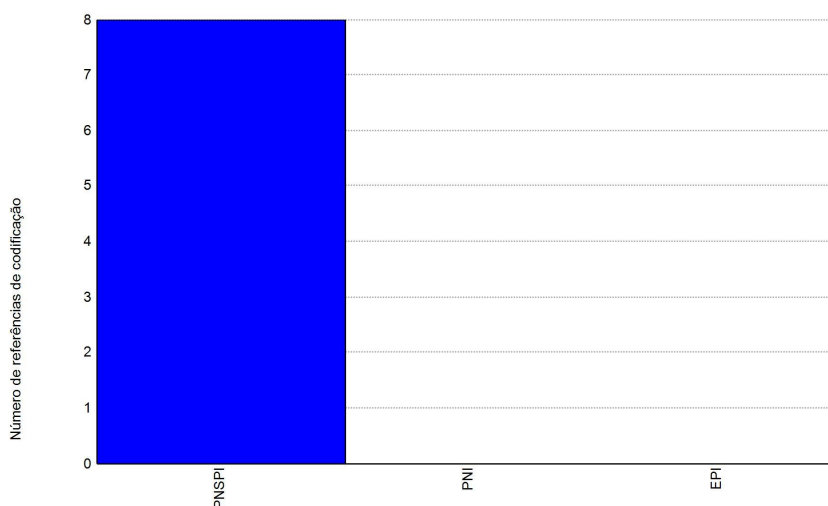
Fonte: elaboração própria (2024).

Como apontado anteriormente, a “integralidade” além de ser um princípio internacional, é um princípio do SUS (Lei nº 8080/1990). Nessa perspectiva, essa dimensão somente foi priorizada pela PNSPI, visto que por ser uma política nacional ela cumpre o papel de resumir as diretrizes para a promoção da saúde de um público específico e, logo, deve estar alinhada com a Lei reguladora do sistema de saúde brasileiro.

A regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a **integralidade da atenção**, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas (PNSPI).

Dessa forma, mesmo com menor frequência que as demais dimensões, a integralidade estabelece dois grandes eixos norteadores para aplicação da política nacional de saúde brasileira: “o enfrentamento de fragilidades, da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção” (PNSPI).

Gráfico 4 - Frequência/Integralidade



Fonte: elaboração própria (2024).

Demonstra-se, então, que esse princípio está presente na legislação brasileira de forma a incentivar “ações intersetoriais visando à integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa devem ser promovidas e implementadas, considerando as características e as necessidades locais” (PNSPI). Nesse sentido, apesar das demais normas não apresentarem o conceito de

integralidade nem seus sinônimos, elas ainda exploram a abordagem multisetorial de saúde e, de certa forma, tentam incluir este preceito.

“Participação”, além de ser a dimensão que recebeu maior destaque, foi também a que apresentou a quantidade mais equilibrada de aparições entre os documentos analisados (Gráfico 5). Inclusive, desde a redemocratização, este princípio tem sido cada vez mais valorizado no Brasil, sendo um importante fator para a garantia da transparência e da *accountability* institucional. Ademais, a participação também diz respeito à inclusão da pessoa idosa na sociedade, de forma que ela seja membro ativo da comunidade.

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

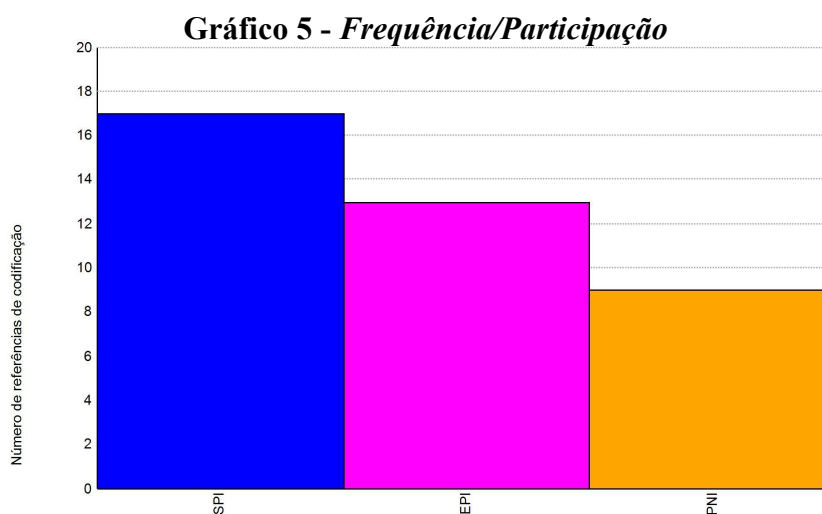
I - viabilização de **formas alternativas de participação**, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua **integração** às demais gerações;

II - **participação** do idoso, através de suas **organizações representativas**, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos (PNI).

