

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

MICHELE MARIA DA SILVA

**O Sistema Único de Saúde e o processo de envelhecimento: conquistas
e avanços para a saúde da pessoa idosa**

Trabalho de conclusão do curso de
especialização em gestão de saúde, sob a
orientação da professora Mestre Evelin Jaqueline
Lima dos Santos.

Miranda/MS

Março/2016

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: CONQUISTAS E AVANÇOS PARA A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Michele Maria da Silva*

Evelin Jaqueline Lima dos Santos**

RESUMO

Desde sua criação o texto do SUS vem demonstrando preocupação em garantir o bem estar da população idosa brasileira, assim neste estudo será relatado quais as conquistas dessa faixa etária na área da saúde desde a criação do SUS. Com o objetivo de realizar uma revisão de bibliografia sobre os programas, projetos, portarias e leis relacionados à saúde do idoso após a criação do SUS, por meio de análise do papel do SUS na atenção à saúde do idoso conforme estipulado pelo Estatuto do Idoso, sancionado em 2003; identificação das políticas de saúde voltadas para os idosos desde a criação do SUS até os dias atuais; realização de uma comparação com as ações voltadas para a saúde do idoso no Brasil antes e depois da criação do SUS. Utilizando o método da revisão integrativa que possibilitou identificar os avanços na oferta dos serviços públicos de saúde para a população idosa brasileira.

Palavras-chave: Saúde do idoso. SUS. Legislação.

INTRODUÇÃO

No Brasil, dadas às condições de baixo poder aquisitivo da maioria da população, o envelhecimento deve ser visto com preocupação. Há uma desvalorização gradativa da aposentadoria e, por consequência, uma preocupação com a própria subsistência, causando angústia e insegurança.

As relações sociais na fase da velhice tornam-se melindrosas, sendo a alteração social,

*Bacharel em Serviço Social pela UNIDERP. Pós-graduando do curso de Gestão em Saúde, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Miranda/MS. E-mail: mimariasilva@outlook.com.

**Professora Orientadora. Mestre em Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ. Professora de Políticas Públicas no curso de Pós-graduação de Gestão em Saúde – UEMS. E-mail: evelinjaquelinels@yahoo.com.br

mais evidente em países capitalistas devido à redução do poder físico, consequentemente da produtividade, causando exclusão do mercado de trabalho, fato que fere profundamente esta camada da sociedade, sentindo-se uma pessoa sem função social empurrada à margem da sociedade, alguém que perdeu seus direitos de cidadão (Teles, 2010).

A Constituição Federal de 1988, deixa claro sua preocupação e atenção para com a situação do processo de envelhecimento no Brasil, assegurando direitos para os idosos relacionados nos artigos: 3º, 229 e 230.

Art. 3º inciso IV - “Prover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

Art. 229 - “Os pais tem o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores tem o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.”.

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, bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. (Grifo nosso)

O conteúdo disposto no art. 230 é reafirmado no art. 3º da Política Nacional do Idoso e art. 3º do Estatuto do Idoso. E essa preocupação com os idosos fortifica-se com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90.

A partir da conquista na Constituição Federal 1988, agrupam-se várias políticas em torno da pessoa idosa, como a de Saúde, da Previdência/Seguridade, política de Acessibilidade, entre outras. Nos anos 90 ocorre a criação da Lei nº 8.842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e o Conselho Nacional do Idoso, que assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS incentivando assim a criação de políticas Estaduais para a população idosa e seus respectivos conselhos.

Metodologia

Realizou-se uma revisão na literatura sobre o avanço nos serviços públicos de saúde para a população idosa desde a criação do SUS. Utilizando como base leis, decretos, estatutos, orientações técnicas de serviços de saúde para idosos criados antes e depois do advento do SUS, bem como de artigos científicos sobre o tema. A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o

problema a respeito do qual se procura a resposta (GERHARDT, *apud* FONSECA, 2002, p. 32).

