

### **POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA TRATAMENTO DE IDOSOS COM ALZHEIMER**

<https://dx.doi.org/10.23925/2596-3333.2020v2i1a4>

Recebido: 29.07.2020

Aprovado: 25.10.2020

**PATRICIA DINO ARAUJO**

BACHAREL EM DIREITO, PELA DEVRY FACIMP –  
FACULDADE DE IMPERATRIZ. ESPECIALIZANDA EM DIREITO  
ADMINISTRATIVO E GETÃO PÚBLICA, PELA FACUMINAS.  
ESPECIALIZANDA EM METODOLOGIA DO ENSINO SUPERIOR  
E EAD, PELA FAEL. ADVOGADA INSCRITA NA OAB-MA  
SOB N.º 17832, COM EXPERIÊNCIA EM DIREITO DO  
CONSUMIDOR.

**RESUMO:** O envelhecimento populacional é uma questão mundial. Embora decorrente da queda do número de mortalidade e melhores condições de vida, está acompanhado de problemas específicos dessa parcela da população (como o aumento do número de portadores do Alzheimer) e que necessita de respostas pontuais dos governos. No Brasil não é diferente, tratando-se de um país em desenvolvimento o fenômeno da alteração demográfica provocada pelo crescimento do número de idosos, infelizmente não ocorreu posterior ao crescimento econômico, a consolidação de valores democráticos, nem tão pouco a construção de uma sociedade igualitária, como nos países desenvolvidos. Aqui essa alteração demográfica, ao contrário, evidenciou problemas já existentes e exigiu respostas que a princípio foram atendidas apenas por leis. Falta pesquisa, conhecimento e educação à própria sociedade para acolhimento aos idosos. Neste trabalho buscou-se através do método indutivo, investigar teorias sobre o envelhecimento, causas e consequências. Através da pesquisa bibliográfica e de dados estatísticos em secretarias e órgãos do governo, além de identificar direitos e programas atribuídos aos idosos e desenvolvidos pela articulação política entre ministérios. Conclui-se que as respostas afirmativas a questão são mínimas e insuficientes, pois além da alta demanda, este não é um fenômeno passageiro, mas que requer políticas públicas exclusivas sustentadas ao longo do tempo e articuladas pelos governos federal, estaduais e municipais.

**PALAVRAS-CHAVE:** ENVELHECIMENTO. POLÍTICA. PÚBLICA. ALZHEIMER.

**ABSTRACT:** Population aging is a worldwide issue. Although due to the drop in the number of mortality and better living conditions, it is accompanied by specific problems in this part of the population (such as the increase in the number of Alzheimer's patients) and which requires specific responses from governments. In Brazil it is no different, in the case of a developing country, the phenomenon of demographic change caused by the growth in the number of elderly people, unfortunately it did not occur after economic growth, the consolidation of democratic values, nor the construction of an egalitarian society. , as in developed countries. Here, this demographic change, on the contrary, highlighted problems that already existed and demanded answers that at first were answered only by laws. The society itself lacks research, knowledge and education to welcome the elderly. In this work we sought, through the inductive method, to investigate theories about aging, causes and consequences. Through bibliographic research and statistical data in government departments and agencies, in addition to identifying rights and programs attributed to the elderly and developed by political

articulation between ministries. It is concluded that the affirmative answers to the question are minimal and insufficient, because in addition to the high demand, this is not a passing phenomenon, but it requires exclusive public policies sustained over time and articulated by the federal, state and municipal governments.

**KEYWORDS:** AGING. POLICY. PUBLIC. ALZHEIMER'S.

### 1. INTRODUÇÃO

O final do século XX foi evidenciado por um rápido processo de envelhecimento populacional, com considerável redução nos índices de mortalidade e fecundidade. Em países da América Latina esse fenômeno veio acompanhado por inúmeras situações de desigualdade social e descaso governamental. A necessária inclusão da discussão sobre políticas públicas para idosos na agenda do governo é tão acentuada quanto para portadores da síndrome de Alzheimer, especificamente. Dentre as doenças mentais caracterizadas pela demência, o Alzheimer está entre aquelas que provocam a morte do paciente e sendo bastante recorrente em pessoas com mais de 60 anos. Estima-se que para as próximas décadas a cada três pessoas com mais de 60 anos, pelo menos um desenvolverá o Alzheimer (OMS, 2018).

Esta pesquisa está baseada em dados e estatísticas fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela Organização Mundial da Saúde. Foi realizada pesquisa bibliográfica com foco no tratamento de idosos e na legislação vigente no país, para conhecimento dos direitos das pessoas idosas, bem como de maneiras para assegurar o cumprimento desses direitos. Também foi desenvolvida pesquisa em meio digital, em órgãos e secretarias do governo. Visto isso, partindo de uma pesquisa iniciada pelo método indutivo, no tópico 2 é realizada a análise do aumento populacional como evento mundial e ocorrido inicialmente nos países desenvolvidos. Estando o Brasil entre os países em desenvolvimento, essa alteração demográfica deu-se posteriormente àqueles países e está marcada por intensa desigualdade social, sobretudo, no acesso à saúde e tratamentos especializados através do Sistema Único de Saúde. A discussão sobre o envelhecimento e teorias que a explicam são abordadas neste tópico, para melhor compreensão deste fenômeno e de suas causas.

