

Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional

Tânia Margarete Mezzomo Keinert¹
Tereza Etsuko da Costa Rosa²

"Um sonho dentro de um sonho".

(Edgar Allan Poe)

A bela frase de Poe ilustra com perfeição as conquistas obtidas em termos de **Direitos Humanos** em geral e **garantia do direito à saúde das pessoas idosas** em particular, ao mesmo tempo que coloca os desafios ainda existentes na **efetivação e exercício** desses direitos.

O presente artigo origina-se de pesquisa bibliográfica e documental sobre as iniciativas legislativas e administrativas - em nível nacional e internacional - de proteção à saúde, promoção social e amparo à velhice. Faremos a seguir um histórico do marco legal que resguarda esses direitos, tanto no tocante ao ordenamento jurídico, quanto às políticas específicas de proteção ao idoso. Tem como objetivo mapear e sistematizar o **marco regulatório** onde se insere a problemática do **envelhecimento saudável e ativo** propiciando condições para o entendimento de que as políticas direcionadas ao idoso, devem ser, necessariamente, **intersetoriais**³.

O termo "**envelhecimento ativo**" foi adotado pela Organização Mundial de Saúde no final dos anos 90. Ele procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que "envelhecimento saudável", e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (KALACHE; KICKBUSH, 1997).

A abordagem do envelhecimento ativo é baseada no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Com esta abordagem, o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades biológicas ou de cuidados (que considera as pessoas mais velhas alvos passivos) e passa ter um enfoque baseado nos direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Esta abordagem apóia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e nos outros aspectos da vida em comunidade⁴.

No Brasil, considera-se idosa a pessoa com 60 anos ou mais (Lei 8842/94 e 10741/03), seguindo-se os padrões da Organização Mundial de Saúde (OMS). Apesar de muitas vezes predominar o preconceito e a discriminação contra esse grupo populacional, vem aumentando a consciência de que os idosos podem dar uma contribuição fundamental à construção de uma sociedade mais humana.

Percebendo isso, a Organização das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1991, elaborou os **Princípios das Nações Unidas para o Idoso** (aprovada na Resolução 46/91). Este documento ressalta a importância dos idosos na sociedade, participando ativamente na formulação e implementação de políticas que afetam seu bem-estar, prestando serviços voluntários à comunidade, de acordo com seus interesses e capacidades e atuando em movimentos e associações da sociedade civil. Para confirmar a correção desses princípios, muitos idosos, comprovando sua vitalidade, têm se organizado em associações, grupos da terceira idade, a fim de conquistar esse espaço que lhes têm sido negado. A partir desses exemplos de luta pela dignidade, cabe agora à sociedade reconhecer a

¹ Administradora, Mestre e Doutora em Administração Pública, Pós-Doutora em Políticas Públicas e Qualidade de Vida e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: taniak@isaude.sp.gov.br

² Mestre e Doutora em Saúde Pública e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: tererosa@isaude.sp.gov.br

³ Consideram-se intersetoriais tanto ações que garantam a integralidade das ações e serviços de saúde, e, mais do que isso, evidenciar a necessidade das ações fora do campo específico da saúde. A NOB/96 definiu a atuação do setor saúde em três campos: a) o da assistência; b) o das intervenções ambientais; c) o das políticas externas ao setor saúde. Este último interfere nos "determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, de que são partes importantes questões relativas às políticas macroeconômicas, ao emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos" (Brasil, Ministério da Saúde - NOB/SUS, 1996).

⁴ Para aprofundar o conceito de envelhecimento ativo ver: http://www.cride-unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri.doc

importância dos idosos em nosso meio e – cumprindo seu dever de solidariedade – apoiar essas iniciativas, multiplicando as conquistas dos idosos.

No Brasil o **valor do idoso** é reconhecido no ordenamento jurídico, apesar da mentalidade utilitarista da nossa sociedade que os marginaliza. Tal reconhecimento é devido, em primeiro lugar, porque são seres humanos – e, por isso, dignos de respeito; em segundo lugar, em função das suas necessidades peculiares decorrentes da idade; por fim, porque são pessoas que muito contribuíram, e ainda podem contribuir, para a construção de uma sociedade justa e solidária.