BREVE CONTEXTO SOBRE A SAÚDE NO BRASIL ANTES DA CRIAÇÃO DO SUS

O sistema público de saúde anterior ao SUS atendia aos trabalhadores que contribuíam com a Previdência Social, quem não tinha dinheiro dependia da caridade e da filantropia, pois o governo acreditava que cada um deveria cuidar de si, e os idosos que não eram acolhidos por familiares ou entidades religiosas ficavam sem assistência, pois para o governo já não possuíam mais utilidade para a sociedade. Só havia intervenção estatal em casos graves que não pudesse ser resolvido pelo próprio cidadão ou que representasse um risco de epidemia a população ou agravos na economia. Assim a intervenção do Estado ocorria em forma de campanhas, como o exemplo das campanhas de vacinação, que utilizavam o poder de polícia para ofertar a vacina sem a preocupação da educação em saúde ou com a promoção desta, pois saúde nessa época era a ausência de doença. (PEREZ, 2008)

Após reivindicações populares por seus direitos, principalmente dos trabalhadores, ocorreu a criação de vários órgãos governamentais em favor da saúde, iniciando com a criação em 1921 do Departamento Nacional de Saúde Pública - DNSP, que atuava nas áreas do saneamento urbano e rural da higiene industrial e dos serviços de higiene materno-infantil muito especialmente, até o ano de 1953 quando ocorreu a divisão da saúde e educação, através da criação do Ministério da Saúde, antes vinculadas em um único ministério. (SOUZA; BATISTA, 2012)

Apesar de tantos órgãos criados durante esse período, o sistema de saúde brasileiro passava por uma crise, pois a organização dos serviços estavam completamente desordenados: de um lado, as ações voltadas para a prevenção, o ambiente e a coletividade, conhecidas como saúde pública; de outro, a saúde do trabalhador, inserida no Ministério do Trabalho; e, ainda, as ações curativas e individuais, integrando a medicina previdenciária e as modalidades de assistência médica liberal, filantrópica e, progressivamente, empresarial.

Para mudar esta realidade foi organizado um movimento social, formado pela sociedade, pesquisadores, estudantes e profissionais da saúde que propôs a resolução destes problemas e a democratização da saúde no país. Este movimento foi chamado de Reforma

sanitária brasileira – RSB, e foi a base para a proposta de criação do Sistema único de saúde – SUS. (PEREZ, 2008)

1.1 - MUDANÇAS A PARTIR DO SUS

Após vários movimentos sociais, incluindo quatorze conferências nacionais de saúde, em 19 de setembro de 1990 foi instituído o Sistema Único de Saúde – SUS por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, reafirmando o texto constitucional em seus artigos 06 e de 196 até o 200.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Brasil passa a ter um sistema de saúde que atenderá a sociedade em geral devido ao seu princípio da Universalidade; sem distinções na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie com o princípio da Igualdade; o cidadão que necessitar de atenção à saúde, seja para promoção, proteção ou recuperação, deve recebê-lo em sua plenitude com o princípio da Integralidade.

Após a criação do SUS no que se refere à atenção à saúde da pessoa idosa foram elaboradas várias políticas públicas, iniciando pela Política Nacional do Idoso promulgada em 1994 e regulamentada em 1996. Esta assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96).

Em 2002, é proposta a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria nº 702/SAS/MS, de 2002), tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte de operacionalização das redes, são criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002).

O Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso é formado por um hospital que disponha de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos

adequados para prestar assistência à saúde dos idosos, de forma integral e integrada. Deve dispor, além de internação hospitalar, ambulatório especializado em saúde do idoso, Hospital-Dia Geriátrico e assistência domiciliar de média complexidade, e a capacidade de se constituir em referência para a Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso.

Posteriormente foi criado o Estatuto do Idoso Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre os direitos do idoso à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, à convivência familiar e comunitária, entre outros direitos fundamentais. Também reconhece pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos como idoso. Foi uma grande conquista para a população idosa ter seus direitos assegurados por um Estatuto.