O PNSPI reforça que a participação deve ser garantida e assegurada:

[...] Considerando o cidadão idoso não mais como passivo, mas como **agente das ações a eles direcionadas**, numa abordagem baseada em direitos, que valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

Para incentivar a participação do idoso em atividades culturais e de lazer, por exemplo, o EPI, em seu artigo nº 23, prevê o desconto de pelo menos 50% nos ingressos para essa parcela da população.



Fonte: elaboração própria (2024).

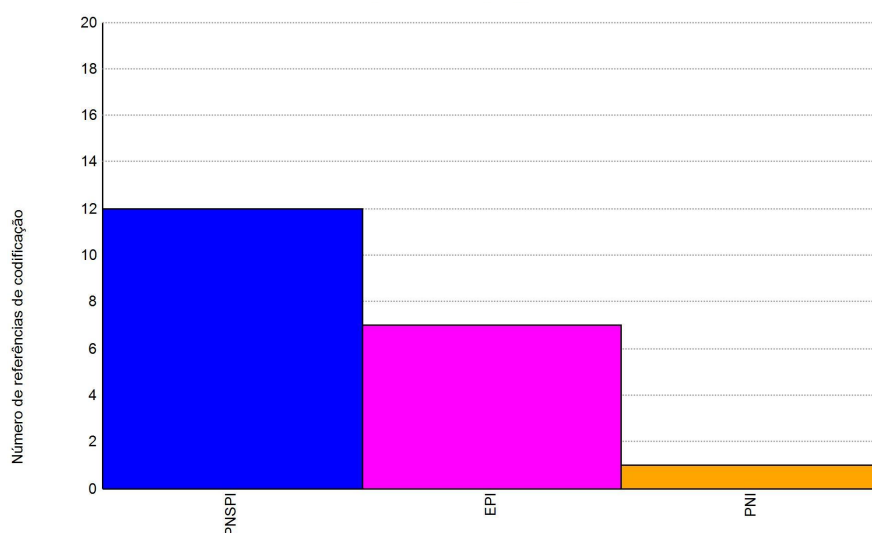
A última dimensão, “prevenção” (Gráfico 6), sintetiza o cerne dos debates sobre envelhecimento saudável, uma vez que se preocupa em identificar e tratar condições de forma precoce, a fim de garantir pleno desenvolvimento do ser humano ao longo de toda a vida.

Como destacado pelo PNSPI:

A promoção não termina quando se faz 60 anos e as ações de **prevenção**, sejam elas primárias, secundárias ou terciárias, devem ser incorporadas à atenção à saúde, em **todas as idades**.

O mesmo documento acrescenta que a prevenção deve objetivar “a máxima autonomia funcional, o declínio funcional e a recuperação da saúde”, considerando as condições de cada indivíduo. Em consonância, o EPI destaca que as ações de prevenção devem ser voltadas também para vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão. Para completar, a PNI atribui uma visão mais medicinal e reforça a realização de “estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção”.

Gráfico 6 - Frequência/Prevenção



Fonte: elaboração própria (2024).

5. CONCLUSÃO

O Brasil pós CRFB desenvolveu um robusto sistema jurídico de proteção social e é referência mundial na promoção da saúde pública. Contudo, as estruturas internacionais das quais o país é membro servem de suporte e podem ser usadas para melhorar as orientações políticas nacionais a depender das necessidades locais (CENUE, 2022).

Nesse sentido, o presente trabalho procurou evidenciar as frequências com que os seis princípios internacionais aparecem nos três documentos analisados e explorar qualitativamente a forma como esses princípios foram abordados. Apesar de cada uma das legislações analisadas cumprirem um papel importante para a promoção do envelhecimento saudável, os resultados do estudo demonstram que os princípios internacionais começaram aparecendo timidamente e foram sendo apreciados com mais detalhes pela legislação ao passar dos anos.

A Política Nacional do Idoso representa o marco legal da atenção ao idoso, tendo em vista que foi a responsável por estabelecer diretrizes alinhadas às recomendações internacionais, recentes à época. Exceto a “integralidade”, todos os demais princípios foram citados nesse documento, mas de forma superficial. Este documento não se preocupou em desenvolver recomendações mais detalhadas sobre o que deveria ser feito para cada princípio.

Já o Estatuto da Pessoa Idosa foi instituído posteriormente a partir da reivindicação de um sistema de garantias por grupos organizados em movimentos sociais representantes dessa parcela da população. Como resultado, ficou claro a importância da participação dos grupos de interesse tanto para cobrar a efetivação das propostas quanto para estabelecer os pontos que merecem mais atenção. Esse contexto permite entender o porquê da participação ser o princípio mais abordado no geral.

