

Estatuto do Idoso e sua interface com a promoção da saúde: uma reflexão

Eldery´s Statute and its interface with health promotion: a reflection

Estatuto del Anciano y su relación a la promoción de la salud: una reflexión

Statut des Personnes Âgées et son interface avec la promotion de la santé: une reflexion

Marilia Braga Marques*
Gerídice Lorna Andrade de Moraes**
Maria Josefina da Silva***
Lorena Barbosa Ximenes****

Resumo: O objetivo deste artigo é refletir acerca do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º/10/2003) na interface com a promoção da saúde. O referencial que orientou a análise foram as cinco estratégias de promoção da saúde propostas pela Organização Mundial de Saúde: políticas públicas saudáveis; ambientes favoráveis à saúde; ação comunitária; habilidades pessoais; e reorientações dos serviços de saúde. Realizou-se estudo teórico, iniciando com um breve histórico das políticas relativas à população idosa e elegendo para análise o Estatuto do Idoso, a lei que consolida as ações já propostas anteriormente. Concluiu-se, a partir da reflexão realizada, que há indicativos na direção da promoção da saúde do idoso. Os formuladores de políticas devem se preocupar com indicar os meios que possibilitem a consecução dos objetivos do Estatuto (artigo 1º-*Regular os direitos assegurados ao idoso*). A preocupação, portanto, deve ser adequar as instituições de modo a tornar acessível ao idoso o assegurado pelo Estatuto.

Palavras-chave: políticas públicas; idoso; promoção da saúde; avaliação.

Abstract: The goal is to reflect on the Statute of the Elderly (Brazilian Law 10,741, 1/10/2003) and the promotion of health. The frame that guided this study was the five strategies for health promotion proposed by the World Health Organization: public healthy policies; favorable environments to health; community action; personal skills; reorganization of health services already offered. We did a theoretical reflection, starting with a short history of policies concerning the elderly population and electing, for analysis, the Statute of the Elderly, the act who consolidated the actions already previously proposed. There are indications towards the promotion of health to the elderly. The policy makers should be concerned to provide the means which enable the achievement of the objectives of the Statute, expressed in article nr.1 – *To adjust the rights ensured to the elderly*. The concern, therefore, should be in adapting the institutions to make available to the elderly which is guaranteed to them by the Statute.

Keywords: public policy; aging; health promotion; assessment

* Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. mariliabm1@yahoo.com.br

** Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. geridice@uol.com.br

*** Doutora em enfermagem; professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. mjosefina@terra.com.br

**** Doutora em enfermagem; professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. lorena.ximenes@pq.cnpq.br

Introdução

A promulgação do Estatuto do Idoso, como instrumento legal que legitima políticas sociais direcionadas a um grupo específico da população, revela a importância que o envelhecimento populacional assume na sociedade brasileira. As políticas respondem às demandas sociais, que, por sua vez, emergem na medida em que os interessados ganham visibilidade social. Neste caso, a pessoa idosa, recentemente, foi incluída na agenda dos formuladores de políticas.

O envelhecimento da sociedade é um fenômeno recente. Data do início do século XX, notadamente quando assume um caráter universal e irreversível. As modificações decorrentes deste evento serão multidimensionais: incluem seguridade social, a composição da força de trabalho, da previdência social e política de aposentadoria, bem como a estruturação dos serviços de saúde e de redes sociais de apoio para o idoso e sua família, configurando-se como um novo choque de gerações pela disputa dos recursos sociais (Schirmacher, 2005). Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo acima dos percentuais de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223,0%, ou seja, um acréscimo de pessoas mais velhas em torno de 694 milhões. Em 2025, existirá um total de, aproximadamente, 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá 2 bilhões, sendo 80,0% nos países em desenvolvimento (Who, 2005). Se considerarmos a complexidade que é atender demandas inerentes ao processo de envelhecimento, o quadro acima descrito emerge como fator de preocupação dos formuladores, não somente de políticas sociais, mas do conjunto da sociedade, devido à complexidade do evento em foco. O Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar, em 2004, tinha 17.662.715 pessoas com 60 anos ou mais (9,6% da população). A região onde predomina o maior número de idosos é a Sudeste, com 8.299.667 idosos, isto é, 10% da população geral (IBGE, 2004).