A partir disso, devemos difundir a todos – inclusive aos próprios idosos – os **direitos e garantias** a eles conferidos para que possam, então, exigir seu cumprimento utilizando todos os meios possíveis. Essas atitudes nada mais são do que medidas para que se respeite a vida em toda a sua plenitude, desde a infância até a velhice. Pois o direito à vida só é efetivado se houver **dignidade**⁵.

Sendo a **dignidade da pessoa** algo perceptível, coerentemente consagra-se esse estado como um dos alicerces fundamentais da sociedade brasileira, conforme o expresso na **Constituição da República Federativa do Brasil** (BRASIL, 1988), art. 1º, III.

Na Constituição Federal estabelecem-se, ainda, nos Princípios e Objetivos Fundamentais do Estado Brasileiro o “Direito a ter Direitos”, como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil. Dentre eles figura a proibição de quaisquer formas de **discriminação**, inclusive por **idade** (art. 3º, IV). No tocante aos princípios reconhecidos internacionalmente o Estado Brasileiro referencia alguns Tratados Internacionais, dentre eles a **prevalência dos Direitos Humanos**⁶ (BRASIL, 1988, art. 4º, III).

Há dispositivo equivalente no **Código Civil** (Lei nº 10.406/02) no Capítulo relativo aos direitos da personalidade, especialmente o que versa o Artigo 12, sobre a possibilidade de exigir-se que cesse a ameaça, ou a lesão, o direito da personalidade (direito à vida, à auto-imagem, reputação, íre-vir) podendo-se, inclusive, reclamar perdas e danos (morais e materiais), sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.⁷

⁵ Ver, a este título: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/3.pdf

⁶ Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU, de 1948

⁷ Há tradução específica dos Princípios Constitucionais relativos aos Direitos Humanos e dos Direitos da Personalidade na Política contra a Violência ao Idoso a qual não será aqui abordada por limitações de escopo. Ver “Plano de Ação de Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa”, Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2005.

⁸ A Constituição Federal reúne vários direitos e garantias aos idosos, no entanto, de forma geral, eles necessitam de regulamentação para a sua implementação como ocorrido com o § 2º do Artigo 230, que menciona o transporte urbano gratuito aos maiores de 65 anos, que foi incluído no Artigo 40 do Estatuto do Idoso de 2003. O Decreto nº 5.934 de 18/10/2006, regulamentou a matéria garantindo efetivamente o direito ao transporte às pessoas com idade igual ou maior de 60 anos.

A Constituição Federal, em seu artigo 6º estabelece, ainda, os **direitos sociais** de todos os brasileiros, posteriormente regulamentados no Estatuto do Idoso – para os maiores de 60 anos. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Especificamente em relação ao idoso, a Constituição, em seu artigo 230, registra que a **família**, a **sociedade** e o **Estado** têm o dever de amparar as pessoas **idosas**, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. No parágrafo 1º estabelece que os programas de amparo aos idosos deverão ser executados preferencialmente em seus lares, desafiando famílias, comunidades e as próprias políticas públicas a repensar o lugar do idoso na sociedade.⁸

A **Política Nacional do Idoso** (PNII) (BRASIL, 1994) regulamentada pela Lei 8.842/94 tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Ela traz responsabilidades partilhadas pelo Estado, família, sociedade civil, ministério público, órgãos públicos e instituições sociais. Retoma o estabelecido na Constituição Federal dizendo que compete à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; afirmando que não deve sofrer discriminação de qualquer natureza, e que o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política. Há 15 anos atrás, reconhecia-se já ao idoso o papel de agente ativo na condução da própria vida.

Relevante, também, é o que a política normatiza na área da justiça, estabelecendo ações como promover e defender os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos. Destaca a lei atenção à conceituação de assistência asilar, onde “entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social; modalidades de assistência não-asilar – centro de convivência; centro de cuidados diurno: hospital-dia e centro-dia; casa-lar; oficina abrigada de trabalho e atendimento domiciliar (art. 4º - inciso I a IV).