Por último, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa não apenas estabelece as diretrizes específicas para a promoção da saúde consubstanciada pelo SUS, como desenvolve

as metas e explica os precedentes. Esse documento apresentou todos os princípios de forma detalhada, servindo como um verdadeiro guia para o futuro desenvolvimento de políticas descentralizadas de saúde da pessoa idosa.

A elaboração deste trabalho também enfrentou limitações que merecem destaque. Os critérios de seleção limitaram bastante o *corpus* e, como consequência, poucas legislações foram analisadas. Isso impediu o estudo de documentos programáticos mais recentes e desenvolvidos em contexto pós Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, dificultando, inclusive, a generalização dos resultados.

Além disso, a escolha do método de codificação das dimensões, para além das vantagens apresentadas, incluiu na contagem da frequência sentenças que carregavam sentido adverso do que estava sendo investigado pelo trabalho. Por isso, foi necessário realizar um esforço manual para analisar cada uma das aparições das dimensões nos documentos, fato que poderia ter sido automatizado por meio do desenvolvimento de um dicionário.

A pesquisa também iria se beneficiar se fossem investigados os contextos ideológicos nos quais cada legislação foi desenvolvida, de forma a capturar uma imagem mais precisa da influência do sistema internacional na elaboração de políticas internas. A perspectiva do público beneficiário também seria útil para entender se os princípios estão sendo cumpridos na prática, além de serem atendidos na letra da lei.

Todas as limitações deste trabalho oferecem oportunidade para a continuidade de desenvolvimento dessa agenda. Espera-se que essa produção sirva de inspiração para futuros projetos que ampliem e avancem o entendimento científico no que concerne ao desenvolvimento de políticas públicas em consonância com as discussões internacionais das quais o Brasil faz parte, em especial na promoção saudável de um processo que faz parte do ciclo natural da vida, o envelhecimento.

6. REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. **Federalismo e políticas sociais no Brasil:** problemas de coordenação e autonomia. São Paulo em Perspectiva, v. 18, n. 2, p. 17-26, abr./jun. 2004

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. **Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso:** a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões.** Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ALVES, Dáfni; FIGUEIREDO FILHO, Dalson; HENRIQUE, Anderson. **O poderoso Nvivo:** uma introdução a partir da análise de conteúdo. Revista política hoje, v. 24, n. 2, p. 119-134, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/politica hoje/article/view/3723>. Acesso em: 07 set. 24.

AZEVEDO, Liliana. **Este país é para velhos?** Migrações e envelhecimento em Portugal [A country for old people? Migrations and ageing in Portugal]. Sociológico, v. 40, p. 73-84, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/sociologico.10567>. Acesso em: 18 set. 2024.

Bardin, L. **Análise de conteúdo.** Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil, [1977] 2016.

Bauer, M. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer, M.; Gaskell, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. Petrópolis, Editora Vozes, p.189-217, 2007.

BRASIL. IBGE. Pirâmide Etária. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conhecao-brasil/populacao/18318-piramideetaria.html#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20acima%20de%2030,anos%2C%204%2C9%25>.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 19 set. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. Introdução. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões.** Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

CEPAL. **Estrategia regional de implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.** Santiago do Chile: Comissão Econômica para América Latina e Caribe, 2004.

CHIARELLI, Tássia Monique; BATISTONI, Samila Sathler Tavares. **Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030)**. Revista Kairós-Gerontologia, v. 25, n. 1, p. 93-114, 2022.

Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa. (2022). **Policy Brief on Ageing No 27**. CENUE. <https://unece.org/sites/default/files/2022-02/ECE-WG.1-39-PB27.pdf>

COMTE-SPONVILLE, André; DOS MODERNOS, A. Sabedoria. **O princípio fundamental da dignidade humana e sua concretização judicial**. Revista da EMERJ, v. 6, n. 23, 2003.

DANTAS, Ferlice et al. **Diretrizes internacionais e políticas para os idosos no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo**. Revista de Políticas Públicas, v. 14, n. 1, p. 85-94, 2010.

DE SOUZA, Marcio Costa et al. **Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia**. O mundo da saúde, v. 36, n. 3, p. 452-460, 2012.

_____. Do Estado Social ao Estado Anti-Social. In: PEREIRA, P. A. P. et al. (Orgs.) **Política social, trabalho e democracia em questão**. Brasília: Universidade de Brasília, 2009.

ESPING-ANDERSEN, Gosta; PALIER, Bruno. **Los tres grandes retos del Estado del Bienestar**. 2. impr. Barcelona: Planeta, 2011.