Conforme os dados demográficos da atual situação e as projeções para o nosso país, percebe-se a necessidade de os gestores e políticos brasileiros observarem o panorama

dessa transição, e, em conjunto com a sociedade, num breve espaço de tempo, redirecionarem as políticas públicas de atenção ao idoso. Há, portanto, a necessidade de estas serem implementadas em todas as esferas sociais, por técnicos e profissionais que atendem essa parcela populacional, particularmente os profissionais da saúde (Rodrigues et al., 2007). Teremos, portanto, que aprender a renunciar a esta linearidade no que se refere à compreensão do processo de envelhecimento – segundo a qual as etapas vão se somando em perdas e enfermidades –, em favor de um modelo mais complexo, que vê no envelhecimento não apenas um processo degenerativo, mas um movimento ondulatório, cuja amplitude dependerá, em termos elementares, das representações psíquicas e sociais sobre a velhice (Schirmacher, 2005). Com o processo de envelhecimento, o indivíduo enfrenta várias mudanças de âmbito fisiológico, celular, tecidual e estrutural. Os sistemas que o compõem enfrentam um processo de desgaste natural, e os órgãos sofrem alterações, tornando-o mais susceptível ao surgimento e manifestação de doenças características do envelhecimento humano. Apesar das mudanças de caráter qualitativo no desempenho global do indivíduo, envelhecer não precisa, necessariamente, ser uma fase de sofrimentos, enfermidades e limitações. Envelhecer bem requer um cuidado que precede esta fase, caracterizando um processo ao longo da vida de cada um. É também neste processo que a promoção da saúde assume um papel relevante no envelhecimento com qualidade como política social. A promoção da saúde reconhece tais implicações e preconiza um conjunto de estratégias que incluem a implementação de *políticas públicas saudáveis* e a *criação de ambientes favoráveis* à saúde, como dimensões fundamentais da responsabilidade social da saúde. Isto significa que a saúde não deve se encerrar nas ações do próprio setor, mas integrar todas as áreas, governamentais ou não, cujas ações repercutam na qualidade de vida da população. Esta visão encontra-se presente na Política Nacional do Idoso, na qual são previstas ações nas diversas áreas sociais, como saúde, previdência social, educação, habitação, trabalho, justiça, dentre outras (Assis, 2002:14).

O Estatuto do Idoso – por sua relevância e abrangência na questão do idoso, juntamente por seu conteúdo ser o norteador das ações voltadas a este grupo – é o foco desta reflexão. A promoção da saúde, por sua vez, é o paradigma que orienta as políticas sociais em grande parte do mundo, incluindo-se o nosso país. Refletir sobre ambos é buscar pontos de intercessão nos seus conteúdos doutrinários, sendo, portanto, uma tarefa necessária e oportuna.

A noção de promoção da saúde deve estar incluída em todos os itens do Estatuto do Idoso, no que diz respeito aos direitos fundamentais, objeto do título II do referido estatuto. Mas, por sua complexidade, o foco da análise é o capítulo IV, “Do direito à saúde”. Assim, o objetivo do presente artigo é refletir acerca do Estatuto do Idoso em sua interface com a promoção da saúde, utilizando-se como referencial as cinco estratégias propostas pela Organização Mundial de Saúde – OMS: políticas públicas saudáveis; ambientes favoráveis à saúde; ação comunitária; habilidades pessoais; reorientações dos serviços de saúde propostos pela Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2002).

A Carta de Otawa, documento emanado da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, definiu promoção da saúde como

processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde; adicionando a importância do impacto social, econômico, político e cultural; propondo estratégias intersetoriais, como: estabelecer políticas públicas saudáveis, criar meios favoráveis, reforçar a ação comunitária, desenvolver atitudes pessoais, reorientar os serviços de saúde (Brasil, 2002:19).

