



Unidade Universitária de Anápolis - CSEH - Nelson de Abreu Júnior
Programa de Pós-Graduação em Territórios e Expressões Culturais no Cerrado
(PPG TECCER)

MARCO AURÉLIO BERNARDES BRAZ

**ECOSAÚDE E ENVELHECIMENTO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS EM ANÁPOLIS, GOIÁS**

Anápolis, GO
2025

MARCO AURÉLIO BERNARDES BRAZ

**ECOSAÚDE E ENVELHECIMENTO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS EM ANÁPOLIS, GOIÁS**

Dissertação apresentada no Programa de Pós- Graduação em Territórios e Expressões Culturais do Cerrado- PPG TECCER, da Universidade Estadual de Goiás, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais e Humanidades na Área interdisciplinar, Linha de pesquisa: Saberes, Sociedade e Natureza no Cerrado.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Josana de Castro Peixoto. Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Poliene Soares dos Santos Bicalho

Anápolis, GO
2025

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL (BDTD)

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Estadual de Goiás a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UEG), regulamentada pela Resolução, **CsA n.1087/2019** sem resarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

Estando ciente que o conteúdo disponibilizado é de inteira responsabilidade do autor / autora.

Dados do autor (a)

Nome Completo: Marco Aurélio Bernardes Braz

E-mail: marcoaureliobraz@hotmail.com

Dados do trabalho

Título: ECOSAÚDE E ENVELHECIMENTO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS EM ANÁPOLIS, GOIÁS

(x) Dissertação

Curso/Programa: Programa de Pós-Graduação em Territórios e Expressões Culturais no Cerrado (PPG TECCER)

Concorda com a liberação documento?

- [x] SIM
[] NÃO

Obs: Período de embargo é de um ano a partir da data de defesa

Anápolis, 06/08/2025

Documento assinado digitalmente

MARCO AURELIO BERNARDES BRAZ
Data: 24/08/2025 10:49:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do autor / autora

Documento assinado digitalmente

JOSANA DE CASTRO PEIXOTO
Data: 07/08/2025 08:56:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do orientador / orientadora

Ficha catalográfica

B827e

Braz, Marco Aurélio Bernardes.

Ecosaúde e envelhecimento [manuscrito]: desafios e perspectivas das políticas públicas para idosos em Anápolis, Goiás / Marco Aurélio Bernardes Braz . - Anápolis, Go. - 2025.

59f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Josana de Castro Peixoto.

Coorientadora: Profa. Dra. Poliene Soares dos Santos Bicalho.

Dissertação (Mestrado em Territórios e Expressões do Cerrado) - Universidade Estadual de Goiás, Unidade Universitária Anápolis de Ciências Socioeconômicas e Humanas – Nelson de Abreu Júnior, Anápolis, 2025.

Inclui bibliografia.

1.Terceira idade. 2.Estatuto do Idoso. 3.Ecologia de saúde. 4. Gerontologia Ambiental. 5.Dissertações – TECCER – UEG/UnUCSEH. I.Peixoto, Josana de Castro Peixoto. II.Bicalho, Poliene Soares dos Santos. III.Título.

CDU 351.84-043.9(043)

Elaborada por Aparecida Marta de Jesus

Bibliotecária/UEG/UnuCSEH

CRB-1/2385



Câmpus
Central
UnU - Anápolis - CSEH
Nelson de Abreu Junior



Universidade
Estadual de Goiás



ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aos 10 dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e cinco, a partir das 16:00 horas, na sala de aula do Programa de Pós-graduação em Territórios e Expressões Culturais do Cerrado da UnuCSEH – Nélson de Abreu Júnior, em formato presencial, realizou-se a sessão de julgamento da dissertação do discente **Marco Aurélio Bernardes Braz**, intitulada: “**Ecosaúde e envelhecimento: Desafios e perspectivas das Políticas Públicas para idosos em Anápolis, Goiás**” A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes Professores: Profa. Dra. Josana de Castro Peixoto (Orientadora), Profa. Dra. Poliene Soares dos S. Bicalho (Co-orientadora), Prof. Dr. Flávio Monteiro Ayres (Membro Interno), Prof. Dr. Charles Lima Ribeiro (Suplente Interno), Prof. Dr. Weuller Filho de Moraes (Membro Externo), Profa. Dra. Andreia Juliana Rodrigues (Suplente Externo). Os membros da banca fizeram suas observações e sugestões, as quais deverão ser consideradas pelo discente e seu orientador. Em seguida a Banca Examinadora reuniu-se, em sessão secreta, atribuindo ao discente os seguintes resultados.

Profa. Dra. Josana de Castro Peixoto (Orientadora)

(X) aprovado () reprovado.



Documento assinado digitalmente
JOSANA DE CASTRO PEIXOTO
Data: 07/08/2025 09:12:43-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Assinatura _____

Profa. Dra. Poliene S. dos Santos Bicalho (Coorientadora)

(X) aprovado () reprovado.



Documento assinado digitalmente
POLIENE SOARES DOS SANTOS BICALHO
Data: 24/08/2025 17:04:05-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Assinatura _____

Prof. Dr. Flávio Monteiro Ayres (Membro Interno)

(X) aprovado () reprovado.



Documento assinado digitalmente
FLAVIO MONTEIRO AYRES
Data: 18/08/2025 21:18:32-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Assinatura _____

Prof. Dr. Weuller Filho de Moraes (Membro Externo)

(X) aprovado () reprovado.



Documento assinado digitalmente
WEULLER FILHO DE MORAES
Data: 18/08/2025 21:46:35-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Assinatura _____

Resultado Final: (X) aprovado () reprovado.

Observações:



Documento assinado digitalmente
MARCO AURELIO BERNARDES BRAZ
Data: 22/08/2025 06:50:24-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Reaberta a sessão pública, o Orientador proclamou o resultado e encerrou a sessão às 19:00 horas, da qual foi lavrada a presente ata que será assinada pelo discente e pelos membros da banca examinadora supracitada. Discente: Marco Aurélio Bernardes Braz _____

*Aos meus pais, Gerci Braz (in memoriam) e Maria
Conceição Bernardes Braz.
Dedico.*

Agradecimentos

À Profa. Dra. Dra. Josana de Castro Peixoto, pela amizade, orientação e confiança depositada em mim para a realização deste trabalho. Meu muito obrigado!

À Profa. Dra. Poliene Soares dos Santos Bicalho pela compreensão e apoio nos momentos difíceis de desenvolvimento deste trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* Interdisciplinar em Territórios e Expressões Culturais no Cerrado (TECCER/UEG), pelas trocas, disciplinas, rodas de conversa e toda aprendizagem recebida.

Aos Professores Flávio Monteiro Ayres e Weuller Filho de Moraes que auxiliaram no processo de avaliação e construção deste trabalho.

A Faculdade Anhanguera de Anápolis e à Universidade Evangélica de Anápolis que me incentivaram e me deram suporte para que este trabalho se concretizasse.

A todos meus amigos e familiares, que me auxiliaram no decorrer desta etapa, meu muito obrigado!!!

“Ser idoso é ter vivido todos os momentos tanto bons quanto ruins, é passar por inúmeras provações e ter conseguido superar todos os obstáculos que surgiram e ainda vai surgir pela frente”

Geovane Alves de Andrade

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO GERAL	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
Capítulo 1 – A Ecosaúde no Brasil: apontamentos à saúde do idoso.....	18
Capítulo 2 - Ecosaúde e sustentabilidade em Anápolis-Go: Caminhos para um envelhecimento saudável.....	31
Introdução	31
Material e Métodos.....	32
Resultados e Discussões.....	33
Conclusão	50
Referências	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
Anexo	
Estatudo do Idoso	59

RESUMO

Este trabalho analisa as políticas públicas relacionadas à Ecosaúde e às pessoas idosas em Anápolis, Goiás. O estudo teve como objetivo avaliar a evolução das políticas públicas de saúde voltadas para o envelhecimento da população idosa no Brasil, com foco na integração da Política Nacional de Saúde do Idoso, e discutir a importância da abordagem em Ecosaúde para promover a qualidade de vida, a sustentabilidade ambiental e o envelhecimento saudável no contexto atual (2023-2024) na cidade de Anápolis-GO. Para tanto foi realizada uma pesquisa exploratória, qualitativa, utilizando uma abordagem metodológica que envolveu a análise de documentos legais e visitação em áreas construídas como parques urbanos distribuídos em diferentes regiões do município de Anápolis. A pesquisa revelou que, embora a Lei de proteção aos idosos tenha sido um passo importante para a promoção da acessibilidade, a implementação ainda enfrenta desafios significativos, como a falta de espaço e estrutura adequada. Os resultados também discutem a importância de uma abordagem interdisciplinar e a necessidade de um olhar mais crítico sobre o planejamento urbano para garantir que a legislação proposta se traduza em mudanças concretas na vida dos idosos. A dissertação aponta a relevância de políticas públicas eficazes para garantir a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida da população idosa, sugerindo melhorias no acompanhamento da implementação da Política Nacional do Idoso.

Palavras-chave: Terceira idade, Ecologia de saúde, Estatuto do Idoso, Gerontologia Ambiental.