Em seu capítulo IV dispõe sobre as garantias dos idosos no que se refere à saúde, assegurando atenção integral por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo atendimento especializado aos idosos acometidos por doenças comuns a essa faixa etária, além de assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos, principalmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação da saúde. Algo que a população idosa realmente necessita, pois parte considerável se mantém com salário mínimo ou dependem de auxílio familiar.

Em outubro de 2006 por meio da portaria Nº 2.528 foi publicado a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A PNSI define as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde e indica as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Também orienta sobre o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática.

Por meio da Portaria nº 399/GM em 2006 foi publicado o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. A publicação do Pacto pela Vida, particularmente no que diz respeito à saúde da população idosa, representa um avanço importante. Entretanto, muito há que se fazer para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira.

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São seis prioridades pactuadas: Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às

doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde e fortalecimento da Atenção Básica.

No que se refere à saúde do idoso foram estabelecidas várias diretrizes dentre as quais podemos destacar a promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção, e a implantação de serviços de atenção domiciliar.

Com o intuito de garantir acesso a medicamentos o Governo Federal criou em 2014 o Programa Farmácia Popular do Brasil, implantado por meio da Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. A partir de 2011, o Programa passou a disponibilizar os medicamentos indicados para o tratamento da hipertensão e do diabetes sem custos para os usuários. O Programa também oferece mais 11 itens, entre medicamentos e a fralda geriátrica, com preços até 90% mais baratos utilizados no tratamento de dislipidemia, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma, além de contraceptivos e fraldas geriátricas para incontinência urinária.

São ações estratégicas do pacto visando a saúde do idoso: implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com informações relevantes sobre saúde, possibilitando melhor acompanhamento por parte dos trabalhadores de saúde; divulgar o Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa, principalmente entre os trabalhadores das unidades, da Estratégia de Saúde da Família; estabelecer a Assistência Farmacêutica, desenvolvendo ações que visem qualificar o acesso da população idosa, dentre outras ações.

Desde a criação do Estatuto do Idoso todas as políticas e ações voltadas à população idosa lançadas pelo governo estão sempre se complementando, fato que assegura ainda mais os direitos desta crescente camada populacional.

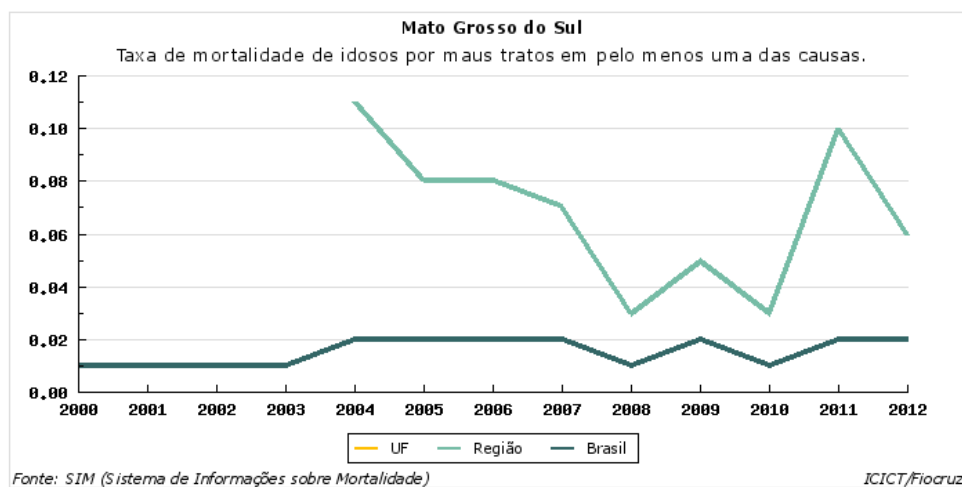
Como se pode verificar na tabela abaixo, com as ações realizadas após o pacto pela vida houve um pequeno declive das internações por fratura no fêmur nas diversas regiões do Brasil.

Tabela 01.