Políticas públicas em saúde, favoráveis aos idosos portadores de Alzheimer, tem sido objeto de recomendações e encontros internacionais realizados pela Organização Mundial de Saúde. No Brasil, e evidencia-se como marco na atribuição de

direitos e defesa dos idosos o Estatuto do Idoso, sendo estes direitos resguardados pelo Ministério Público, garantidor da defesa do idoso e fiscal de instituições especializadas em amparo aos idosos, bem como da própria família, enquanto responsável pelo cuidado e acolhimento de seus idosos. Sendo assim, no tópico 3 é realizada a investigação na legislação vigente no país sobre as principais leis, portarias e regulamentos que apontam os direitos dos idosos e uniformizam seu atendimento no sistema de saúde pública do Brasil.

Posteriormente, no tópico 4, é elaborada a discussão sobre a necessidade de políticas públicas direcionadas aos idosos e principalmente para portadores de Alzheimer, visto tratar-se de doença caracterizada pela demência em maior ocorrência entre pessoas com mais de 60 anos. São apontados programas desenvolvidos pelo governo brasileiro, como a Caderneta do Idoso, o programa Academia da Saúde e outros que visam garantir o acompanhamento do idoso durante este processo e proporcionar o envelhecimento ativo e saudável. Entretanto, conclui-se que são esforços mínimos e insignificantes diante da demanda, cada vez mais crescente, e da precária atenção oferecida pelo governo diante do fenômeno do envelhecimento mundial.

### **1. AUMENTO DA POPULAÇÃO DE IDOSOS E DO NÚMERO DE PORTADORES DA SÍNDROME DE ALZHEIMER**

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, vive uma fase de envelhecimento populacional sem precedentes. Segundo Brandão, Santos e Jorge (2018), isto se deve, ao processo de transição demográfica que teve início ainda na década de 1970, quando ocorreu aumento da migração de pessoas do campo para as cidades, propiciando melhores condições de vida, acesso a medicamentos, a tecnologias em tratamentos de saúde e alimentação, além de ações governamentais no bem estar social dos mais velhos. Isto teve reflexo direto na estrutura familiar e na redução no número de filhos, mas o principal coeficiente que contribuiu para identificar o início da transição demográfica em nosso país foi a redução da taxa de mortalidade infantil, pois permitiu que um grande número de pessoas chegasse aos 60 (sessenta) anos de idade na década de 2000.

A Organização Pan-americana de Saúde define o envelhecimento como:

“... um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (OPAS, 2003, on-line).

Existem importantes teorias que explicam o conceito de envelhecimento. Para a Teoria da Modernização, por exemplo, na visão de Cowgill e Holmes (1972, *apud* MOTTA, 2018), a velhice é identificada a partir da idade cronológica principalmente em sociedades modernas. Em outras sociedades, a entrada da velhice é mais vinculada a eventos como sucessão na posição do mais velho ou tornar-se avó. Longevidade é direta e significativamente relacionada ao grau de modernização. O reconhecimento social de pessoas idosas é alto em sociedades pré-industriais e mais baixo e mais ambíguo em sociedades modernas.

Na Teoria do Desengajamento, desenvolvida por Cumming e Henry (1961, *apud* MOTTA, 2018), o indivíduo, na medida em que se torna consciente da brevidade de sua vida e da escassez de tempo que lhe sobra, torna-se pronto para o desengajamento, onde “*as reduções nas interações e a perda de papéis centrais resultam numa mudança na qualidade dos relacionamentos nos papéis restantes*”.

Podemos, assim, verificar que a conceituação de envelhecimento requer a análise de processos complexos, não apenas biológicos, pois exige olhares multidisciplinares e o reconhecimento das múltiplas necessidades das pessoas, na medida em que o tempo avança, na exata proporção de suas necessidades individuais, em diferentes sociedades e culturas, com diversos valores, onde nem sempre há espaço para o idoso.

Segundo o documento elaborado pela Organização Mundial da Saúde: “Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde”, é urgente a transição dos atuais sistemas de saúde, baseados em “*modelos curativos*”, pelo fornecimento de “*atenção integrada e centrada nas necessidades dos adultos maiores*”. A principal mensagem transmitida por esse documento está na necessidade de políticas públicas e serviços adequados às necessidades da pessoa idosa, devendo o envelhecimento populacional ser visto como uma grande “*oportunidade tanto para os indivíduos como para as sociedades*” (OMS, on-line).