O referido documento determina que as condições fundamentais para a saúde são: paz, moradia, educação, alimentação, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. No Brasil, a estratégia de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável (DLIS) assume que qualquer plano de promoção de desenvolvimento social deve incluir políticas e ações capazes de englobar crescimento econômico e redução

de desigualdades sociais e da pobreza (Zancan e Adesse, 2004).

Metodologia

O percurso seguido para a reflexão proposta foi a análise da legislação relativa ao idoso no Brasil, buscando as relações ou proximidades com a promoção da saúde, e utilizando como eixo norteador as cinco estratégias propostas pela Organização Mundial de Saúde. Para tanto, realizamos revisão bibliográfica do tema, iniciando com um breve histórico das políticas relativas à população idosa, elegendo para análise o Estatuto do Idoso, por ser esta lei a que consolida as ações já propostas anteriormente.

O foco da análise foi o título II – Dos direitos fundamentais, com ênfase no capítulo IV – “Do direito à saúde”, sem, contudo, limitar-se a este, quando as estratégias analisadas estão contidas em outros trechos da Lei. Os artigos contidos no referido capítulo foram trabalhados à luz das cinco estratégias, buscando estabelecer semelhanças ou proximidades com os princípios da temática aludida.

Atenção ao idoso no Brasil e Estatuto do Idoso

A Constituição de 1988 possui um capítulo direcionado à seguridade social (artigo 194-204), onde se inclui o direito à saúde, que incorpora a universalidade, equidade e participação social como princípios. Nesse mesmo capítulo, na seção IV: Da assistência social, inclui-se a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (Tapai, 2002:90). Portanto, a Constituição de 1988 é um dos grandes marcos para as políticas direcionadas ao idoso no Brasil. Como previsto nesta lei, estipula-se o limite de 60 anos e mais, de idade, para que uma pessoa seja considerada idosa.

No Brasil, a partir de então, foram editadas leis que orientam as políticas de atenção ao idoso. A partir dos dispositivos emanados da Constituição de 1988, tivemos a institui-

ção da Política Nacional do Idoso – PNI, lei nº 8.842/1994, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 1 948/96.6, que anuncia como finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania (Brasil, 1994). E, dentre os diversos princípios presentes na PNI, no artigo 3º, estabelece-se que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida. Posteriormente, houve a implantação da Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI (1999), segundo a qual (inciso II do artigo 10) cabe ao setor da saúde: prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante o estabelecimento de normas específicas para tal; o desenvolvimento da cooperação entre as esferas de governo e entre centros de referência em geriatria e gerontologia; a inclusão da geriatria como especialidade clínica para efeito de concursos públicos; além da realização de estudos e pesquisas na área; e seguir o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). Mais recentemente, instituiu-se a internação domiciliar (Brasil, 2006), não direcionada especificamente ao idoso, mas de importância para a implementação do cuidado a este. O Pacto pela Saúde (2006) foi um compromisso instituído entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira (Brasil, 2006), em que o cuidado ao idoso é destacado como uma das prioridades. O Estatuto do Idoso (2003) trata dos mais variados aspectos da vida do idoso, abrangendo 118 artigos sobre direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para os crimes mais comuns cometidos contra as pessoas idosas, reforçando, portanto, as diretrizes contidas na PNI e incorporando os dispositivos de outras leis anteriores relativas à pessoa idosa.

Regulamentado através da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), dispõe de capítulos que oferecem subsídio, delineiam os princípios relacionados aos direitos fundamentais do idoso: direito à vida; à liberdade; ao respeito e à dignidade; dos alimentos; do direito à

saúde, da educação; cultura, esporte e lazer; da profissionalização, e do trabalho; da previdência social; da assistência social; da habitação; do transporte; das medidas de proteção; das medidas específicas de proteção; da política de atendimento ao idoso; do acesso à justiça; e das penalidades aos crimes realizados contra idosos, ou seja, aborda as mais diversas interfaces da vida e suas relações com a sociedade e o Estado. Cabe destacar que a maioria dos direitos relacionados na lei são garantias fundamentais expressas na Constituição de 1988. Portanto, a reafirmação destas garantias no Estatuto configura-se como ênfase.