Taxa de internação por fratura no fêmur por ano segundo região						
Período: 2007-2011						
Região	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Total	7,94	17,56	18,75	17,30	18,38	17,99
Norte	13,25	11,85	12,89	9,88	12,31	11,99
Nordeste	13,84	12,71	13,93	11,33	12,79	12,88
Sudeste	20,90	20,49	21,68	20,30	21,73	21,13
Sul	17,73	19,12	20,05	19,79	21,07	19,59
Centro Oeste	16,84	16,21	17,91	16,51	15,39	16,55

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS, 2016

Gráfico 01.



Os idosos têm sido vítimas dos mais diversos tipos de violência que vão desde insultos e espancamentos pelos próprios familiares e cuidadores até os maus tratos sofridos em transportes públicos e instituições públicas e privadas que atendem esta população. Conforme o gráfico 01 se verifica que as taxas de violência contra idosos no Brasil tiveram leves ondulações comparando com os valores do estado de Mato Grosso do Sul. Situações que podem ser controladas devido as diversas legislações e programas que asseguram os direitos da população idosa.

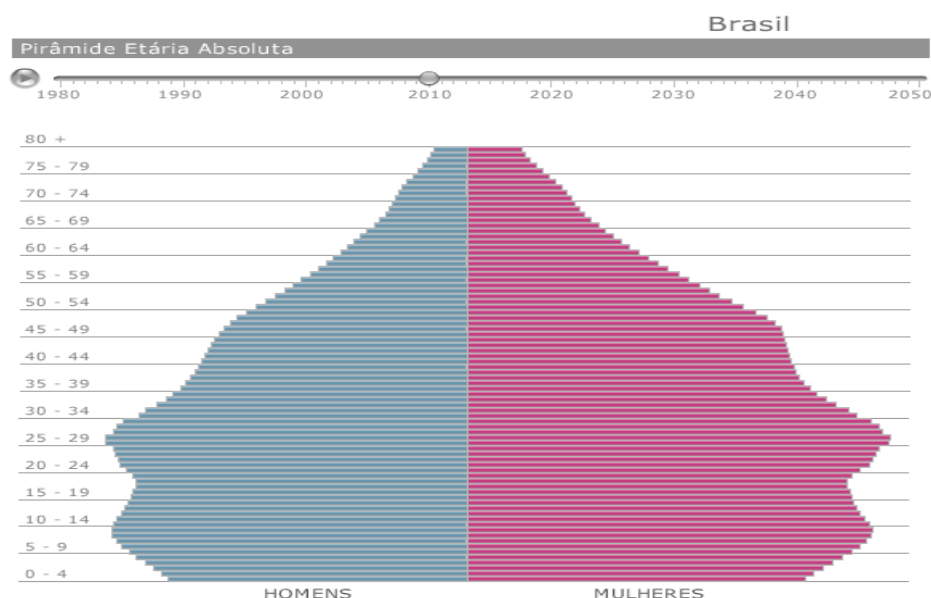
Atualmente existem várias formas de gerar informações para realizar o acompanhamento dos serviços oferecidos e condições de saúde dos idosos, como o site SISAP – Idoso (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso), sistema desenvolvido como uma iniciativa conjunta da Área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Tendo como finalidade principal disponibilizar, de forma universal, indicadores de diferentes dimensões da saúde dos idosos relacionando-os com políticas públicas.

2 – A QUESTÃO DA LONGEVIDADE NO BRASIL

Projeções publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que entre os dez países em desenvolvimento com maior população idosa em 2025, cinco serão países em desenvolvimento, incluindo o Brasil com um número estimado de 27 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