O artigo 18, da mesma política, proíbe a permanência, em instituições asilares de caráter social, de idosos portadores de doenças que exijam assistência médica permanente ou de assistência de enfermagem intensiva, cuja falta possa agravar ou pôr em risco sua vida ou a vida de terceiros; devendo o mesmo ter **atendimento preferencial** nos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população (Artigo 17).

O grande avanço foi verificado quando da emergência do Estatuto do Idoso (EI) - Lei Nº 10.741, de 1.º de Outubro de 2003 (BRASIL, 2003), elaborada para fortalecer e implementar uma lei já existente, a Política Nacional do Idoso (PNI, 1994). O EI destaca, em seu artigo 2.º que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Responsabiliza-se não apenas o Estado, mas toda a sociedade pela prioridade que deve ser dada aos direitos de seus anciãos, repetindo tese existente na própria Constituição (art. 230), onde se estabelece que é **obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público** assegurar ao idoso, com **absoluta prioridade**, a efetivação do **direito** à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (EI, art.3º).

No parágrafo único se explicita essa garantia de **prioridade**: I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

⁹ Marco interessante neste sentido foi a Criação de Juizados Especiais Cíveis e Criminais (antigos juizados de pequenas causas) para o Atendimento Prioritário ao Idoso, bem como Delegacias do Idoso.

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento; VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Importante ressalva faz o artigo 4.º explicitamente na proteção contra a violência: Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, **violência, crueldade ou opressão**, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. Conforme o parágrafo 1º é **dever de todos** prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

Atribui-se papel especial aos **Conselhos dos Idosos**, os quais deverão contar com a participação ativa de entidades e dos próprios idosos: 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 (art. 7º).

Em relação aos **níveis da federação**, as competências são complementares, envolvendo os governos federal, estadual e municipal de forma intersetorial: A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Art. 46).

O **direito à saúde** baseia-se numa visão ampliada, conforme o estabelecido no Art. 15º: É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do **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”; § 1.º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de cadastramento da população idosa em base territorial; e atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios.

A existência desse amplo marco regulatório aprofunda a responsabilidade do estado, da sociedade e das famílias em implementar ações afirmativas, especialmente no tocante à não-aceitação de atitudes discriminatórias em relação à pessoa idosa⁹.

Por outro lado há a necessidade de enfrentamento de desafios como: a) a escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio; b) número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil, conforme

previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental; c) a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; e d) a implementação insuficiente ou mesmo a falta de implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso.

A **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** (PNSI), Portaria nº 2.528 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), revisa e atualiza a Política Nacional de Saúde **do Idoso**, a qual assegurou 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). Nesse sentido, a política de 1994 assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

No entanto, com o objetivo de reorganizar a prática assistencial, é elaborado pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Família (PSF), imprimindo nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersetorialidade (Brasil, 1994), denominando-se não mais programa e sim Estratégia¹⁰ Saúde da Família (ESF).

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) (MS, 2006). O Artigo 2º desta política (PNSI, 2006) determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, em que as suas ações se relacionem com o objeto desta, que obviamente trata do idoso, “promovam a elaboração ou a readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas”.

¹⁰ Referente à políticas, programas e estratégias ver: Keinert (1997).

A política faz um retrato histórico de conquistas na sua introdução, quanto ao direito universal e integral à saúde conquistado pela sociedade brasileira na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei 8.080/90. Retrata a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde.

Constata-se também que a “vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família que revela a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa passa por nova estruturação em fevereiro de 2006, com a Portaria nº 399/GM, para adequar-se ao documento “Diretrizes do **Pacto pela Saúde**” contempla o **Pacto pela Vida**. Neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, a implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) é 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. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade, considerando: a) o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro; b) os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde; c) o conhecimento atual da Ciência; d) o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica; e) a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos

indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde.

Em síntese, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) (BRASIL, 2006) tem como meta uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.