ABSTRACT

This work analyzes the public policies related to Ecohealth and elderly people in Anápolis, Goiás. The study aimed to analyze the evolution of public health policies focused on aging of the elderly population in Brazil, focusing on the integration of the National Policy of Health of the Elderly, and discuss the importance of the Ecosaúde approach to promote quality of life, environmental sustainability and healthy aging in the current context in the city of Anápolis- GO. For this, an exploratory qualitative research was carried out, using a methodological approach that involved the analysis of legal documents and visitation to areas of the city of Anápolis. The survey revealed that although the law was an important step in promoting accessibility, implementation still faces significant challenges such as lack of space and adequate structure. The results also discuss the importance of an interdisciplinary approach and the need for a more critical look at urban planning to ensure that proposed legislation translates into concrete changes in the lives of older adults. The dissertation points out the relevance of effective public policies to guarantee autonomy, well-being and quality of life of the elderly population, suggesting improvements in monitoring the implementation of the National Policy for the Elderly.

Keywords: Old age, Health ecology, Older Adults' Rights Act, Environmental Gerontology

INTRODUÇÃO GERAL

A elaboração de uma política pública de saúde voltada para o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa configura-se como uma dimensão essencial para acompanhar as transformações sociais e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). O envelhecimento populacional emerge como um fenômeno global de extrema relevância, uma vez que, com o aumento da expectativa de vida, os desafios relacionados à saúde dos idosos pressionam os sistemas de saúde e de proteção social (Massuda et al., 2018). Essa realidade exige respostas integradas e estratégicas que garantam não apenas a assistência à saúde, mas também a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, alinhado aos princípios de equidade e universalidade do SUS.

O conceito do que vem a ser o idoso é baseado na definição da Política Nacional do Idoso, Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que utiliza o critério apenas da idade, acima de sessenta anos. A Lei 8.842 buscou assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (Brasil, 1994).

Do ponto de visto demográfico, o declínio de fecundidade combinado com a redução da mortalidade, acarretou um processo de envelhecimento da população brasileira, que foi significativamente mais veloz do que ocorreu em países europeus, no século passado (Carvalho & Garcia, 2003). Em 2025, a população idosa do Brasil será de 30 milhões de pessoas, o que representa o dobro do número de idosos em quase 13% da população estimada (Ferreira, 2016).

Segundo projeções demográficas do IBGE, a população do estado de Goiás era de 6.111.792 pessoas em 2010 e aumentou para 7.116.143 em 2020. Estima-se que alcance 8.545.629 habitantes em 2040 e 9.189.311 em 2060. A evolução populacional do estado segue um comportamento semelhante ao do Brasil, especialmente na distribuição por faixas etárias.

A população de 0 a 14 anos deve reduzir em 70.703 mil pessoas entre 2010 e 2060, enquanto a população com 60 anos ou mais crescerá continuamente, superando a de 0 a 14 anos a partir de 2036. Já a população de 15 a 64 anos se manteve predominante ao longo do período analisado. Além disso, a população com 90 anos ou mais deve apresentar um aumento de

126.392 mil pessoas no mesmo intervalo. Diferentemente das faixas mais jovens, que apresentaram quedas em determinados períodos, a população idosa manteve crescimento constante. Atualmente, o grupo de idosos ultrapassa 4 milhões de pessoas, representando mais de 10% da população e consumindo cerca de 25% dos recursos de internação hospitalar do SUS (Brasil, 2020).

No Brasil, no que se refere às políticas setoriais de saúde, o Ministério da Saúde (MS) já regulamentava o funcionamento das instituições voltadas ao atendimento ao idoso desde 1989, por meio da Portaria GM 810/89. Contudo, foi em 1998, com a publicação das Portarias GM/MS n.^o 2.413, 2.414 e 2.416/1998, que foram formalmente incorporados procedimentos específicos para o atendimento a pacientes que necessitam de cuidados prolongados, como a internação em regime de hospital geriátrico e a internação domiciliar, com o suporte de equipes hospitalares especializadas. Essas medidas representaram um avanço significativo na organização e na qualificação da assistência à saúde da população idosa no país.

Em 1999, tornou-se obrigatória a viabilização de meios para a presença do acompanhante de pacientes acima de 60 anos nos hospitais públicos, contratados e conveniados com o SUS (Portarias GM/MS n. 280/1999 e n. 830/1999). Nesse mesmo ano, foi publicada a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria GM/MS n. 1.395/1999), posteriormente revisada pela Portaria GM/MS n. 2.528/2006, reafirmando os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do SUS (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Saúde do Idoso, reforçada pelas publicações posteriores, apresentou como principais diretrizes: 1) promoção do envelhecimento saudável; 2) manutenção da autonomia e da capacidade funcional; 3) assistência às necessidades de saúde do idoso; 4) reabilitação da capacidade funcional comprometida e 5) apoio ao desenvolvimento de cuidados informais (Brasil, 1994).

Antes ainda da promulgação do Estatuto, em 2002, o Ministério da Saúde realizou um importante debate e estabeleceu as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria GM/MS n. 702/2002 e Portaria SAS/MS n. 249/2002). A composição das redes seria organizada por Hospitais Gerais e Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, adequados a oferecer diversas modalidades assistenciais: Internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital dia e assistência domiciliar, constituindo-se em referência para a rede de assistência à Saúde do Idoso (Brasil, 2002).

Além disso, estabeleceu-se que a assistência a pessoa com doença de Alzheimer (Portaria GM/MS n. 703/2002, SAS/MS 255/02 e GM/MS 843/02) seria referenciada

nesses centros para a prescrição dos medicamentos de alto custo. Em 2006, foi revista a e estabelecida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/ MS n. 2.528/2006) que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros. No mesmo ano que foi publicado o Pacto pela Saúde do SUS (Portaria GM/ MS 399/2006), a saúde do idoso é elencada como uma das seis prioridades entre as três esferas de governo no SUS.

São diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2009) e do Pacto da Saúde: 1) promoção do envelhecimento ativo e saudável; 2) manutenção e recuperação da capacidade funcional; 3) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; 4) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; 5) implantação de serviços de atenção domiciliar; 6) acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco; 7) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; 8) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; 9) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; 10) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários; 11) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; 12) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Diante desse panorama de envelhecimento populacional e da crescente demanda por uma atenção integral à saúde do idoso, torna-se essencial considerar abordagens inovadoras que promovam qualidade de vida e bem-estar de forma sustentável. Nesse contexto, a Ecosaúde surge como um conceito fundamental, integrando saúde humana, sustentabilidade ambiental e desenvolvimento social (Charron, 2012). O processo de investigação em Ecosaúde não se restringe aos cientistas, os conhecimentos adquiridos devem integrar-se ao cotidiano da comunidade, propondo que todos os atores interessados: investigadores, membros da comunidade, representantes do governo, sejam participativos no processo de investigação (Lebel, 2005).

A Ecosaúde reconhece que a saúde da população está diretamente interligada à qualidade do meio ambiente e às condições sociais em que os indivíduos estão inseridos. No caso da população idosa, essa abordagem se torna ainda mais relevante, pois a exposição a ambientes degradados, a carência de espaços adequados para a mobilidade e o acesso limitado a recursos naturais impactam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar dessa parcela da população (Gobbens & Van Assen, 2018).

Assim, compreender o envelhecimento dentro da perspectiva da Ecosaúde permite o desenvolvimento de políticas públicas que não apenas garantam assistência e cuidados médicos, mas que também promovam ambientes saudáveis, práticas sustentáveis e redes de apoio que favoreçam um envelhecimento ativo e digno.

Diante da discussão dessa temática de envelhecimento, Políticas Públicas e estratégias voltadas à saúde do idoso na atenção primária propõe-se realizar uma pesquisa que discuta a correlação entre a aplicabilidade das Políticas Públicas da Pessoa Idosa em uma abordagem ecossistêmica sob a ótica da saúde ambiental, uma vez que ainda há a necessidade de compreender e entender como as questões de saúde humana e os aspectos socioambientais influenciam a saúde da população idosa de Anápolis-GO.

Contudo, antes de adentrar nos aspectos técnicos e teóricos que norteiam a pesquisa, é relevante contextualizar o percurso acadêmico e as motivações que me conduziram até este campo de estudo. Sou Marco Aurélio Bernardes Braz, profissional com formação em Educação Física, Fisioterapia e Pedagogia e, atualmente atuo como fisioterapeuta geriátrico com atendimento domiciliar. Ao longo da minha trajetória, sempre me interessei por temas que abordam a interface entre saúde e educação, e o trabalho com a população de idosos foi se fortalecendo ao longo dos últimos anos.

Minha construção acadêmica se deu de forma gradual, a partir do aprofundamento dos conhecimentos nas áreas de hidroterapia e geriatria. Ao ingressar no PPG TECCER, percebi a oportunidade de dar continuidade a esse interesse por meio de uma pesquisa voltada para o envelhecimento populacional e suas implicações para as políticas públicas de saúde. A decisão de explorar a Política Nacional de Saúde do Idoso e a Ecosaúde foi motivada pela necessidade de integrar essas áreas de forma que favoreçam a qualidade de vida dos idosos, especialmente considerando o contexto brasileiro, goiano e anapolino.

A motivação inicial para esta pesquisa surgiu da observação de que, embora tenham ocorrido avanços nas políticas públicas, ainda existem lacunas relevantes na implementação de práticas que integrem a sustentabilidade ambiental à saúde do idoso. Com base nessa percepção, delineamos o escopo do estudo, conectando o conceito de Ecosaúde às políticas de saúde pública direcionadas ao envelhecimento. Hoje, tenho a oportunidade de compartilhar os resultados alcançados ao longo dessa trajetória acadêmica, fruto de um trabalho dedicado a explorar essa interface tão necessária.