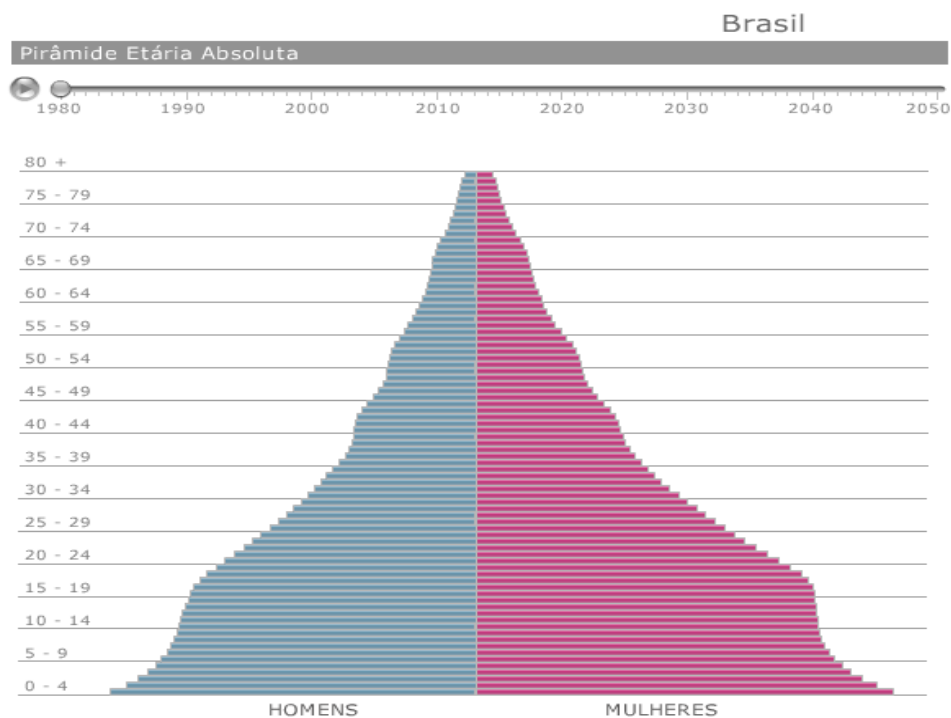
No Brasil, a passagem de uma situação de alta fecundidade e alta mortalidade para uma de baixa fecundidade e progressiva diminuição da mortalidade, tem propiciado mudanças significativas na sua pirâmide populacional, caracterizada por um aumento progressivo e acentuado da população adulta e idosa. Estas mudanças significativas da pirâmide populacional começam a acarretar uma série de previsíveis consequências epidemiológicas, sociais, e culturais, para as quais ainda não estamos preparados para enfrentar adequadamente.

Gráfico 02. Pirâmide etária da população brasileira ano de 2010



Fonte: IBGE, Censo demográfico.

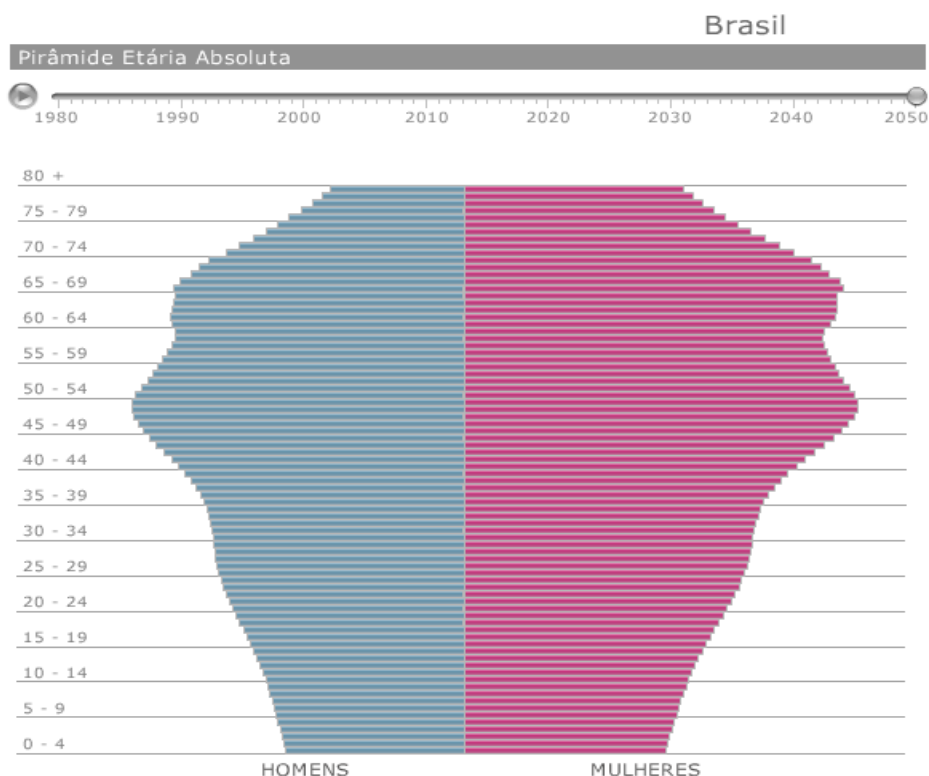
Gráfico 03. Pirâmide etária da população brasileira ano de 1980