Quanto à **Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa da SES/SP**¹¹, a mesma tem como embrião os programas de saúde, implantados no Estado de São Paulo a partir de 1984, os quais delineavam a necessidade de ações estruturadas em relação às demandas do envelhecimento, inicialmente com foco na saúde do adulto e doenças crônicas.

Em 1997 é publicada a Política Estadual do Idoso de São Paulo (Lei 9892/97) consolidada posteriormente na Lei 12.548/2007. Em 2008, foi instituído na SES/SP um grupo de trabalho composto por especialistas e gestores para colaborar com a construção da política estadual, bem como um colegiado de articuladores regionais para a elaboração de planos regionais de saúde da pessoa idosa no SUS, identificando e priorizando as intervenções necessárias. Encontra-se em discussão, proposta de organização de nova Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (2008).

Importante destacar iniciativas intersetoriais do Governo do Estado de São Paulo como o Programa "Agita São Paulo", de 1996, com o objetivo de combater o sedentarismo e componentes especiais para a Terceira Idade, reconhecido em 2002 pela OMS como um modelo de promoção à saúde. Em 1999 a SES/SP criou um programa de saúde bucal que incluía a preocupação com o idoso a fim de que "a plenitude da vida chegue com um sorriso de dignidade e de amor"¹².

O Projeto Município Paulista Amigo do Idoso objetiva criar **Redes de Atenção à Pessoa Idosa nos Municípios de São Paulo** (Lei Estadual 12.518/07) iniciativa inspirada no Guia Global das Cidades Amigas do Idoso da OMS. Para receber o título a cidade deve ter um bom IQVI (Índice de Qualidade de Vida do Idoso) ainda em fase de elaboração.

Cabe destacar também ao projeto Futuridade, um plano que incentiva ações para o cumprimento

do Estatuto do Idoso e o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. Proposto pelo Governo do Estado de São Paulo. O Futuridade é o resultado de parceria do Conselho Estadual do Idoso, Ministério Público, OAB-SP e **todas as secretarias do Governo do Estado**.

Na Cidade de São Paulo, o **Programa Envelhecimento Ativo** já tornou-se Lei (14.905/2009) com o objetivo de, além de proporcionar assistência integral ao idoso e o incentivo a práticas que melhorem sua qualidade de vida, estimular um modo de vida mais saudável em **todas as etapas da vida**.

Considerações Finais

A Constituição Federal garante aos idosos os direitos fundamentais baseados na dignidade da pessoa humana. São Direitos Sociais, Políticos e Cívicos posteriormente regulamentados nas políticas específicas aos idosos, às quais devem ser implementadas, de maneira geral, de forma intersetorial.

O Estatuto do Idoso estabelece diretrizes claras para a garantia efetiva dos direitos desta população. Esse modelo, infelizmente, ainda está distante de toda população brasileira, especialmente dos idosos que fazem parte da população mais vulnerável. A legislação brasileira em relação aos cuidados da população idosa é considerada avançada pelo Ministério da Saúde, mas o próprio reconhece que "a prática ainda é insatisfatória".

Políticas nacionais, estaduais e municipais começam a embasar-se, cada vez mais, no conceito de **envelhecimento ativo**, o qual considera o idoso um recurso de sua comunidade, um cidadão portador de direitos e deveres. A responsabilidade pelo bem envelhecer, respaldada em Lei, cabe ao próprio indivíduo, à família, à sociedade e ao Estado; devendo este último criar condições para que os primeiros façam a sua parte, especialmente em termos de prevenção e melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa; o que não exime o Estado de prover serviços públicos adequados à garantia dos direitos dos idosos.

Referências Bibliográficas

- KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. A global strategy for healthy ageing. **World Health**, 4, Julho-Agosto de 1997. p.4-5.
KEINERT, T.M.M. Planejamento Governamental e Políticas Públicas: A Estratégia Cidades Saudáveis. **Revista de Saúde e Sociedade** (6)2, São Paulo, 1997.

¹¹Abordaremos brevemente a Política Estadual de Saúde da SES/SP em artigo de Marília Louison, nesta mesma edição do BIS.

¹²Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa: Proposta de Organização, SES/SP, 2008, mimeo.