Ferreira, V. H. S., Leão, L. R. B., Faustino, A. M. 2020. **Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 42, 1-7. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2816>. Acesso em: 23 set. 2024.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. São Paulo: Artmed editora, 2009.

FREITAS, Mauro Moreira de Oliveira. **Cartilha sobre direitos da pessoa idosa: com a íntegra do Estatuto da Pessoa Idosa atualizado**. Santo Amaro da Imperatriz: Redactor, 2023. Iniciativa e realização: Associação Brasileira do Cidadão Sênior - ABRACS. Disponível em: <<https://www.oliveirafreitas.adv.br/wp-content/uploads/2024/07/Cartilha-sobre-Direitos-da-Pessoa-Idosa-03.10.2023.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2024

GOLDMAN, S. N. Terceira idade e serviço social. In: CAVALCANTI, L. F.; REZENDE, I. (Org.). **Serviço social e políticas sociais**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

GUIMARÃES, M. do C. L. **O debate sobre a descentralização de políticas públicas: um balanço bibliográfico**. Organizações & Sociedade, [S. l.], v. 9, n. 23, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/10595>. Acesso em: 16 oct. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População por idade e sexo: Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010**: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. Agência de Notícias IBGE, 2011. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14007-asi-primeiros-resultados-definitivos-do-censo-2010-populacao-do-brasil-e-de-190755799-pessoas>. Acesso em: 19 set. 2024.

KEOHANE, Robert O.; MILNER, Helen V. (Ed.). **Internationalization and Domestic Politics**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511664168>. Acesso em: 19 set. 2024.

KINGDON, John. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. Boston: Little, Brown. 1984

Krippendorff, K. **Content analysis: an introduction to its methodology**. Londres: Sage, [1980] 2004.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de. **Políticas públicas para idosos no Brasil: análise à luz da influência das normativas internacionais**. 2015. 172 f., il. Tese (Doutorado em Política Social)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

MILANI, C. R. S. **O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e européias**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 551 a 580, 2008. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6645>. Acesso em: 07 oct. 2024.

Moraes, C.L., Marques, E. S., Ribeiro, A. P. & Souza, E. R. 2020. **Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento**. Ciência & Saúde Coletiva, 25 (2), 4177-4184.

Nações Unidas Brasil. 2020. **Assembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/105264-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-d%C3%A9cada-do-envelhecimento-saud%C3%A1vel>. Acesso em: 23 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. — Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 07 oct. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CD57/INF/9 - **Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável**: Relatório final. 2019. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/59754>>. Acesso em: 19 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World report on ageing and health**. Geneva: World Health Organization. 2015b.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Ageing 2015** (ST/ESA/SER.A/390). New York: United Nations, 2015.

PENFOLD-BECERRA, M. **Towards a Political Theory of Decentralization**: Passing the Ball in Venezuela, 1998.

PETERS, B. G. **American Public Policy**. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986.

REUNIÓN REGIONAL DE LA SOCIEDAD CIVIL SOBRE ENVEJECIMIENTO. **Proceso de Seguimiento regional de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid 2002 en América Latina y el Caribe**. Grupo Interagencial sobre Envejecimiento. Santiago do Chile, 2003.

RIBEIRO, Paula Regina de Oliveira. **A judicialização das políticas públicas: a experiência da central judicial do idoso**. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

SAMPAIO, R. C.; LYCARIÃO, D. **Análise de Conteúdo Categorial**: Manual de Aplicação. Brasília: ENAP, 2021. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6542>. Acesso em: 27 set. 2024.

SAMPAIO, Rafael Cardoso et al. **Muita Bardin, pouca qualidade**: uma avaliação sobre as análises de conteúdo qualitativas no Brasil. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 10, n. 25, p. 464-494, 2022. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/547>. Acesso em: 08 set. 24.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2ª Edição, São Paulo: Cengage Learning, 2014.

SOUZA, Celina. **Política pública**: uma revisão da literatura. In: Sociologias, ano 8, n. 16, jul.- dez. 2006, p. 20-45.

TAVARES, J. C., SANTINHA, G., & P. ROCHA, N. (2023). **Política de saúde num contexto de envelhecimento demográfico**: Princípios amigos da pessoa idosa: uma prioridade programática? . *Finisterra*, 58(123), 61–85. <https://doi.org/10.18055/Finis29037>

VIDAL, Diogo; PONTES, Manuela; BARREIRA, Esmeralda; OLIVEIRA, Gisela; MAIA, Rui. **Differential Mortality and Inequalities in Health Services Access in Mainland Portugal**. Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia, v. 53, n. 109, p. 53-70, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18055/Finis14118>. Acesso em: 18 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2024**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.