Ainda segundo a Organização Mundial de Saúde: “*entre 2000 e 2050, a*

*proporção de habitantes do planeta com mais de 60 anos dobrará, de 11% para 22%. Em números absolutos, essa faixa etária passará de 605 milhões para 2 bilhões ao longo de meio século” (OPAS/BRASIL, on-line).* Isto envolve uma série de consequências, pois a velhice trás consigo doenças e comorbidades próprias desta faixa etária, sendo o aumento do número de portadores da síndrome de Alzheimer consequência dessa progressão.

Segundo Almeida (2012, p.280), o Alzheimer é uma síndrome, caracterizada pela *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) e pela Organização Mundial de Saúde (CID-10/G30) como tipo de demência, onde para o seu diagnóstico o indivíduo deve ser acometido de deterioração da memória e das suas funções corticais superiores, afirma ainda, que “*é preciso que a pessoa tenha um comprometimento suficientemente grave de suas habilidades intelectuais, ao ponto de restar prejudicada a sua capacidade funcional*”. O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) um manual utilizado por profissionais que trabalham na área da saúde mental, onde estão listados diversos tipos de transtornos mentais, bem como os critérios sugeridos para diagnosticá-los. Este manual é usado em todo o mundo por clínicos e pesquisadores, e também por instituições com interesses econômicos sobre a questão da doença mental, como companhias de seguro, indústria farmacêutica e parlamentos políticos (ALMEIDA, 2012). Já o CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, trata-se de publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que se destina a padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. O Alzheimer encontra-se na categoria CID10/G30 (ALMEIDA, 2012).

Com a síndrome de Alzheimer são afetadas as faculdades intelectuais da pessoa, surgindo sintomas como a amnésia (perda de memória), a afasia (perda da capacidade de expressar-se pela fala), a agnosia (incapacidade de reconhecer os objetos ou os símbolos usuais) e a apraxia (distúrbio neurológico motor da fala) (NUNES, 2020).

Afetando essas funções e gerando ao portador da síndrome de Alzheimer debilidade e incapacidade de cuidados consigo e satisfação de suas necessidades básicas. Atividades corriqueiras como tomar banho, trocar de roupa e escovar os dentes tornam-se demasiado pesadas ao idoso que desenvolve esta doença, pois não consegue praticá-las por si mesmo, necessita da ajuda de outros, familiares que por serem mais próximo e

por questões morais tomam para si a responsabilidade de amparo ao idoso. Mas esta incapacidade, não é apenas de ordem biológica, saindo da esfera da saúde física e mental e atingindo o idoso no exercício de sua cidadania, sendo portando necessária a curatela para manutenção de sua dignidade.

Assim, o fenômeno do envelhecimento populacional surgiu. Trazendo questões discutidas em escala mundial, ocorrendo de forma lenta e progressiva entre os países desenvolvidos e mais intensamente os países em desenvolvimento. A salvaguarda do direito ao envelhecimento “digno” tornou-se um desafio para os governos, responsáveis pela adoção de políticas públicas favoráveis aos idosos, para as instituições responsáveis por tutelar os direitos do cidadão e para toda a sociedade.

### **3. DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DA SÍNDROME DE ALZHEIMER.**

O Estatuto do Idoso, Lei Nº 10.741/2003 (BRASIL, on-line) conta com 118 (cento e dezoito) artigos onde são tratados os direitos fundamentais, as garantias prioritárias e a definição de crimes contra pessoas idosas. Dentre os direitos fundamentais, podemos destacar os aspectos relativos ao transporte, à liberdade, à respeitabilidade e à vida. O Estatuto do Idoso aponta as funções das instituições de atendimento à população idosa, expõe o direito à educação, cultura, esporte e lazer, à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outras particularidades relativas à vida digna das pessoas idosas.

De acordo com o artigo 8<sup>1</sup> (oito), do referido Estatuto, o envelhecimento como direito personalíssimo é essencial para resguardar a dignidade das pessoas idosas e garantir igualdade.

Os artigos 15<sup>2</sup> (quinze) a 19<sup>3</sup> (dezenove) do Estatuto, propõem o atendimento da pessoa idosa por profissionais da saúde, especialistas em geriatria e gerontologia, com atendimento prioritário àqueles acima de 80 (oitenta) anos sobre as pessoas idosas

---

<sup>1</sup> Art. 8º: “O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente”.

<sup>2</sup> Art. 15: “É assegurada 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”.

<sup>3</sup> Art. 19: “Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos...”

acima de 60 (sessenta) anos, (exceto em caso de emergência), e direito a um acompanhante em caso de internação hospitalar.

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), com a Lei nº. 8.742/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências (BRASIL, on-line), e com o decreto nº. 6.214/2007<sup>4</sup>, está assegurado às pessoas idosas, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuem meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo.