Baseado no exposto, essa pesquisa teve como objetivo geral:

- Avaliar a evolução das políticas públicas de saúde voltadas para o

envelhecimento da população idosa no Brasil, com foco na integração da Política Nacional de Saúde do Idoso, e discutir a importância da abordagem Ecosaúde para promover a qualidade de vida, a sustentabilidade ambiental e o envelhecimento saudável no contexto atual na cidade de Anápolis-GO.

Os objetivos específicos foram:

- Analisar a relação a partir das Políticas Públicas dos Idosos no contexto nacional;
- Identificar como a Ecosaúde têm sido abordadas nas políticas públicas de promoção de saúde para a população idosa em Anápolis-GO;
- Contribuir com as pesquisas sobre Ecosaúde na estratégia da atenção primária aos idosos no município de Anápolis, estado de Goiás.

A dissertação possui dois capítulos. O primeiro capítulo intitulado: “A ecosaúde no Brasil: apontamentos à saúde do idoso”, analisou a relação entre saúde ambiental e saúde do idoso a partir das Ecosaúde no cenário nacional. Esse capítulo foi publicado no Livro “O cerrado como mosaico: Estado, políticas públicas e território” em 2024 pela CEGRAF (UFG). Na obra, princípios, conceitos e a abordagem ecossistêmica em saúde humana foram discutidas, uma vez que essas discussões propõem um conjunto de metodologias e conceitos para melhor compreender as complexas interações entre os vários componentes dos ecossistemas (biofísico, socioeconômico e cultural), e como estas interações influenciam a saúde das populações humanas, em especial os idosos.

O segundo capítulo intitulado “Ecosaúde e sustentabilidade em Anápolis-Go: Caminhos para um envelhecimento saudável” faz uma caracterização das legislações que abordam a Política Nacional do Idoso no Brasil e o Estatuto do Idoso e um levantamento dos espaços públicos (parques) de Anápolis-Go e como estes espaços auxiliam na saúde da população de idosos desta cidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 810, de 22 de setembro de 1989. Normatiza o funcionamento das Instituições destinadas ao Atendimento ao Idoso. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 25 set. 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.413, de 9 de outubro de 1998. Inclui procedimentos de atendimento a pacientes sob cuidados prolongados no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 13 out. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.414, de 9 de outubro de 1998. Regulamenta internação em regime de hospital geriátrico. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 13 out. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.416, de 9 de outubro de 1998. Estabelece diretrizes para a Internação Domiciliar com equipe hospitalar. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 13 out. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 280, de 7 de abril de 1999. Dispõe sobre a obrigatoriedade da viabilização de meios para a presença do acompanhante de pacientes acima de 60 anos de idade nos hospitais públicos, contratados e conveniados com o SUS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 8 abr. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 830, de 5 de maio de 1999. Dispõe sobre normas para assistência hospitalar ao idoso no SUS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 6 maio 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 13 dez. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a revisão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 20 out. 2006. BRASIL. Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 05 jan. 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 702, de 12 de abril de 2002. Dispõe sobre a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 15 abr. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 249, de 12 de abril de 2002. Regulamenta a assistência geriátrica no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 15 abr. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 703, de 12 de abril de 2002. Dispõe sobre a criação de mecanismos para a atenção à saúde do idoso no SUS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 15 abr. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 255, de 16 de abril de 2002. Estabelece diretrizes para a assistência geriátrica no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 17 abr. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 843, de 3 de maio de 2002. Regulamenta a atenção integral à saúde do idoso e institui normas para assistência geriátrica. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 6 maio 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a revisão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 23 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** – Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

CARVALHO, J. & GARCIA, R. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos De Saude Publica*, 19, 725-733, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005>. Acesso em: 06/02/2025.

CHARRON, D. Ecohealth: Origins and Approach. *Springer*, 1-30, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0517-7_1. Acesso em: 15/03/2023.

FERREIRA, M. ERGONOMIA DO ENVELHECIMENTO. *Ergodesign &* 4, 31-40, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.22570/ERGODESIGNHCI.V4I1.58>. Acesso em: 13/01/2025.

GOBBENS, R. & VAN ASSEN, M. Associações de fatores ambientais com qualidade de vida em adultos mais velhos. *The Gerontologist*, 58, 101–110, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx051>. Acesso em: 12/12/2024.

LEBEL, J. *Salud: un enfoque ecosistêmico*. Bogotá: Alfaomega, 2005.

MASSUDA, A.; HONE, T.; LELES, F.; CASTRO, M.; ATUN, R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Global Health*, 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000829>. Acesso em: 02/12/2024.

Capítulo 1 – A Ecosaúde no Brasil: apontamentos à saúde do idoso.

Capítulo publicado no Livro intitulado: “**O Cerrado como mosaico: estado, políticas públicas e território.**”

ARTIGA, Larissa Silva e; LEMES, Rita Castorina Gonçalves Gundim; LOPES FILHO, Jovanir José; CARVALHO, Ronaldo do Nascimento (Org.). *O Cerrado como mosaico: estado, políticas públicas e território*. Goiânia: CEGRAF UFG, 2024.

A formatação deste capítulo segue as normas adotadas pelo livro (Em anexo).



A ECOSAÚDE NO BRASIL

apontamentos à saúde do idoso

Marco Aurélio Bernandes Braz

Fernando Gomes Barbosa

Poliene Soares dos Santos Bicalho

Josana de Castro Peixoto

As modificações realizadas no meio ambiente decorrentes das ações antrópicas afetam diretamente a saúde humana. As relações humanas com os sistemas ambientais e as interações que ali ocorrem impactam o modo de vida e determinam as consequências relacionadas ao bem-estar e à saúde, seja individual, seja coletiva.

A Lei Federal nº 6.938/81, de 31 de agosto de 1981 (Brasil, 1981), se refere à Política Nacional do Meio Ambiente e define o meio ambiente como “um conjunto de condições, leis, influências e integrações de ordem física, química e biológica, que permite, obriga e rege a vida em todas as suas formas”. De acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988, Art. 225:

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações (Brasil, 1988).

A Constituição Federal de 1988 enfatiza a saúde como direito social e humano de caráter subjetivo e imprescindível à população brasileira. Os artigos 197 e 198 enfatizam que os serviços, os programas, os projetos e as atividades desenvolvidas na saúde são de grande relevância para o bem-estar de toda a população e que, a fim de que essas ações prevaleçam

de modo a garantir um bom atendimento, se faz necessária a participação dos cidadãos, debatendo e propondo ações de melhoria constante para a efetivação desse direito.

Apesar de garantido, observa-se algumas variações em relação ao artigo supracitado. Matos (2012) destaca alguns dos fatores que impactam a saúde global, tais como o efeito estufa, o buraco na camada de ozônio, a poluição atmosférica e a perda da biodiversidade. Além disso, é válido ressaltar as questões ambientais locais como a degradação da água, do ar e do solo, trazem um impacto significativo à saúde humana.

As alterações no ambiente associadas ao espaço geográfico relacionam-se diretamente com as doenças endêmicas da população, principalmente de idosos, que apresentam maiores fragilidades em relação ao processo saúde-doença. De acordo com a OMS, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os idosos com 80 anos ou mais constituem o grupo etário de maior crescimento. O que difere o envelhecimento nos países desenvolvidos dos países em desenvolvimento é o fato de que, nos primeiros, o processo de envelhecimento ocorre de forma mais lenta, sendo acompanhado de melhorias nas condições de vida. Já em países como o Brasil, esse processo acontece de forma mais rápida, não sendo acompanhado de políticas públicas que possam atender às necessidades dos idosos (Banco Mundial, 2011).

É função da saúde pública, portanto, a precaução com os riscos provocados pelas modificações climáticas antrópicas e entrópicas. É preciso, contudo, atuar na gênese das vulnerabilidades sociais através de transformações comportamentais, no âmbito cultural, político, econômico e social, objetivando um mundo mais sustentável e, por conseguinte, mais saudável para todos os povos (Souza *et.al.*, 2012).

A necessidade de compreender, entender e de promover intervenções participativas na resolução de problemas complexos, compreendendo desde questões de saúde humana até

aspectos socioambientais é o eixo central da Ecosaúde. O processo de investigação em Ecosaúde não se restringe aos cientistas, os conhecimentos adquiridos devem integrar-se ao cotidiano da comunidade, propondo que todos os atores interessados: investigadores, membros da comunidade, representantes do governo, sejam participativos no processo (Lebel, 2005).

Este trabalho de natureza teórica visou identificar na literatura recomendada e relação entre o meio ambiente e a saúde, bem como discorrer sobre as definições referentes à Ecosaúde no Brasil. Essa análise permite evidenciar a importância da interdisciplinaridade para a Ecosaúde.

O capítulo se organiza em 03 partes: primeiramente, se discute a caracterização dos problemas ambientais que emergiram a partir do uso dos recursos naturais para o desenvolvimento econômico. Nela, observações são feitas sobre o modelo da sociedade industrializada e a utilização do Cerrado como fonte de produção agrícola.