O capítulo IV deste Estatuto abrange os artigos 15 a 19. O artigo 15 garante a atenção integral à saúde do idoso, incluindo-se a promoção, prevenção e proteção à saúde das pessoas idosas, ratificando a Lei nº 8.080/1990. O princípio da integralidade, refletindo no artigo referido, embora tímido em relação às propostas das cartas da promoção da saúde resultantes das conferências, segue na direção destas propostas.

Estratégias para promoção da saúde e suas interfaces com o Estatuto do Idoso

Políticas públicas saudáveis

As políticas públicas saudáveis, estratégia para promoção da saúde, são aquelas que têm uma grande repercussão nas condições de saúde das populações, tendo como principal propósito criar um ambiente favorável para que as pessoas possam viver de forma benéfica à saúde, facilitando opções neste sentido para a vida dos cidadãos e criando ambientes sociais e físicos que promovam a saúde (Opas, 2008). O Estatuto do Idoso é um instrumento legal de legitimação das políticas públicas direcionadas ao idoso e uma política em si, por propor regulações quanto aos direitos já assegurados em outros textos legais e novos direitos, de modo a contemplar as demandas deste grupo etário. Foi elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas

idosas, ampliando em muito a resposta do Estado e da sociedade às necessidades dessas pessoas (Brasil, 2003), o que reforça a necessidade de participação social para direcionar as ações de governo de modo a atender demandas específicas.

Ao se propor assegurar, no artigo 15,

[...] a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (Brasil, 2002:13),

o Estatuto aproxima o texto constitucional que trata da saúde como direito (artigo 196) para as especificidades do idoso, criando um ambiente propício para a qualidade de vida satisfatória do idoso.

Criação de meio ambiente que proteja a saúde

A criação de ambiente social e físico promotores da saúde está proposta em outros capítulos (II – “Do direito à liberdade, respeito, dignidade; IX – “Habitação”; X – “Transporte”), da perspectiva de acessibilidade do idoso aos espaços de convívio e de prestação de serviços, visando à integralidade da atenção ao idoso nas diversas dimensões de sua existência. Neste aspecto, o Estatuto é tímido quando analisado à luz das cartas da promoção da saúde. Nestas, a proteção ambiental é colocada como responsabilidade social e essencial para assegurar benefícios para a saúde da população (Brasil, 2002). Mas, entendido como um texto legal direcionado especificamente ao idoso, o Estatuto não poderia ter a amplitude contextual da promoção da saúde. Como cidadão, o idoso é responsável pela preservação da vida, o que inclui o ambiente socioplanetário; mas, como objeto de uma política, o ambiente deve favorecê-lo, e é assim que está posto no Estatuto. O Estatuto do Idoso propõe como dever das instituições

de saúde atender aos critérios mínimos para atendimento ao idoso (artigo 18). Tal proposta tende a facilitar a inserção e o atendimento dos idosos nas instituições de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde, levando em consideração as limitações próprias do processo de envelhecimento ou decorrentes de agravos nele verificados. Percebemos no texto da lei em apreço a preocupação com o componente acessibilidade dos idosos no sistema de saúde para a satisfação de suas necessidades. Em maio de 2000, manifestando uma preocupação com a qualidade da atenção nas unidades de saúde, o Ministério de Saúde iniciou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), intentando promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil (Brasil, 2001). O objetivo fundamental do PNHAH é, dentre outros, o de aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários/profissionais: campo das interações face a face (Brasil, 2001). Cria, portanto, tecnologias leves, como o acolhimento nas instituições de saúde, onde o idoso é prioritário, em virtude de seus direitos assegurados no Estatuto, e demandante de um atendimento diferenciado, dadas suas peculiaridades. Isto implica a mudança da qualidade das relações usuários/profissionais.

Fortalecimento das ações comunitárias

A participação comunitária nos processos decisórios, nas atividades de planejamento e na implementação das ações de saúde constitui uma das estratégias centrais da promoção da saúde. Verifica-se, nesta proposta, a necessidade de desenvolver ações que ofereçam suporte social e coletivo, estimulem processos de autoajuda e busquem programar novas práticas de educação em saúde (Carvalho e Gastaldo, 2007).