As políticas de proteção das pessoas idosas estão vinculadas ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, este é o responsável pela articulação interministerial e intersetorial das Políticas de Promoção e Proteção aos Direitos Humanos no Brasil, atuando em favor dos idosos através, conforme informações do site do Ministério, da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – SNDPI, e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI. É tarefa da SNDPI, a criação e o desenvolvimento de planos, bem como a implementação de diretrizes de promoção em âmbito nacional da valorização e da promoção da participação social do idoso através da Pastoral da Pessoa Idosa (BRASIL, on-line).

Há também a atuação do Ministério da Saúde, através da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, que publicou em 2013 e 2014, o documento: “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral”, com objetivo de estruturar o atendimento oferecido à pessoa idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde, fomentando ações já implementadas e apresentando planos para reforçar a articulação, a especialização no cuidado e a expansão do acesso da pessoa idosa aos pontos de atendimento nas Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, on-line).

Sabemos que a Atenção Básica é a principal porta de entrada para o SUS, apresentando-se como receptora e ordenadora do cuidado, devendo este voltar-se para as especificidades desse grupo populacional crescente. Assim, a estratégia fundamental consiste na avaliação multidimensional da pessoa idosa, auxiliando no planejamento do cuidado ao paciente idoso, sendo para tanto realizada por equipe interdisciplinar. Desta

---

<sup>4</sup> Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742.

forma, alguns instrumentos e iniciativas foram integrados objetivando conhecer as vulnerabilidades do idoso durante o atendimento, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o Caderno da Atenção Básica (CAB 19) e a capacitação dos profissionais. Esse desenrolar de ações praticadas pelo Ministério da Saúde tiveram como meta incluir a discussão sobre o envelhecimento da população brasileira nas agendas do governo, sobretudo visando estratégias em Políticas Públicas para idosos. Entende-se, que havendo no Brasil um sistema de saúde público o objetivo principal é ampliar o acesso, estruturar o cuidado integral em âmbito nacional com ações regionalizadas (BRASIL, on-line).

Pessoas com síndrome de Alzheimer têm direito à assistência médica e a medicamentos gratuitos, conforme Portaria nº 703, de 12 de abril de 2002, do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer (BRASIL, on-line). Tem direito, ainda, a obter a isenção do Imposto de Renda, conforme Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1500, de 29 de outubro de 2014, ficando dispensada do pagamento do Imposto de Renda sobre o valor recebido a título de aposentadoria, reforma ou pensão e, rendimentos, inclusive complementações recebidas de entidades privadas, não são isentos (RBF, on-line).

São medidas que visam apoiar a manutenção das altas despesas efetuadas para satisfazer as necessidades do doente. Outros direitos do portador de Alzheimer são a aposentadoria por invalidez, auxílio doença com a possibilidade de obtenção do acréscimo de 25% em sua aposentadoria<sup>5</sup>, quando comprovado que ele necessita de um cuidador 24 horas por dia, direito a saque do FGTS<sup>6</sup>, assim como as cotas do Programa de Integração Social - PIS<sup>7</sup> e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP<sup>8</sup>, quitação do financiamento da casa própria e fornecimento de remédios pelo SUS (BRASIL, on-line).

O gerenciamento da vida do portador da síndrome de Alzheimer deve ser elaborada por um familiar que, na maioria dos casos, também é responsável pelos cuidados médicos e necessidades diárias dele (ABREU, 2009). Isto pode ser feito por

---

<sup>5</sup> Lei nº 8.213, artigo 45: “valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento)”.

<sup>6</sup> Lei nº 8.036, Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências.

<sup>7</sup> Instituído por Lei Complementar nº 7/1970.

<sup>8</sup> Instituído pela Lei Complementar nº 8/1970.

instituto jurídico que se chama interdição<sup>9</sup>, ou conforme arts. 84<sup>10</sup> e 85<sup>11</sup> da lei nº 13.146/2015<sup>12</sup> e do artigo 1.767 do Código Civil: “*Estão sujeitos a curatela: I - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade*”, onde se observa a preocupação em se substituir o termo “interdição” pela expressão “curatela”, devendo esta ser proposta pelo parente por meio de seu advogado. Pessoas que, segundo a lei nº 13.146/2015, podem promover a ação de interdição do idoso: filhos dele ou seu tutor, seu cônjuge ou qualquer parente ou, ainda, o Ministério Público (BRASIL, on-line).

Dispõe ainda a referida lei, que caso a família disponha apenas de rendimentos no valor de até três salários mínimos por mês, para arcar com as custas e despesas processuais, poderá contar com a Defensoria Pública do Estado ou com o próprio Ministério Público, pois este tem a incumbência legal de curatela sobre os considerados incapazes pela lei, como é o caso do portador da síndrome de Alzheimer (ABREU, 2015).