Em uma segunda parte, serão apresentados alguns conceitos relacionados à Ecosaúde e à saúde dos ecossistemas, bem como alguns acontecimentos históricos em relação ao tema. Já na parte final, o objeto central de discussão é a Ecosaúde relacionada à saúde do idoso.

O Brasil e o “valor do ambiente”

Vivemos em uma sociedade construída em prol da manutenção do sistema capitalista, em que questões como educação, saúde, habitação dentre outros assuntos relacionados à qualidade de vida e bem-estar coletivo da população estão distantes de um painel de excelência. Em sua obra, Polanyi (2012, p. 122) destaca que “as motivações dos indivíduos humanos só excepcionalmente são determinadas pelas necessi-

dades do desejo-satisfação material". Sendo assim, a saúde da população passa a ser algo não prioritário, uma vez que não é caracterizada como bem material.

Mesmo não possuindo tal valor, a saúde ou a falta dela gera consequências econômicas em uma sociedade e, corriqueiramente, é utilizada como discurso político em campanhas eleitoreiras. Um exemplo é a análise do discurso político de Juscelino Kubitschek na campanha à presidência em 1955. De acordo com Hockman (2009), o plano de saúde de JK para o Brasil previa a erradicação de doenças em ambientes rurais e a conexão direta entre saúde e desenvolvimento. O próprio *slogan* da campanha era: "O Brasil não é só doença". Isso nos revela o cenário de doenças tropicais persistentes no Brasil como a malária, bem como outras verminoses decorrentes da falta de saneamento básico.

Doenças relacionadas à falta de saneamento básico estão intimamente relacionadas à expansão das cidades, ao desenvolvimento industrial e à produção em larga escala. Existe ainda um outro ponto a ser considerado que é a saúde do trabalhador no ambiente de trabalho, mas que não será abordado no decorrer deste trabalho.

Quando se relaciona os problemas ambientais à saúde da população, pode-se determinar períodos históricos de aumento dos impactos em relação à saúde ambiental. No Brasil, o processo de industrialização se deu entre 1930 e 1980, durante os governos de Getúlio Vargas, Juscelino Kubitschek e Ernesto Geisel (Xavier, 2020). Durante esse período, poucos documentos e legislações foram produzidos em prol da conservação e preservação do ambiente como o Código de Águas e o Código Florestal, em 1934, e, posteriormente, na década de 1980, a Política Nacional do Meio Ambiente (Moura, 2016).

Os processos de industrialização carregam consigo graves consequências ao ambiente. Entre eles estão: desmatamentos, queimadas, geração de resíduos, poluição atmosférica, dentre

outros problemas ambientais impactam diretamente a saúde ambiental de um ecossistema.

No Cerrado brasileiro, evidencia-se esse processo na região conhecida como MATOPIBA. Segundo Xavier (2019), a exploração dessa fronteira agrícola ocasiona diversos problemas ambientais como degradação do solo e contaminação de rios, mas revela também um interesse econômico transnacional para a continuidade de exploração dessa região pela agricultura.

A partir desse contexto, é importante entender e compreender as alterações geradas no ambiente e o impacto dessas alterações na saúde das populações. Considerando que algumas doenças podem aparecer ou reaparecer no ambiente, e que outras podem acometer uma parcela específica da população, os desequilíbrios ambientais devem ser estudados, a fim de melhorar as condições de saúde ambiental e Ecosaúde.

O pensamento ecossistêmico

Quando se refere à relação existente entre saúde e meio ambiente, alguns exemplos podem ser citados. No Brasil, acidentes como o vazamento de gasolina em Cubatão em 1984, o acidente radioativo com o Césio-137 em 1987, o derramamento de óleo na Baía de Guanabara em 2000 e o rompimento das barragens em Minas Gerais em 2015 e 2019, respectivamente, nos revelam as fragilidades ambientais do impacto que tais cenários possuem na saúde humana e de todo o ecossistema.

Os ecossistemas constituem os sistemas de suporte para as diversas formas de vida, incluindo a espécie humana. Eis então a sua importância para a saúde do homem. Eles são vulneráveis às ações humanas, que podem resultar em problemas com a sua estrutura e seu funcionamento, indicando as complexas relações causais entre mudanças ambientais e saúde

humana, fator que leva à degradação dos serviços de suporte com custos crescentes, exacerbando a pobreza e as iniquidades sociais e ambientais (Corvalan, 2005).

Quando se considera a abordagem ecossistêmica em saúde humana, é necessário levar em consideração que ela é composta por um conjunto de metodologias e conceitos que auxiliam a melhor compreensão das complexas interações entre os vários componentes dos ecossistemas (biofísico, socioeconômico e cultural), e como essas interações influenciam a saúde das populações humanas (Mertens, 2007).

Desde 1986, a evidência que demonstra as ligações entre a saúde e os fatores ambientais (como as alterações climáticas, a perda de biodiversidade ou os benefícios para a saúde mental decorrentes do contato com a natureza) tem-se robustecido consideravelmente, estimulando uma nova disciplina por vezes chamada de Ecosaúde (Butler; Friel, 2006).

A Ecosaúde busca identificar estratégias de gestão dos ecossistemas para a construção participativa de soluções integradas que promovam a melhoria da saúde e das condições de vida das populações e a sustentabilidade dos ecossistemas. Essa abordagem baseia-se em três pilares metodológicos: pesquisa transdisciplinar, participação do conjunto de atores envolvidos e equidade social e de gênero (Mertens, 2007).

Lebel (2005) menciona que a Ecosaúde surgiu para preencher uma lacuna na atualidade frente às incertezas apresentadas no processo dinâmico de interação entre os seres vivos e o ambiente. Waltner-Toews (2001) a definiu como uma combinação de ideias da ecologia ecossistêmica, teoria de sistemas complexos, teoria da catástrofe e a teoria da hierarquia em que o fenômeno saúde/doença nesse cenário passa por circuitos de retroalimentação no tempo e no espaço.

Para a Organização Pan-americana de Saúde (2009), essa visão ampliada de saúde inserida no enfoque ecossistêmico

caracteriza a Ecosaúde, uma abordagem integrada que gera importantes possibilidades de aplicação, como também, desafios em relação ao trabalho integrado para o diagnóstico e gestão de problemas ambientais e de saúde e pressupõe a interface entre bens e serviços de vários ecossistemas, que devem ser equilibrados, como as metas ambientais, políticas, sociais e econômicas; proposta de gestão ambiental integrada; participação do público na gestão dos ecossistemas e, particularmente, das comunidades locais.

Nesse sentido, a Ecosaúde é oriunda da análise conjunta dos impactos gerados nos ecossistemas e suas consequências diretas na saúde da população. Assim, tornou-se clara a necessidade de superação do modelo de vigilância em saúde baseado em agravos; incorporação da temática ambiental nas práticas da saúde pública e integração das políticas públicas na sua construção fundamentada em corresponsabilidade, co-gestão, compromisso, sustentabilidade e participação em sintonia com a proposta do enfoque ecossistêmico em saúde – Ecosaúde, contrapondo-se ao modelo hegemônico biomédico presente, historicamente, no desenvolvimento das práticas de saúde no Brasil e no mundo (Rezende; Dantas, 2009).

A Ecosaúde e a Gerontologia Ambiental

Conforme apontado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, publicada pelo Ministério da Saúde e aprovada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006,

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 (Brasil, 2006).

Apesar de características ou condições limitantes que possam existir, o idoso pode ter uma vida saudável se apresentar qualidade de vida satisfatória que garanta sua autonomia e independência. Dessa forma, ao avaliar o idoso, é preciso considerar as modificações fisiológicas naturais do envelhecimento e enxergá-lo de forma integral, considerando, além dos aspectos biológicos, as condições psicológicas e sociais envolvidas (Brasil, 2006).

Nos últimos quarenta anos, nota-se uma crescente preocupação com a influência ambiental sobre o curso e os resultados do envelhecimento, consolidando a criação de uma subárea denominada Gerontologia Ambiental. Ela tem oferecido evidências e conceitos importantes para ações de promoção de um envelhecimento saudável e para a construção de sociedades amigas dos idosos.

Entre outras definições, a Gerontologia Ambiental é concebida como o campo dedicado à descrição, explicação, modificação ou otimização da relação entre as pessoas idosas e seu entorno socioespacial, e, enquanto campo multidisciplinar, alimenta-se das contribuições advindas de diversas ciências (Batistoni, 2014).

A Política Nacional do Idoso (PNI) promulgada em 1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1948, de 03 de junho de 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade, além de reafirmar seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

É possível identificar propostas que relacionam saúde e qualidade ambiental em um âmbito mais generalista como a Ecosaúde, controle de endemias e vacinação. Porém, ações efetivas em relação à aplicação da Ecosaúde em grupos específicos ainda são pouco executadas.

A elaboração e a execução de políticas públicas são de extrema importância para a divulgação de práticas em Ecosaúde.

Entende-se por políticas públicas o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa dar conta de determinada demanda em diversas áreas (Guareschi *et al.*, 2004).

Em 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso que junto à Política Nacional do Idoso representam importantes documentos que ampliaram os conhecimentos na área do envelhecimento e da saúde da pessoa idosa, fundamentais para a afirmação de ações dinâmicas e consistentes.