Fonte: IBGE, Censo demográfico.

Realizando uma comparação dos gráficos acima se verifica que a quantidade de pessoas acima de 60 anos de idade em 1980 ano do último censo demográfico antes da criação do SUS, aumentou exponencialmente em comparação ao censo de 2010, a pirâmide demográfica vai perdendo sua forma com o aumento da taxa de longevidade e acentuada queda na taxa de fecundidade da população brasileira. Dados que confirmam as projeções elaboradas pela OMS.

Gráfico 04. Projeção da pirâmide etária da população brasileira ano de 2050



Fonte: IBGE, censo demográfico.

Analisando as projeções do crescimento populacional do IBGE para o ano de 2050 (gráfico 04) pode-se observar que a população brasileira estará envelhecida, ou seja, a demanda por serviços de saúde aumentará cada vez mais, bem como a implantação efetiva das políticas públicas que defendam os direitos dos idosos.

2.1 – AS FASES DA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLOGICA

A preocupação da área da saúde com o envelhecimento populacional deve considerar a mudança do perfil epidemiológico. Conforme os estudos de Lebrão (2007) ocorreram três sucessíveis estágios da transição epidemiológica no país. Sendo a primeira chamada de “idade da pestilência e da fome” caracterizada por uma paralisação nas taxas de óbitos em níveis extremamente altos por um longo período. As taxas de mortes flutuaram em altos níveis entre picos e depressões em respostas a epidemias que periodicamente devastavam populações. Durante essa fase a expectativa de vida era de 20 a 40 anos de idade.

A segunda fase foi denominada “idade da regressão das pandemias” durante este estágio os picos das depressões da mortalidade eram amenizados por rápidos incrementos em

saneamento e padrões de vida com medidas médicas e de saúde pública contribuindo significativamente com a melhoria nas condições sociais e de saúde. Como as doenças degenerativas e infecciosas tendem a matar nos extremos opostos da estrutura etária, a transformação nas causas de morte nessa fase resultou na redistribuição dos óbitos dos jovens para os mais velhos. Durante esse estágio a expectativa de vida aumentou para 50 anos de idade.

A terceira e última fase foi chamada de “idade das doenças degenerativas e doenças causadas pelo homem”, fase em que se alcançou um nível de equilíbrio na taxa de mortalidade, consideravelmente menor que as taxas da primeira fase. As principais causas de morte para a população são as doenças e agravos crônicos não transmissíveis, como doenças cardíacas, cerebrovasculares e neoplasias, doenças que tem maior proporção em faixas etárias avançadas, sofrendo maior repercussão na sociedade com seu envelhecimento.

Ter ciência do envelhecimento populacional e da sua repercussão no perfil epidemiológico do país permite ao Estado e sociedade adotar medidas nos serviços de saúde que planejam estratégias para assistência e provimento de materiais destinados aos agravos crônicos bem como aos idosos, respeitando os direitos garantidos a esta população.

Considerações finais

O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias. O preconceito contra a velhice e a negação da sociedade quanto a esse fenômeno colaboram para a dificuldade de se pensar políticas específicas para esse grupo.