#### **4. POLÍTICAS PÚBLICAS E AÇÕES PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL NO BRASIL**

De acordo com a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos o envelhecimento ativo e saudável é um:

“... processo pelo qual se otimizam as oportunidades de bem-estar físico, mental e social; de participar em atividades sociais, econômicas, culturais, espirituais e cívicas; e de contar com proteção, segurança e atenção, com o objetivo de ampliar a esperança de vida saudável e a qualidade de vida de todos os indivíduos na velhice e permitir-lhes assim seguir contribuindo ativamente para suas famílias, amigos, comunidades e nações. O conceito de envelhecimento ativo e saudável se aplica tanto a indivíduos como a grupos de população.” (OEA, 2015)

Como vemos, o conceito de envelhecimento ativo e saudável não está relacionado especificamente à realização de atividade física, mas trata-se de um

<sup>9</sup> Artigo nº 747 do Código de Processo Civil.

<sup>10</sup> Art. 84, da Lei nº 13.146/2015: “A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. § 1º Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei”.

<sup>11</sup> Art. 85, da Lei nº 13.146/2015: “A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial”.

<sup>12</sup> Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (ou Estatuto da Pessoa com Deficiência).

conceito extensivo não somente a pessoas, mas também a grupos populacionais, isto com o objetivo de que as pessoas compreendam e ampliem sua potencialidade no desenrolar do seu curso de vida propiciando, assim, o bem-estar físico, mental e social.

O Ministério da Saúde juntamente a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS, lançou no ano de 2005 o documento: “Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde”, o foco deste documento foi orientar as políticas públicas na área da saúde favoráveis as pessoas idosas. O documento conceitua o envelhecimento ativo e aponta 3 (três) grandes pilares de sustentação: participação, saúde e segurança . Indica ainda, a influência de determinantes no envelhecimento ativo e dos princípios apontados pelas Nações Unidas para o envelhecimento (OPAS, 2005).

Conforme o documento, temos como determinantes as questões de gênero e cultura, variantes de acordo com as sociedades e, analisando o que é comum a todas as sociedades temos os determinantes econômicos, sociais, serviços sociais e de saúde, comportamentais, o ambiente físico e pessoal. Todos esses determinantes, como já dito, influenciam cada um dos três pilares. Os objetivos primordiais desses pilares visam alcançar e garantir direitos a serem empreendidos na medida do envelhecimento populacional.

No plano da Participação, temos a educação e a criação de oportunidades de aprendizagem durante o curso de vida da pessoa. Não apenas aceitando, mas favorecendo a participação de pessoas idosas nas atividades de desenvolvimento econômico local, com trabalho formal e informal, bem como em atividades voluntárias, tudo conforme suas possibilidades, além de incentivar a participação das pessoas idosas na vida familiar e comunitária. Já a questão da Segurança está ligada a concepção de dignidade da pessoa idosa, assegurada por meio dos direitos e necessidades de segurança social, financeira e física.

Quanto a Saúde, o documento da OPAS defende a prevenção como forma de reduzir o índice de deficiências em excesso, doenças crônicas e mortalidade prematura. Aponta para a necessidade de diminuição dos fatores de risco associados às principais doenças (como o Alzheimer) e de aumento dos fatores que protejam a saúde durante a vida, bem como do desenvolvimento contínuo dos serviços sociais e de saúde, acessíveis, baratos, de alta qualidade e adequados para as pessoas idosas. Defende ainda,

o fornecimento de treinamento e educação adequada para os cuidadores.

No Brasil identificamos A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Lei nº. 8.842/94 (BRASIL, on-line) como um programa, suas diretrizes contemplam a promoção do envelhecimento ativo e saudável orientado pelo documento da OPAS, com vista a atenção integral à saúde da pessoa idosa, ao estímulo de ações entre Ministérios, objetivando à integralidade da atenção, o provimento de recursos para assegurar qualidade e eficiência da atenção à saúde da pessoa idosa, com estímulo à participação, ao fortalecimento do controle social, a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, a rede de atenção à saúde da pessoa idosa no SUS compreende: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Atenção às urgências; Unidades de atendimento ambulatorial especializado; Unidades de reabilitação; Atenção Domiciliar e à Saúde da Pessoa Idosa - Programa Melhor em Casa; Atenção hospitalar; Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI); e as Unidades de proteção social (MORAIS. FREITAS, on-line).

Quanto as políticas públicas desenvolvidas pelo Brasil, para as pessoas idosas, identificamos ações como:

- a) **Academia da Saúde:** trata-se de espaços voltados para práticas corporais e atividades físicas, conhecimento e promoção da alimentação saudável, educação em saúde, para mobilização da comunidade; além de práticas artísticas e culturais, da produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, práticas integrativas e complementares. Visando o desenvolvimento de valores como o desenvolvimento de autonomia, a igualdade e a participação social (Brasil Amigo da Pessoa Idosa Documento Técnico, 2019, on-line).
- b) **Caderneta de saúde da pessoa idosa:** um instrumento estratégico de registro e acompanhamento da pessoa idosa, que pode ser preenchido por profissionais da saúde e usado por todos os níveis de atenção à saúde, bem como por familiares (Brasil Amigo da Pessoa Idosa Documento Técnico, 2019, on-line).
- c) **Previdência Social:** incumbida da proteção social das pessoas idosas através de mecanismos que garantam que aposentados e pensionistas mantenham o acesso à renda (Brasil Amigo da Pessoa Idosa Documento Técnico, 2019, on-line).