O Estatuto do Idoso corrobora os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Esses documentos representam uma conquista para a efetivação dos direitos do idoso, especialmente por protegerem e formarem uma base para a reivindicação de atuação de todos (família, sociedade e Estado) no amparo e respeito aos idosos. Cabe ainda discutir o papel do Estado na manutenção da saúde do idoso. Promover a atenção básica e estratégias de manutenção à saúde do idoso pautadas no diagnóstico do ambiente, nos impactos ocorridos e nas fragilidades da idade impactaria positivamente no controle e melhoria da qualidade de vida.

Salienta-se que o campo possui grande potencial para estudos e construção de teorias pautadas na coleta e análise de dados contextualizados sobre as relações entre a pessoa que envelhece e seu ambiente. A Ecosaúde, associada à Gerontologia Ambiental, pode trazer discussões importantes para a melhoria das políticas públicas que visam a manutenção de saúde em pessoas idosas.

Conclusão

É notório que as preocupações ambientais ganharam cada vez mais espaço nas discussões políticas, sociais e econômicas na sociedade. Cada vez mais o meio ambiente se torna eixo

central das discussões que envolvem manutenção da saúde, qualidade de vida e garantia das futuras populações. Como justificativa, as diversas áreas do conhecimento tratam o tema de maneira interdisciplinar, somando esforços para controle, manutenção e garantia de um ecossistema equilibrado para as futuras gerações.

A Ecosaúde aqui apresentada pode ser interpretada como uma ferramenta que visa a integração de pontos como o conhecimento científico e a formulação de políticas públicas, visando melhorar a qualidade de vida do ser humano do ponto de vista da sustentabilidade.

A relevância das contribuições da Ecosaúde para a melhoria da qualidade do ambiente ainda se mantém incipiente, necessitando de estudos que melhor relacionem os impactos ambientais à qualidade de vida da população. É evidente que o processo de industrialização aumenta significativamente os impactos ambientais, sendo que alguns geram efeitos irreparáveis no ambiente, a exemplo de Mariana e do Césio-137, citados anteriormente.

Ambiente e saúde são indissociáveis. Como as modificações ambientais são provenientes quase que em sua totalidade pelas mãos humanas, cabe a nossa espécie quantificar e traçar alternativas para a diminuição desses impactos. De forma geral, a construção de um pensamento ecossistêmico no Brasil é algo relativamente novo e a abordagem da Ecosaúde para a manutenção da saúde do idoso necessita de modelos experimentais e investigação em relação às políticas vigentes. Cabe ao Estado a adoção de políticas públicas que garantam a qualidade do ambiente, permitindo o gozo de um ambiente equilibrado conforme previsto na Constituição Federal.

Referências

- BANCO MUNDIAL. *Envelhecendo em um Brasil mais velho: implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços*. Brasília: Banco Mundial, 2011.
- BATISTONI, S. S. T. Gerontologia ambiental: panorama de suas contribuições para a atuação do gerontólogo. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro. v.17, n. 3, p. 647-657, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00647.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.
- BRASIL. Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus afins e mecanismos de formulação e aplicação, e da outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ano 119, n. 167, seção 1, 2 set. 1981. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/548814>. Acesso em: 23 abr. 2024.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 23 abr. 2024.
- BUTLER, C.; FRIEL, S. Time to Regenerate: Ecosystems and Health Promotion. *Melbourne: PLoS Medicine* v. 3, n. 10, 2006.
- CORVALAN, C. HALES, C.; McMICHAEL, A. *Ecosystems human well-being: health synthesis: a report of the Millennium Ecosystem Assessment*. Geneva: WHO, 2005.
- GUARESCHI, N.; COMUNELLO, L. N.; NARDINI, M.; HOENISCH, J. C. Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In: STREY, M. N.; AZAMBUJA, M. P. R. de; JAEGER, F. P. (org.). *Violência, gênero e políticas públicas*. Porto Alegre, Ed: EDIPUCRS, 2004.
- HOCHMAN, G. O Brasil não é só doença: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. v. 16, supl. 1, p. 313-331, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000500015>. Acesso em: 20 mar. 2023.

MATOS, A. P. C. *Do conhecimento à ação*: prevenção e controle da dengue com base nas diretrizes da Ecosaúde. 2012. 123 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico de Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

MERTENS, F. Resenhas book reviews: abordagem ecossistêmica em saúde: ensaios para o controle da dengue. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n.3, mar. 2007.

MOURA, A. M. M. Trajetória da política ambiental federal no Brasil. In: MOURA, A. M. M. (org.). *Governança ambiental no Brasil: instituições, atores e políticas públicas*. Brasília: Ipea, 2016.

LEBEL, J. *Salud: un enfoque ecosistêmico*. Bogotá: Alfaomega, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA EM SAÚDE. *Enfoques ecossistêmicos em saúde: perspectivas para sua adoção no Brasil e países da América Latina*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

POLANYI, K. *A grande transformação: as origens de nossa época*. Rio de Janeiro: Campus, 2012.

REZENDE, R; DANTAS, V. L. A. *Saúde e educação uma relação possível e necessária*, ano XIX, Boletim novembro de 2009.

SOUZA, V. C.; SOUZA E. P.; SILVA, S. S. F.; NOGUEIRA, V. B. M. RAMALHO, A. M. C. As mudanças climáticas e a saúde do idoso: uma aproximação entre as formas de conhecimento. *Polêmica*. [S.l.], v. 11, n. 3, p. 489 a 495, ago. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/3740/2621>. Acesso em: 13 out. 2021.

WALTNER-TOEWS, D. An ecosystem approach to health and its applications to tropical and emerging diseases. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2001.

XAVIER, G. L. Estado burguês, planejamento econômico e industrialização no Brasil (1930-1980). *Revista de estudos e pesquisas sobre as Américas*. v. 14, n. 2. p. 338-372, 2020.

XAVIER, G. L. MATOPIBA: a ocupação da nova fronteira agrícola nos quadros do padrão exportador de especialização produtiva. *Confins* n. 39, 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/17590>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Capítulo 2 - Ecosaúde e sustentabilidade em Anápolis-GO: Caminhos para um envelhecimento saudável

Introdução

A transição demográfica que o Brasil está vivenciando evidencia um crescimento expressivo da população idosa, o que exige a elaboração de políticas e estratégias específicas para promover a qualidade de vida desse grupo. No contexto brasileiro, considera-se idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, conforme estabelecido pela legislação nacional e pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008). Esse cenário reforça a necessidade de ações integradas e direcionadas para atender às demandas desse segmento populacional em expansão.

A relação entre saúde e meio ambiente é um tema discutido em diversas pesquisas, que indicam que o contato com a natureza pode contribuir para o bem-estar físico e mental dos idosos (Zou et al., 2022; Xu et al., 2023; Gobbens e Van Assen, 2018). Em Anápolis, iniciativas voltadas para o envelhecimento ativo podem se beneficiar dessa perspectiva, estimulando a interação com espaços verdes e o envolvimento em atividades que promovam um estilo de vida mais equilibrado. A Ecosaúde propõe uma abordagem que integra a saúde humana com a sustentabilidade ambiental, promovendo práticas saudáveis e sustentáveis (Lebel, 2005).

A adoção de práticas sustentáveis pode beneficiar a saúde dos idosos, contribuindo para a redução do sedentarismo e da prevalência de doenças crônicas (Martin et al., 2015). Estudos indicam que a exposição a ambientes naturais pode melhorar funções fisiológicas e psicológicas, o que reforça a importância de políticas voltadas para a Ecosaúde nessa população (Triguero-Mas et al., 2017; Zhang et al., 2024).

Um aspecto fundamental da Ecosaúde está vinculado à mobilidade urbana e ao acesso a espaços públicos. Cidades que investem em infraestruturas adequadas para caminhadas e atividades ao ar livre contribuem para a autonomia e a independência dos idosos (Vegi et al., 2020). Além disso, a inclusão social desempenha um papel essencial. Iniciativas comunitárias que estimulam o contato com a natureza e a interação entre as pessoas podem fortalecer os laços sociais, diminuir o isolamento e promover o bem-estar emocional dessa população (Pretty et al., 2005). Esses elementos destacam a importância de integrar a saúde ambiental e social no planejamento urbano e nas políticas públicas voltadas ao envelhecimento.

Além das diretrizes internacionais que relacionam saúde e meio ambiente, o Brasil conta com legislações que reforçam a importância de políticas públicas voltadas à qualidade de vida da população idosa em espaços urbanos. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) estabelece o direito ao envelhecimento saudável e à participação em atividades sociais e culturais. A Política Nacional do Meio Ambiente (Lei nº 6.938/1981) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 2.446/2014) incentivam iniciativas que associam a preservação ambiental e o bem-estar populacional, o que inclui a Ecosaúde. Além disso, o Plano Diretor de Anápolis prevê a criação e manutenção de áreas verdes e espaços públicos acessíveis, garantindo ambientes favoráveis ao envelhecimento ativo.

Este artigo analisa os benefícios da Ecosaúde para a população idosa, abordando dimensões como o ambiente social e natural, a mobilidade urbana e a inclusão social. O estudo teve como objetivo investigar de que maneira essa abordagem está refletida nas legislações nacionais e nas estruturas urbanas em nível local, com foco na cidade de Anápolis, estado de Goiás. A pesquisa busca compreender como o município tem promovido a Ecosaúde como estratégia para melhorar a qualidade de vida dos idosos, destacando práticas e políticas que integram sustentabilidade, acessibilidade e bem-estar social.