O controle social é previsto na PNI e ampliado no Estatuto do Idoso por meio da criação de conselhos nas diferentes instâncias político-administrativas. Aos primeiros competem a formulação, coordenação, supervisão e avaliação das ações próprias de cada instância, segundo a legislação específica. Assim está escrito: “Art. 7º - Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do

Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei” (Brasil, 2003:10). Os conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área (Brasil, 1994). Não existe idade para ser cidadão (Rodrigues et al., 2007). O idoso também deve ter seus direitos garantidos e respeitados. Assim diz o artigo 5º da Constituição Federal (1988): “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”. A ele, portanto, está assegurado o direito de pertencer a uma sociedade e dela participar intensamente, além do direito à inclusão social. Tendo em vista o novo olhar de promoção da saúde, o idoso deve participar ativamente no processo de *empoderamento* sobre a melhoria de sua qualidade de vida, contribuindo, de forma significativa, tanto para o pleno exercício da cidadania como para seu envelhecimento ativo.

Reorientação dos serviços de saúde

O Estatuto do Idoso institui que os “idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei” (artigo. 15, item V, § 4). Incumbe ao poder público o fornecimento gratuito de medicamentos aos idosos, em especial os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação (artigo. 15, item V, § 3), promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação aos cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda (artigo 18) (Brasil, 2003). O envelhecimento do corpo provoca diminuição da acuidade visual, auditiva, lentidão da resposta imunológica e processo de limitação física e de memória, dentre outras alterações, dando oportunidade ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, gerando a necessidade do uso de fármacos por tempo indeterminado, tornando os idosos os usuários de saúde que mais fazem uso de fármacos. Desta maneira, colocam-se duas questões importantes na assistência farmacêutica à população idosa: a

garantia de fornecimento de medicações sem interrupções para o tratamento e o uso racional de medicamentos, buscando-se evitar as graves consequências da iatrogenia medicamentosa. A garantia de fornecimento das medicações de uso prolongado deve ser uma meta de toda unidade de saúde, na medida em que interrupções no fornecimento significam, muitas vezes, a interrupção do tratamento. Anterior ao Estatuto, a importância da capacitação de cuidadores informais foi tema da Política Nacional do Idoso (PNI) e da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Ambas deram ênfase à necessidade de que os cuidadores informais recebessem treinamentos básicos referentes a cuidados com a higiene pessoal, medicação de rotina etc. Além disso, salientavam a necessidade da formação de núcleos de apoio, que permitissem a troca de experiências entre os cuidadores, com vistas a evitar tanto o isolamento dos idosos quanto dos próprios cuidadores (Camarano e Pasinato, 2004). Estas propostas foram reafirmadas no Estatuto. Atualmente, em nosso país, vivenciamos a preocupação com o envelhecimento populacional. Expressão desta é a construção de centros de referência do idoso, instituídos nos serviços de saúde e compostos por equipe multidisciplinar direcionada às necessidades deste público específico. Também há ênfase na implantação de cursos de especializações em geriatria e gerontologia, nas instituições de nível superior, educação continuada e a promoção de pesquisas e produção e conhecimento que abordam o processo de envelhecimento. Com estas iniciativas, buscam-se aprendizado dos profissionais e seu aperfeiçoamento, proporcionando melhoria das práticas direcionadas ao idoso. Tendo em vista a abordagem que a Organização Mundial de Saúde propõe para a formulação de políticas direcionadas ao idoso, qual seja, a visão do envelhecimento como uma etapa da vida, mantendo sua atividade e sua capacidade criativa, torna-se relevante a educação continuada dos profissionais de saúde, fundamentada no novo conceito de promoção da saúde, no âmbito do fenômeno contemporâneo do envelhecimento populacional. Estes profissionais serão responsáveis pela concretização de paradigmas mais favoráveis ao processo de envelhecer e de ser idoso.

Percebemos a importância deste aspecto no Estatuto, dando ênfase ao atendimento direcionado ao indivíduo idoso conforme suas características socioculturais, perfil epidemiológico e as especificidades decorrentes das alterações fisiológicas do envelhecimento.