- d) **Assistência Social:** prevê atenção à pessoa idosa em diferentes níveis de complexidade e é operacionalizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). No campo da assistência social um dos principais benefícios de transferência de renda é o Benefício de Prestação Continuada (Brasil Amigo da Pessoa Idosa Documento Técnico, 2019, on-line).
- e) **Educação:** na Política Nacional da Pessoa Idosa, Lei nº. 8842/94, em seu artigo 10 (dez), parágrafo 3º (terceiro), alínea c, temos a seguinte orientação: *“incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores”*. Esta diretriz foi incorporada no Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741/2003 em seu artigo 22 (vinte e dois) ao determinar que: *“...nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.”*

O Brasil acompanha um movimento mundial que vem discutindo maneiras de transformar as cidades e seus espaços em ambientes amigáveis e acessíveis às pessoas idosas. Por isso, em 2018, o Brasil lançou a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (BRASIL, on-line), em consonância com a orientação definida pela Organização Mundial da Saúde no documento “Cidades Amigas das Pessoas Idosas” (OMS, on-line) que tem como eixos: Espaços abertos e prédios; Transporte; Moradia; Participação social; Respeito e inclusão social; Participação cívica e emprego; Comunicação e informação; Apoio comunitário e serviços de saúde.

Em termos de legislação, o Brasil possui uma Lei Ordinária Federal nº. 10.098/2000, a qual estabelece normas e critérios para promoção da acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida (BRASIL, on-line). As pessoas idosas são contempladas nesta lei ao serem incluídas no grupo de pessoas com mobilidade reduzida (FERREIRA, 2016). Já o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/03, inclui a garantia da mobilidade urbana entre os direitos fundamentais das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

No Mercosul, a visão comercial evidencia temas relativos às políticas sociais se desenvolvendo vagarosamente e adstritos à eliminação de bloqueios e à circulação de

produtos. No entanto, é possível afirmar existirem realizações em diferentes políticas públicas objetivando amparo ao idoso com Alzheimer, pois em 2012, países do Mercosul criaram a primeira rede de investigação em biomedicina, com duração de três anos e abordando aspectos biológicos, epidemiológicos e sociológicos de doenças degenerativas da região, dentre as quais está o Alzheimer (QUEIROZ. GIOVANELLA, 2011).

A Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº10.216/2011 (BRASIL,on-line), também é um importante instrumento quanto a defesa da necessidade de implementação em políticas públicas favoráveis aos portadores de Alzheimer, em especial o seu art. 3º<sup>13</sup>, uma vez que indica a responsabilidade do Estado no desenvolvimento de políticas em saúde mental, bem como na assistência e promoção de ações em saúde aos portadores de transtornos mentais, agregando a participação de toda a sociedade e da família. Informa ainda a necessidade de instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde, prestada em estabelecimentos especializados em saúde mental.

No Brasil, há programas e serviços de atendimento ao idoso, entretanto a possibilidade de oferta pelo poder público é ultrapassada pela alta demanda. Trata-se ainda de um serviço público que requer investimentos consideráveis, uma vez que propicia o atendimento em distintas modalidades e especialidades em saúde, com exigências de formação de recursos humanos profissionalmente mais preparados (BULLA. TSURUZONO, 2010).

Embora de conhecimento das autoridades públicas o avanço no crescimento da população de idosos no Brasil, e conseqüentemente do aumento no número de casos de idosos com doenças crônico-degenerativas, ainda não há uma resposta política e social à altura do problema. Sendo a preocupação e discussões sobre o problema do Alzheimer na agenda do governo de caráter residual. O que possível apontar atualmente são iniciativas isoladas como o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer (Portaria MS/GM nº 703, de 16 de abril de 2002), instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde, desenvolvida através da articulação política do Ministério da

---

<sup>13</sup> Art. 3º: “É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”.

Saúde juntamente as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, em cooperação ainda, com as redes estaduais de assistência e aos conhecidos centros de referência em assistência à saúde do idoso (FIOCRUZ, on-line).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta incidência de Alzheimer entre pessoas com mais de 60 anos no Brasil é suficiente para justificar a adoção de políticas públicas no Brasil, direcionadas especificamente aos portadores de Alzheimer. Políticas adequadas a realidade do idoso brasileiro, às suas condições sociais, políticas, econômicas e culturais, isto devido principalmente as desigualdades sociais tão evidentes em nosso país.

Para tanto, observa-se ser de fundamental importância a ação articulada entre governo federal, estaduais e municipais em conjunto com instituições garantidoras do cuidado ao idoso, bem como de toda sociedade e da própria família, sendo o cuidado como o idoso de caráter integral e dotado de especificidades próprias de cada idoso.