Ao longo deste trabalho, foram apresentadas as principais legislações e os espaços dedicados à população idosa em Anápolis, Goiás. O objetivo foi ampliar a compreensão de como essa abordagem pode ser implementada em contextos urbanos, destacando a importância de políticas e infraestruturas que promovam a qualidade de vida e a inclusão dos idosos na cidade.

Material e Métodos

A metodologia adotada neste estudo busca compreender como a infraestrutura urbana em especial áreas verdes e as políticas públicas impactam a saúde dos idosos em Anápolis, com foco na utilização de espaços urbanos voltados para o lazer e a prática de atividades físicas, no contexto de Ecosaúde. A pesquisa utiliza uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, e considera os aspectos físicos, sociais, legais e ambientais relacionados à saúde pública e ao bem-estar dos idosos.

A coleta de dados foi realizada por meio de observação direta em espaços públicos urbanos de Anápolis, como praças e centros de convivência, que são voltados para a prática de atividades físicas e recreativas por idosos com ênfase nos espaços de áreas verdes. A

pesquisa também incluiu a análise documental de legislações relacionadas à saúde pública, acessibilidade e ao direito dos idosos, como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso. A análise das leis e políticas públicas é um componente essencial deste estudo, pois as normativas podem afetar diretamente a infraestrutura urbana e o acesso dos idosos aos espaços públicos.

Este estudo teve como objetivo analisar parques e espaços públicos de Anápolis-GO voltados para a promoção de Ecosaúde, com ênfase na acessibilidade e na infraestrutura destinada à população idosa. A análise se concentrou em como esses espaços podem contribuir para a saúde ambiental dos idosos, promovendo o bem-estar físico e mental por meio de atividades ao ar livre, interação com a natureza e acessibilidade. Os espaços foram selecionados de acordo com dados da Prefeitura Municipal de Anápolis (2024), que descreve os parques, praças e locais de visitação que envolvem áreas verdes.

A primeira etapa do estudo consistiu no levantamento de dados por meio de pesquisa documental em fontes oficiais (site da Prefeitura de Anápolis e plano diretor). Na segunda etapa, foi realizada uma visita de campo aos espaços identificados. Durante a visita, foram observados diversos fatores relacionados à Ecosaúde, como a presença de áreas verdes e a estrutura destinada a população idosa de Anápolis. Também foi analisada a infraestrutura de acessibilidade, verificando a existência de rampas, pisos táteis, bancos, e outros equipamentos que favoreçam a mobilidade dos idosos. A segurança e o conforto também foram avaliados, considerando elementos como iluminação adequada, sinalização e zonas de descanso.

Por fim, na terceira etapa, os dados coletados foram analisados de forma qualitativa, buscando identificar como os espaços mapeados contribuem para a promoção da saúde ecológica e o bem-estar da população idosa.

Resultados e Discussões

A nova imagem do envelhecimento está condicionada há um processo dinâmico e progressivo, decorrente da ação do tempo. Com o passar dos anos, o indivíduo vai desenvolvendo uma autopercepção do próprio envelhecimento. O processo de envelhecimento é contínuo e apresenta-se, para o indivíduo, mais satisfatório tanto física quanto cognitivamente se suas percepções a respeito da vida forem positivas. Se o contrário se concretizar – ou seja, sua percepção sobre a vida for negativa – há um maior risco de incidência de doenças (Zimmerman, 2000).

Para Areosa (2008), o idoso da contemporaneidade está apresentando novos significados sobre o processo de envelhecimento e de velhice e perfis distintos em relação aos comportamentos adotados após a aposentadoria. Vê-se surgir, assim, a vontade de viver novas experiências e desfrutar das possibilidades oferecidas pela sociedade. O grande desafio é proporcionar a esses idosos a garantia dos seus direitos, por meio da ação do poder público, cuja função é desenvolver e aprimorar políticas já existentes para se possibilite aos idosos gozar de qualidade de vida (Neumann & Albert, 2018).

Os direitos dos idosos assegurados na Constituição de 1988 foram regulamentados através da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº8.742/93). Entre os benefícios mais importantes proporcionados por esta Lei, constitui-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), regulamentado em seu artigo 20. Este Benefício consiste no repasse de um salário- mínimo mensal, dirigido às pessoas idosas e às portadoras de deficiência que não tenham condições de sobrevivência, tendo como princípio central de elegibilidade a incapacidade para o trabalho (Braga & Cruz, 2016) objetivando a universalização dos benefícios e a inclusão social.

Costa et al (2016) destacam que o grau de seletividade existente na LOAS, faz com que muitos idosos não sejam incluídos no BPC, seja por estarem fora do patamar de pobreza ou da faixa etária estipulados pelos critérios da lei (65 anos), seja por não terem acesso aos documentos exigidos ou por não se encontrarem na condição de “incapazes para o trabalho”. Ante essa realidade, os autores acrescentam que critério de renda restritivo, burocracia e exigências documentais, desinformação e dificuldade de acesso aos serviços públicos geram dificuldades para que idosos tenham acesso ao benefício. Apesar disso, essa política pouco vem contribuindo para a construção da cidadania, pois aqueles que se encontram abaixo da linha de pobreza possuem tantas necessidades básicas não atendidas que um salário-mínimo não basta para lhes garantir uma vida digna (Santos, 2015).

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei 8.842/94 e regulamentada pelo Decreto 1.948/96, representou um marco significativo na ampliação dos direitos destinados à população idosa. Antes dessa iniciativa, as prerrogativas voltadas à atenção aos idosos estavam limitadas a LOAS. Segundo Neumann & Albert (2018), a criação dessa política ocorreu em um cenário de crise no atendimento à pessoa idosa, demandando uma reformulação estrutural significativa sob a responsabilidade tanto do governo quanto da sociedade civil.

A Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994) é alicerçada em cinco princípios fundamentais: 1) Dever compartilhado: Cabe à família, à sociedade e ao Estado assegurar

aos idosos todos os direitos da cidadania, promovendo sua participação comunitária, dignidade, bem-estar e o direito à vida; 2) Envelhecimento como responsabilidade coletiva:

O processo de envelhecimento é uma questão que diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e disseminação de informações; 3) Combate à discriminação: Os idosos devem ser protegidos contra qualquer forma de discriminação; 4) Protagonismo do idoso: Os idosos devem ser tanto agentes ativos quanto destinatários das transformações propostas pela política e 5) Consideração às diferenças regionais e sociais: As desigualdades econômicas, sociais e regionais, bem como as particularidades entre as áreas rurais e urbanas, devem ser contempladas na aplicação da lei.

Esses princípios refletem uma moderna abordagem da assistência social como uma política de direito. Essa visão transcende a mera garantia de uma renda mínima, incluindo também o fortalecimento de vínculos relacionais e de pertencimento. A intenção é assegurar mínimos de proteção social que promovam a participação ativa, a emancipação, a construção da cidadania e uma nova percepção social sobre a velhice (Brasil, 1994).

Com o objetivo de operacionalizar essas metas, foi desenvolvido um Plano Integrado (Interministerial) de Ação Governamental (Brasil, 1996), que manteve a concessão do Benefício de Prestação Continuada e introduziu novas iniciativas, tais como readequação da rede de saúde e assistência social para um atendimento integral aos idosos e elaboração de mecanismos que promovam a inserção da população idosa na vida socioeconômica das comunidades.

Além disso, metas de modernização das leis e regulamentos relacionados, desenvolvimento de programas de turismo e lazer adaptados aos idosos, reformulação dos currículos universitários para capacitar melhor os profissionais no trato das questões relativas ao envelhecimento também foram inseridos ao plano (Brasil, 1996).

Apesar dessas propostas, a implementação da Política Nacional do Idoso nos estados tem sido limitada a ações isoladas e incipientes. Entre os desafios apontados, destaca-se a insuficiência de recursos financeiros, que restringe significativamente o alcance e a eficiência da política, transformando-a, em grande parte, em um ideal ainda distante da realidade (Fernandes & Soares, 2012).

No Brasil, os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Brasil, 2003), que institui o Estatuto do Idoso, dispõe sobre papel da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de 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.

Em seu artigo 3º, o Estatuto determina que é responsabilidade da família, comunidade, sociedade e poder público assegurar a plena realização desses direitos, incluindo acesso à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária, com total prioridade. Com isso, o idoso tem direito a atendimento preferencial e imediato em bancos, repartições públicas, hospitais e demais órgãos que prestam serviços à população. Além disso, a Lei garante ao idoso, prioridade nas políticas sociais públicas, destinação de recursos às áreas relacionadas à proteção e criação de formas alternativas de convívio dos mais velhos com as demais gerações (Brasil, 2003).

O Estatuto do Idoso também garante que, sempre que possível, o idoso deve permanecer no convívio familiar, sendo este o ambiente prioritário para sua convivência. A legislação assegura que os idosos não sejam, de forma arbitrária, institucionalizados em asilos, salvo situações excepcionais, e impõe penalidades severas para aqueles que violarem os direitos dos idosos, garantindo assim sua proteção (Brasil, 2003).

Além disso, a formação e capacitação de profissionais em geriatria e em outras áreas especializadas é um dos aspectos previstos pela legislação, com o objetivo de assegurar que os trabalhadores estejam devidamente preparados para oferecer cuidados adequados e de qualidade aos idosos, respeitando suas necessidades específicas e promovendo seu bem-estar (Oliveira, 2010).