Desenvolvimento de habilidades

No referido Estatuto, verificamos a presença das recomendações das Cartas de promoção da saúde nos capítulos V e VI. No primeiro, o foco é na educação formal, cultura, esporte e lazer. No segundo, na profissionalização e trabalho. Especificamente no capítulo IV – “Da saúde”, não há referência explícita quanto à “[...] divulgação de informações, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais”, conforme a Carta de Ottawa (Brasil, 2002:42). Contudo, no artigo 15 do Estatuto, há referência quanto a assegurar ações e serviços de promoção e proteção da saúde, no que, implicitamente, estão incluídas a educação em saúde e a informação. A relevância desta estratégia para as políticas relativas ao idoso é que este, cada vez mais, necessita continuar no mercado de trabalho. Portanto, o desenvolvimento de habilidades facilita sua inserção ou permanência em um mundo do trabalho cada vez mais exigente em termos de capacitação profissional e social. Camarano e Pasinato (2004) referem que habilidade e vontade de trabalhar, por parte da população idosa, dependem do seu estado de saúde, da sua capacidade funcional, das condições do mercado de trabalho, além da legislação vigente. Aposentadoria compulsória e discriminação no ambiente de trabalho, aliadas à baixa qualificação da mão-de-obra, são obstáculos à maior participação da população idosa no mercado de trabalho. Políticas de saúde e de educação passam a ser importantes para o alcance dessas metas. Sintetizando: para que as políticas voltadas para o envelhecimento populacional possam ser efetivas, é necessário que apresentem uma abordagem integrada entre os diversos setores específicos – saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e, principalmente, educação.

Considerações finais

A reflexão aqui construída remete-nos à necessidade de compreensão do Estatuto, não como uma política isolada, com seus próprios construtos teóricos, mas como um desdobramento da proposta da OMS, da construção de uma sociedade saudável. Nela se inclui o idoso e todos os aspectos destacados no Estatuto, como uma diretriz para a atenção integral a este. As cartas de promoção da saúde elaboram um paradigma de saúde e de bem-estar social para todos, segundo o qual cada pessoa possa desenvolver suas potencialidades. O Estatuto coloca o idoso como foco de uma preocupação social, política e cultural, de modo a regular os direitos de cidadania da pessoa idosa. Estes se voltam para as questões relativas ao idoso. Portanto, mostram-se limitados quanto à abrangência de suas proposições, se comparados às recomendações das cartas. Todavia, o conteúdo da Lei nº 10.741 está direcionado a estas recomendações. Conclui-se, a partir da reflexão realizada, que há indicativos na direção da promoção da saúde do idoso. Políticas saudáveis focadas no idoso implicam adequação do ambiente, da sociedade, da cultura, da política e de serviços que viabilizem a permanência do idoso em sociedade, de forma ativa e participativa. Uma lei, por mais bem elaborado e abrangente que seja seu texto, não tem reflexo social se não for operada como ação governamental, o que requer um vigilante e contínuo controle social. O Estatuto é uma legislação que diz respeito a cada cidadão brasileiro, pois, se hoje não é idoso, amanhã o será. Os formuladores de políticas devem ter a preocupação de indicar os meios que possibilitem a consecução dos objetivos do Estatuto, expressos no artigo 1º – regular os direitos assegurados ao idoso. Os direitos do idoso estão postos na lei. A preocupação, portanto, deve ser em adequar as instituições de modo a tornar-lhes acessível o que lhe assegura o Estatuto.