Em todo o mundo discute-se sobre o envelhecimento ativo e saudável, sobre formas de assegurá-lo e desenvolvê-lo sem causar privações a pessoa idosa. Mas o processo de envelhecimento não ocorre de forma igual na sociedade, visto que pessoas com mais recursos financeiros e reservas podem ter acesso a tratamentos de saúde com facilidade e qualidade, diferentemente daqueles que dependem o sistema de saúde público e que contam apenas com o benefício da aposentadoria para atender suas necessidades.

Como forma de manter o idoso engajado tanto socialmente quanto economicamente, observa-se o surgimento de um mercado de consumo de idosos, onde cresce o número de produtos e serviços prestados especialmente ao idoso, ao mesmo tempo em que direitos, como a aposentadoria, são adiados pela exigência de que idosos permaneçam mais tempo em atividade e conseqüentemente alimentando esse mercado, caracterizado principalmente pelo alto consumo de medicamentos.

O contrapeso desta equação está no fato de que o Alzheimer está entre as doenças mentais caracterizadas pela demência com maior incidência entre idosos e, que por suas conseqüências tornam seu portador dependente da família, de um cuidador ou de uma instituição que acolha, visto não ser possível ao mesmo cuidar de si mesmo. O

idoso com Alzheimer fica, portanto, excluído de benefícios sociais proporcionados à maioria dos idosos, não gozando de capacidade mental e física de usufruí-los como os demais, necessitam de programas governamentais exclusivos e cuidado integral que atenda a um maior número de necessidades.

É urgente a necessidade de adoção de políticas públicas efetivas e aplicadas na eficiência do atendimento especial ao idoso com Alzheimer no Sistema Único de Saúde, voltado principalmente para garantir a dignidade do idoso, com diretrizes próprias para solucionar seus problemas. No Brasil, as necessidades dos idosos com Alzheimer não estão na agenda do governo, nem tão pouco são alvo de propostas e discussões dentro dos ministérios, o que dificulta o conhecimento e a busca por soluções efetivas.

Como passo fundamental para implementação de políticas públicas voltadas aos idosos, há que se considerar a elaboração de mecanismos estaduais e municipais para a organização e implantação de Redes de Assistência à Saúde do Idoso, buscando entre outras coisas proporcionar o acesso a igualitário à políticas públicas já existentes no país (Documento Amigos do Idoso, do Ministério do Desenvolvimento) independente da região. Observa-se atualmente que algumas especialidades médicas, por exemplo, são oferecidas no Sistema Único de Saúde de um estado e de outros não, a região determina.

Faz-se urgente assegurar ao idoso, seus direitos à cidadania, à dignidade, ao bem-estar e o direito à vida, diante do crescente aumento da expectativa de vida tal como observado nos últimos anos, da necessidade da redução do número de internações e do tempo de permanência hospitalar, da necessidade de estipular mecanismos de observação, supervisão, acompanhamento e gestão da assistência à saúde do idoso em todos as circunstâncias, incluído o isolamento social à que está submetido o idoso em períodos de pandemia, conforme verificado em 2020 durante a pandemia da Sars Cov 2 (Covid-2019).

À que se fazer referência ao isolamento social a que está submetido o idoso em períodos de pandemia e da necessidade de uma política pública que defina um protocolo nacional para atendimento ao idoso em períodos de calamidade pública, que necessitem de atendimento isolado e diferenciado, não deixando à deriva ou encargo unicamente da administração do poder executivo municipal enfrentar esse problema.

Além disso há muita desinformação sobre os direitos da pessoa idosa, os

enfermeiros e outros profissionais da saúde que atendem diretamente o paciente não detém esse conhecimento, como nos postos de saúde, ambos devem ser melhor preparados e conhecer esses direitos para orientar família e paciente com Alzheimer.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Célia Barbosa. Curatela e Interdição Civil. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

\_\_\_\_\_. Primeiras Linhas sobre a Interdição após o Novo Código de Processo Civil. Curitiba: CRV, 2015.

ALMEIDA, Osvaldo Pereira de. Demência. *In*: BOTEGA, Neury José (Org.). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BRANDÃO, André Augusto; SANTOS, Nilton Cesar dos; JORGE, Amanda Lacerda. Comunidades quilombolas sob a perspectiva da transição demográfica, *Revista de Ciências Sociais*, n.º. 48, janeiro/junho de 2018, p. 145-161.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. LEI N.º 10.741/2003 - Lei Especial - Estatuto do Idoso. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%2C%20BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs%20Ancias.&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%2C%20BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs%20Ancias.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos). Acessado em 01 de maio de 2020.

BRASIL, Lei n.º 8.742. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm). Acessado em 01 de março de 2020.

BRASIL, Lei n.º 6.214. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm). Acessado em 01 de abril de 2020.

BRASIL. Lei n.º 8.213. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm). Acessado em 01 de abril de

2020.