A Lei ainda determina que se criem mecanismos para a divulgação de informações educativas sobre as questões relacionadas ao envelhecimento, com o intuito de conscientizar a população sobre os desafios enfrentados pelos idosos. Oliveira (2023) destaca que esses mecanismos são essenciais para promover o entendimento da sociedade sobre o envelhecimento, facilitando a integração dos idosos à vida comunitária. Além disso, é assegurado o acesso à rede pública de serviços de saúde e assistência social, garantindo que os idosos tenham condições adequadas de viver com dignidade (Costa, 2020). A legislação também estabelece que nenhum idoso deve sofrer negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo essas práticas veementemente proibidas, com medidas de proteção sendo implementadas para assegurar seus direitos fundamentais (Brasil, 2003).

Apesar da importância dos aspectos ora explícitos referentes ao Estatuto do Idoso, Neri (2014), ao analisar as políticas de atendimento aos direitos do idoso expressos nesse marco legal, concluiu que o documento é revelador de uma ideologia negativa da velhice,

compatível com o padrão de conhecimentos e atitudes daqueles envolvidos na sua elaboração (políticos, profissionais, grupos organizados de idosos).

Nesse caso, o envelhecimento é uma fase compreendida por perdas físicas, intelectuais e sociais, negando análise crítica consubstanciada por dados científicos recentes que o apontam, também, como uma ocasião para ganhos, dependendo, principalmente, do estilo de vida e do ambiente ao qual o idoso foi exposto ao longo do seu desenvolvimento e maturidade Brandtstädtter & Greve, 1994; Steverink et al, 2001).

A despeito da ideologia negativa frequentemente associada à velhice, que permeia a construção de normas e políticas públicas, como o Estatuto do Idoso, é crucial que a sociedade em geral, incluindo os operadores jurídicos e, especialmente, os próprios idosos, sejam educados sobre os aspectos positivos dessa fase da vida. Somente por meio dessa conscientização, os idosos poderão conhecer seus direitos e efetivamente exercê-los, além de reivindicar o que lhes é garantido por lei. Nesse contexto, a fiscalização do cumprimento do Estatuto do Idoso é uma responsabilidade coletiva, sendo dever de todos denunciar violações e exigir melhorias no atendimento às necessidades dessa população (Bomfim et al., 2022).

Uma aplicação prática desse processo de conscientização e cumprimento de direitos pode ser observada no levantamento dos parques de Anápolis, que oferecem espaços de Ecosaúde para os idosos. Esses espaços têm sido instrumentos importantes para promover a saúde física e mental dos idosos, ao mesmo tempo em que garantem um ambiente adequado para a vivência ativa e saudável dessa faixa etária (Zuo et al., 2024). No entanto, a eficácia desses espaços depende não só da qualidade de sua estrutura, mas também do nível de conhecimento da população idosa sobre os benefícios desses espaços, bem como da vigilância da sociedade sobre o cumprimento das normas que asseguram seu pleno acesso e uso.

As praças podem ser entendidas como espaços públicos abertos localizados em áreas urbanas, destinados a oferecer ambientes para lazer e socialização (Elali & Silva, 2015). Esses espaços são essenciais para o bem-estar físico e mental dos indivíduos, especialmente da população idosa, pois contribuem para a promoção de atividades físicas, redução do estresse e maior qualidade de vida (Antunes et al., 2023). No contexto de Anápolis, os parques, quando devidamente adaptados, têm grande potencial para influenciar positivamente a saúde ambiental, favorecendo a interação dos idosos com o ambiente ao seu redor, o que é crucial para sua saúde física e mental.

No que diz respeito ao número de parques, a cidade de Anápolis conta com nove

(Tabela 1). Além disso, conta com o Morro da Capuava e uma pista de caminhada no Ginásio Internacional Newton de Farias (Prefeitura Municipal de Anápolis, 2025).

Tabela 1 – Lista de locais destinados ao turismo na cidade de Anápolis, estado de Goiás.

Nome do Parque/Local	Localização
Central Parque Senador Onofre Quinan	Jardim das Nações
Ginásio Internacional Newton de Faria	Setor Central
Parque Ambiental Antônio Marmo Canedo (Matinha)	Bairro Maracanã
Morro da Capuava	Bom Sucesso
Parque Ambiental Ipiranga	Bairro Jundiaí
Parque da Jaiara	Jaiara
Parque da Liberdade	Bairro São José
Parque das Águas	Bairro Jundiaí
Parque Ecológico JK	Bairro JK
Parque Linear da Avenida Brasil Norte	Avenida Brasil
	Norte

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da Prefeitura Municipal de Anápolis (2025).

O Central Parque Onofre Quinan, localizado no setor Jardim das Nações, é um espaço público que, desde a sua implantação em 1993, tem como objetivo oferecer áreas destinadas ao lazer e à socialização da comunidade. O parque possui uma área total de 93 mil m², dos quais aproximadamente 1/3 é coberto por mata nativa, dividida entre zonas de preservação florestal e áreas abertas à visitação (Prefeitura Municipal de Anápolis, 2024). Possui pista de caminhada, áreas destinadas ao lazer infantil, além de trilhas e espaços para passeios ecológicos. No entanto, ao longo dos anos, o parque tem enfrentado desafios relacionados à sua conservação (Figura 1).

Figura 1. Central Parque Senador Onofre Quinan, Anápolis-GO.



O Ginásio Internacional Newton de Faria (Figura 2), localizado no Setor Central de Anápolis, é um espaço destinado para práticas esportivas e atividades recreativas. O ginásio é margeado pelo Ribeirão das Antas, um curso d'água que tem grande importância ecológica e ambiental para a região (Ferreira, 2009). Além de sua função como local para eventos esportivos, o ginásio também possui uma pista de caminhada ao seu redor, proporcionando à população, incluindo os idosos, um ambiente propício para a prática de atividades físicas e o lazer ao ar livre. Entretanto, apesar das potencialidades do local, o Ribeirão das Antas tem enfrentado sérios impactos ambientais.

Figura 2. Ginásio Internacional Newton de Faria, Anápolis-GO.



A degradação da qualidade da água e a contaminação do ribeirão são problemas evidentes, que comprometem não apenas a biodiversidade local, mas também a qualidade do ambiente para atividades ao ar livre. O assoreamento, o lançamento de esgoto e a ocupação irregular das áreas ao redor do ribeirão contribuem para a poluição da água, comprometendo seu ecossistema (Argolo; Della Giustina, 2016).

O Parque Ambiental Antônio Marmo Canedo (Matinha) (Figura 3) é uma importante área verde de Anápolis, com 50 mil m² de área. É um sítio de preservação, do qual, cerca de 70% correspondem a uma área de mata nativa, enquanto os 30% restantes correspondem à área de visitação ou recreação (Prefeitura Municipal de Anápolis, 2024) que contribui de maneira significativa para a promoção da Ecosaúde. Localizado em uma região estratégica da cidade, próximo ao Setor Central, o parque oferece à população um espaço de lazer e contemplação da natureza, elementos essenciais para o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos (Cunha et al., 2022).

Sua área de vegetação nativa e a presença de recursos hídricos, como o córrego dos Cezáreos que margeia o parque, são fundamentais para a manutenção do equilíbrio ecológico local (Santos et al., 2013). Entretanto, embora o Parque da Matinha ofereça um ambiente favorável à saúde, é importante destacar que, assim como outros espaços urbanos, ele enfrenta desafios de conservação. A falta de manutenção adequada em algumas áreas

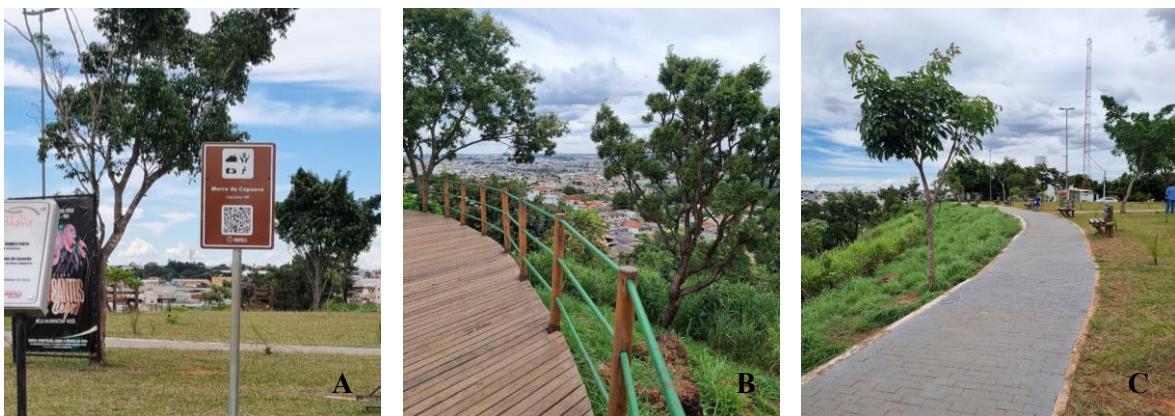
do parque compromete a qualidade ambiental do local e, consequentemente, seus benefícios para a saúde da população. A implementação de ações voltadas para a recuperação e preservação do parque, como programas de educação ambiental e a melhoria de equipamentos destinados à população idosa poderia melhorar ainda mais a eficácia desse espaço na promoção da Ecosaúde (Triguero- Mas et al., 2017).