Além da camada populacional idosa ser responsável por grande pressão sobre o sistema de saúde, tanto em relação à demanda quanto aos custos, pois não ocorreu um planejamento para lidar com a longevidade, o que leva grande parcela da sociedade a pensar que se investe na infância e se gasta na velhice. Deve ser um compromisso de todo gestor em saúde compreender que, ainda que os custos de hospitalizações e cuidados prolongados sejam elevados na parcela idosa, também aí está se investindo na velhice.

Com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS a população idosa e suas necessidades específicas passaram a ser vistas, e foram criados programas e projetos para atendê-las. Realizando essa análise verifica-se que ao se falar em avanços teóricos em prol do bem estar da população idosa o Brasil está bem equipado após a criação do SUS, com a

implantação de políticas e legislações que fortalecem os direitos do idoso em participar na sociedade e usufruir da proteção desta e do Estado. Para sabermos que rumos as populações tomarão, será necessário esperar mais algumas décadas, mas a ideia de pessoas idosas associadas a doenças e dependência tem que ser substituída por mudanças que as façam permanecer mais tempo ativos e independentes.

Por meio deste estudo foi possível verificar que antes da instituição do SUS somente os trabalhadores assalariados usufruíam de serviços de saúde, ao restante da população restava contar com a filantropia. Com o advento do SUS a saúde passou a ser direito de todos e dever do estado, desde então foram elaboradas várias políticas públicas em favor dos direitos da pessoa idosa, sendo os mais relevantes a Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Pacto pela Vida. Diante de tais legislações torna-se evidente os avanços no que se refere às garantias da promoção de saúde para a população idosa desde a instituição do SUS.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Estatuto do Idoso**: Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, DF.

_____. **Decreto nº 1.948**, de 03 de julho de 1996. Brasília, DF. Regulamenta a PNI e da outras providências.

_____. **Política Nacional do Idoso**: Lei Federal nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Brasília, DF.

_____. **Portaria Nº 2.874, de 30 de agosto de 2000**. Brasília, DF. Altera dispositivos da Portaria N.º 2854, de 19 de julho de 2000. <<http://www.mds.gov.br/aceso-a-informacao/legislacao/portarias>> acesso em 15 de março de 2015.

_____. **Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Brasília, DF. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>> acesso em 13 de março de 2015.

_____. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília, DF. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> acesso em 13 de março de 2015.

LEBRÃO, Maria Lucia. **O envelhecimento no Brasil: Aspectos na transição demográfica e epidemiológica.** Revista Saúde Coletiva, Nº 17 volume 04. São Paulo/SP, 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>> acesso em 15 de fev de 2016.

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto e contexto enfermagem, Florianópolis, 2008. Disponível em: <
<http://ead.uems.br/course/view.php?id=638>> acesso em 20 jan de 2016.

OLIVEIRA, Rosy Mara. **Roteiro para Elaboração de Artigo Científico: de Acordo com a NBR 6022/2003.** Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC, Rede de bibliotecas. Barbacena/MG, 2013. Disponível em:<
http://www.fupac.edu.br/site/bb/guias/roteiro_elaboracao_artigo2013-1.pdf> acesso em 03 de fev de 2016.

PEREZ, Mariângela. **A População Idosa e o Uso dos Serviços de Saúde.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 7, Ed. Junho/07. Disponível em:<
http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=188> acesso em 03 de fev 2016.

SOUZA, Rafael da Cruz; BATISTA, Francisco Eduardo Bastos. **Política Pública de Saúde no Brasil: Histórias e Perspectivas do Sistema Único de Saúde - SUS.** VIII Congresso Norte e Nordeste de Pesquisa e Inovação – CONNEPI, Palmas/TO, 2012. Disponível em: <
<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827>> acesso em 15 de jan de 2016.

Sistema de indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso – SISAP Idoso. **Leis, Políticas e Portarias.** Disponível em:
<<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/index.php?pag=polit>> acesso em: 20 de dez de 2015.

TELES, Joana Darc Matias do Prado. **O Envelhecimento e seus aspectos: as várias faces da velhice,** in XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília, 2010.

GERHARDT, Tatiana Engel. **Métodos de Pesquisa.** Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <
<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> acesso em: 29 de fev 2016.