BRASIL. Lei nº 8.036. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/Leis/L8036consol.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/L8036consol.htm). Acessado em 01 de abril de 2020.

BRASIL. Lei nº 8.842/94. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm). Acessado em 30 de maio de 2020.

BRASIL. Lei Ordinária Federal nº. 10.098/2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm). Acessado em 20 de maio de 2020.

BRASIL. Lei nº10.216/2011. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acessado em 20 de maio de 2020.

BRASIL. Lei nº 13.146/2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acessado em 30 de maio de 2020.

BRASIL. Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970. Institui o Programa de Integração Social-PIS, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp07.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp07.htm). Acessado em 01 de abril de 2020.

BRASIL. Lei complementar nº 8, de 3 de dezembro de 1970. Institui o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público-PASEP, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LCP/Lcp08.htm#:~:text=LEI%20COMPLEMENTAR%20N%C2%BA%208%2C%20DE%203%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201970&text=Institui%20o%20Programa%20de%20Forma%C3%A7%C3%A3o,Art](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp08.htm#:~:text=LEI%20COMPLEMENTAR%20N%C2%BA%208%2C%20DE%203%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201970&text=Institui%20o%20Programa%20de%20Forma%C3%A7%C3%A3o,Art). Acessado em 1 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa Documento Técnico. Disponível em:

[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil\\_Amigo\\_Pesso\\_Idosa/Documento\\_Tecnico\\_Brasil\\_Amigo\\_Pessoa\\_Idosa.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf). Acessado em 30 de maio de 2020.

# Revista Fronteiras Interdisciplinares do Direito

Interdisciplinary Boundaries of Law Journal

Nº1 V.2 2020

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Proteção Social no SUAS. Disponível em: <http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/mds-para-voce/carta-de-servicos/gestor/assistencia-social/protacao-social-no-suas>. Acessado em 30 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa- **SNDPI**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/secretaria-nacional-de-promocao-e-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa>. Acessado em 01 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – **CNDI**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi>. Acessado em 01 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf). Acessado em 01 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 703/GM/MS, de 12 de abril de 2002. Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13615.html>. Acessado em 01 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Academia da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/academia-da-saude>. Acessado em 30 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI). Caderneta de saúde da pessoa idosa. 4ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>. Acessado em 30 de maio 2020.

BULLA, Leonia Capaverde; TSURUZONO, Eleni Raquel da Silva. Envelhecimento, família e políticas sociais, 2010, p. 110.

FERREIRA, Mario dos Santos. Ergonomia do envelhecimento: acessibilidade e mobilidade urbana no Brasil, Ergodesing & HCI, número 1, vol. 4, ano 4, 2016.

FIOCRUZ. A Portaria MS/GM nº 703/2002 está disponível em:

# Revista Fronteiras Interdisciplinares do Direito

Interdisciplinary Boundaries of Law Journal

Nº1 V.2 2020

<http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=polit>. Acessado em 20 de maio de 2020.

KALACHE, Alexandre. VERAS, P. Veras. RAMOS, Luiz Roberto.

MORAES, Edgar. FREITAS. Marco Polo Dias. Estrutura da rede de atenção à saúde da pessoa idosa. Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_594481029.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_594481029.pdf). Acessado em 20 de maio de 2020.

MOTTA, Luciana Branco da. Módulo Complementar – Especialização Saúde da Pessoa Idosa. UNA-SUS/UFMA: São Luiz, 2013.

NUNES, Laura M. et al. Comportamento e Saúde Mental. Dicionário Enciclopédico. Ed. Pactor, Sp – 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde, 2015. EUA. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acessado em 30 de maio de 2020.

OPAS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores. 3ª. ed. Washington: OPAS, 2003. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39962>. Acessado em 30 de maio de 2020.

OPAS/BRASIL. Site Organização Panamericana de Saúde no Brasil. Folha informativa - Envelhecimento e saúde. Fevereiro, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820). Acessado em 30 de maio de 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acessado em 20 de maio de 2020.

OEA, Organização dos Estados Americanos. Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Washington, D.C., 2015. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO\\_Idoso/Textos/Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Textos/Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana.pdf). Acessado em 20 de maio de 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. OMS: Genebra, 2008. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil\\_Amigo\\_Pessoa\\_Idosa/publicacao/guia-global-oms.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/guia-global-oms.pdf). Acessado em 15 de maio de 2020.

QUEIROZ, Luísa Guimarães; GIOVANELLA, Ligia. Agência regional de saúde no Mercosul: arquitetura e temas. *Revista Panamericana de Salud Publica*. Washington, v.30, n.2, p. 182-188, agosto/2011, p. 188.

# Revista Fronteiras Interdisciplinares do Direito

Interdisciplinary Boundaries of Law Journal

Nº1 V.2 2020

RFB - Secretaria da Receita Federal do Brasil. Instrução Normativa nº 1500 de 29 de outubro de 2014. Disponível em: <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?visao=anotado&idAto=57670#1459517>. Acessado em 01 de abril de 2020.