Referências bibliográficas

- ASSIS, Mônica (org). *Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos*. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes>>. Acesso em 11 de junho. 2008.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.
- _____. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Disponível em <<http://portal.saude.sp.gov.br>>. Acesso em 2 de junho de 2008.
- _____. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.
- _____. Portaria nº 1395/GM de 10 de dezembro de 1999. Disponível em <<http://www.ufrgs.br>>. Acesso em 15 de junho de 2008.
- _____. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em <<http://www.pge.sp.gov.br>>. Acesso em 15 de junho de 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. Disponível em <<http://bvsmis.saude.gov.br>>. Acesso em 17 de agosto de 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Promoção da saúde. *As cartas da promoção da saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CARVALHO, Sérgio Resende e GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista, *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em <<http://www.abrasco.org.br>>. Acesso em 15 de maio de 2008.
- CAMARANO, Ana Amélia. *O idoso brasileiro no mercado de trabalho*. Rio de Janeiro: IPEA, 2001.
- CAMARANO, Ana Amélia e PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas, in Camarano, Ana Amélia (org)., *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004, pp.253-92.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICO IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 20 de maio de 2008.
- MOTTA, Luciana Branco. *Treinamento interdisciplinar em saúde do idoso: um modelo de programa adequado às especificidades do envelhecimento*. Rio de Janeiro: CRDE UNATI- UERJ, 2005.
- RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem, *Texto Contexto Enfermagem*, vol.16, nº 3. Florianópolis, jul.-set. 2007, pp. 536-45.
- SPERANDIO, Ana Maria Girotti et al. Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis: São Paulo, Brasil, *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 9, no 3. Rio de Janeiro, jul. 2004, pp.643-54. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 17 de junho de 2008.
- SCHIRRMACHER, Frank. *A revolução dos idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

TAPAI, G. M. B. (coord.). *Constituição Federal 1988*. 7ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Org. Pan-Americana de Saúde, 2005. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em 14 de junho de 2008.

ZANCAN, Lenira e ADESSE, Leila. Report on the cooperation Brazil-Canada in health promotion, *Ciências e Saúde Coletiva*, vol. 9, nº 3. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <http://www.scielo.com.br>. Acesso em 15 junho de 2008.

Sites

<http://www.opas.org.br>. Acesso em 25 de junho de 2008.

<http://portal.saude.gov.br>. Acesso em 21 de maio de 2008.

Resumen: El objetivo es reflexionar sobre el Estatuto del Anciano (Ley brasileña N.º. 10.741, 1/10/2003) y la promoción de la salud. El marco que guió el análisis fueron las cinco estrategias para la promoción de la salud propuestas por la Organización Mundial de la Salud: políticas públicas saludables, entornos favorables para la salud, acción comunitaria, habilidades personales y reorganización de los servicios de salud ya ofrecidos. Hubo una reflexión teórica sobre el tema, comenzando con una breve historia de las políticas relativas a la población anciana y la elección, para el análisis, del Estatuto del Anciano, la ley representativa de la consolidación de medidas propuestas anteriormente. Existen indicativos para la promoción de la salud entre las personas ancianas. Los políticos responsables deberían preocuparse de proporcionar los medios que permitan el logro de los objetivos del Estatuto, expresado en el artículo 1º – Ajustar los derechos previstos para los ancianos. La preocupación debe estar en adaptar las instituciones a poner a disposición de los ancianos lo que les asegura el Estatuto.

Palabras-clave: políticas públicas; anciano; promoción de la salud; evaluación.

Resumé: L'objectif est réfléchir sur le Statut des Personnes Âgées (Loi brésilienne n.º 10.741, 1^{er}/10/2003) et la promotion de la santé. L'analyse a été formés des cinq stratégies pour la promotion de la santé proposé par l'Organisation Mondiale de la Santé: les politiques publiques salubres; les environnements favorables à la santé; l'action communautaire; les compétences personnelles; la réorganisation des services de santé déjà offerts. Il y a eu une réflexion théorique, à commencer par un bref historique des politiques concernant la population âgée et d'élection, pour l'analyse, du Statut des Personnes Âgées, le loi qui représente la consolidation des moyens qui ont déjà été proposés précédemment. Il y a des indicateurs sur la promotion de la santé au personnes âgées. Les politiciens devraient être concernés à fournir les moyens qui permettent la réalisation des objectifs du Statut, qui sont exprimés dans l'article 1^{er} – réglez les droits prévus au personnes âgées. La préoccupation devrait, donc, être en adapter les institutions à mettre à la disposition des personnes âgées ce qui lui est assuré au Statut.

Mots clés: politiques publiques; les personnes âgées; la promotion de la santé; évaluation.