Figura 3. Parque Ambiental Antônio Marmo Canedo (Matinha), Anápolis-GO.



O Morro da Capuava (Figura 4) é um ponto de referência tanto ambiental quanto religioso para a cidade de Anápolis. O local serve como um ponto de encontro para práticas religiosas, como romarias e momentos de oração e meditação. A relação entre a natureza e a espiritualidade no Morro da Capuava tem sido associada ao aumento do bem-estar emocional e psicológico, fenômenos que são frequentemente observados em espaços naturais de relevância religiosa (Kamitsis & Francis, 2013). A combinação entre natureza e religiosidade pode resultar em uma redução significativa do estresse e na melhoria da saúde mental, proporcionando aos frequentadores um ambiente que favorece a reflexão e a paz interior (Gonçalves et al., 2015).

Figura 4. Morro da Capuava, Anápolis-GO.



A prática religiosa em ambientes naturais tem sido apontada como uma forma de aumentar o senso de pertencimento e o apoio social, fatores importantes para a saúde mental e a construção de uma identidade saudável. Estudo realizado por Bosworth et al. (2003) associa a prática religiosa como ferramenta no enfrentamento da depressão em idosos.

O Parque Ambiental Ipiranga (Figura 5), localizado no bairro Jundiaí, inaugurado em 2010, destaca-se como um dos principais espaços verdes de Anápolis (Prefeitura Municipal de Anápolis, 2024). Junto a ele, mais dois parques apresentam padrão arquitetônico similar, sendo eles o Parque da Liberdade (Figura 6), localizado no Bairro São José, fundado em 2012, com extensão de 25.000 m² e o Parque Ambiental Doutor Luiz Caiado de Godoy (Parque da Jaiara) (Figura 7) foi inaugurado em junho de 2018 junto ao Córrego Reboleira e as margens da BR-153.

Figura 5. Parque Ambiental Ipiranga, Anápolis-GO.



Figura 6. Parque da Liberdade, Anápolis-GO.



Figura 7. Parque Ambiental Doutor Luiz Caiado de Godoy (Parque da Jaiara), Anápolis-GO.



Os parques possuem uma arquitetura semelhante e contam com trilhas pavimentadas, lago e áreas de descanso, proporcionando um ambiente adequado para caminhadas, contemplação e interação social. Esses aspectos são fundamentais para o bem-estar da população idosa, uma vez que a prática de atividades ao ar livre está diretamente relacionada à melhoria da mobilidade, da capacidade cardiorrespiratória e da redução de doenças crônicas não transmissíveis (Gagliardi & Piccinini, 2019).

A presença de vegetação diversificada e do espelho d’água nos parques contribuem para a criação de um microclima mais ameno, o que pode favorecer a permanência dos frequentadores por períodos mais longos. Além disso, a exposição a ambientes naturais reduz os níveis de estresse e ansiedade, melhora a qualidade do sono e pode retardar processos neurodegenerativos, como o Alzheimer (Yao et al., 2020). O Parque Ecológico JK (Figura 8) também possui essas características, possuindo uma pista de caminhada em volta de um lago formado pelo represamento do Córrego Água Fria (Prefeitura Municipal de Anápolis, 2024).

Para os idosos, esses benefícios são ainda mais evidentes, uma vez que o contato frequente com a natureza estimula a socialização e a manutenção da autonomia funcional,

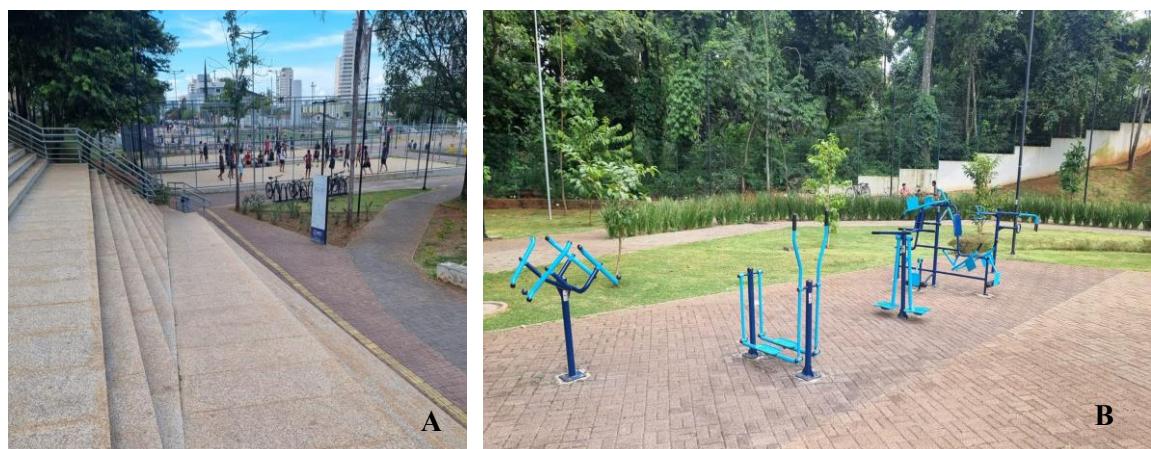
elementos fundamentais para um envelhecimento saudável e ativo (White et al., 2019).

Figura 8. Parque Ecológico JK, Anápolis-GO.



O Parque das Águas (Figura 9), inaugurado em janeiro de 2023, é um espaço que oferece áreas verdes amplas, ideais para atividades como caminhadas, que são benéficas para os idosos, ajudando na manutenção da mobilidade e prevenção de doenças cardiovasculares (Massa et al., 2016). Além disso, as trilhas e a vegetação do parque promovem um ambiente propício à redução da ansiedade e do estresse, fatores frequentemente associados ao envelhecimento (Bressane et al., 2022).

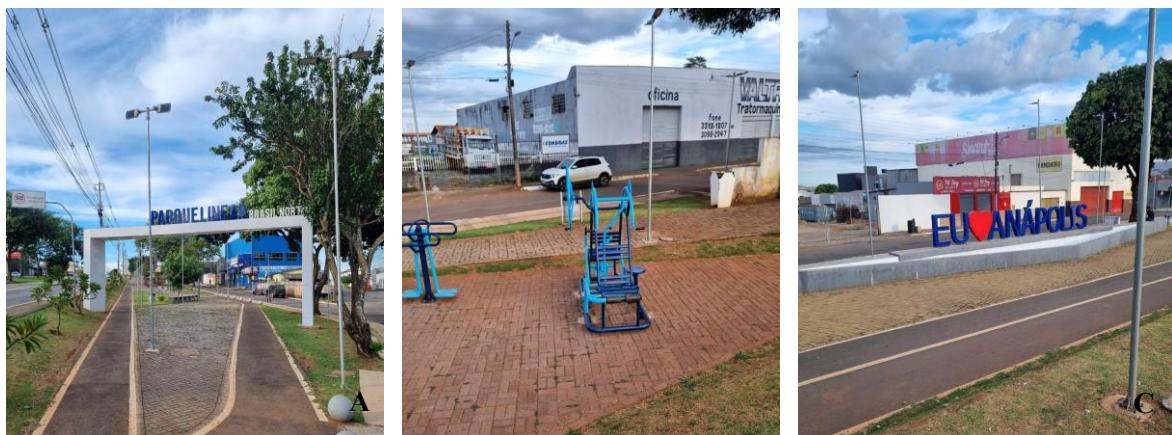
Figura 9. Parque das Águas, Anápolis-GO.



O Parque Linear de Anápolis (Figura 10), inaugurado em 2022, fica localizado na Avenida Brasil Norte, no Setor Boa Vista, reuni lazer, esporte e contato com a natureza. A área tem 17 mil metros quadrados com estrutura adequada para a realização de atividades físicas e de lazer (Prefeitura Municipal de Anápolis, 2024).

A Ecosaúde é um conceito abrangente que explora como o ambiente natural pode afetar diretamente a saúde física, mental e emocional dos indivíduos. No contexto dos idosos, a presença de espaços públicos bem planejados, com equipamentos adequados, é essencial para promover um envelhecimento saudável e ativo (Finlay et al., 2015).

Figura 10. Parque Linear, Anápolis-GO.



O aumento da longevidade e a crescente população idosa nas cidades brasileiras, como em Anápolis-GO, reforçam a necessidade de espaços urbanos adaptados para atender as necessidades dessa faixa etária, garantindo acesso seguro e eficiente à prática de atividades físicas (Santos et al., 2022).

De acordo com Gagliardi & Piccinini (2019), a prática de atividades físicas, especialmente ao ar livre, está associada à melhoria da mobilidade, ao fortalecimento do sistema cardiorrespiratório e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2, hipertensão e problemas articulares. Em idosos, a atividade física também tem impactos profundos na saúde mental, ajudando a reduzir sintomas de depressão, ansiedade e estresse, que são comuns com o envelhecimento. A disponibilização de equipamentos específicos para esse público, como barras para apoio, bicicletas ergométricas e aparelhos de alongamento, possibilita a realização desses exercícios de forma segura e eficaz, minimizando os riscos de lesões.

Um estudo de Massa et al. (2016) aponta que os idosos que utilizam parques urbanos para a prática de atividades físicas, como caminhadas e exercícios de fortalecimento, apresentam melhores níveis de mobilidade e autonomia funcional. A autonomia é um dos maiores desafios para a população idosa, e manter a capacidade de realizar atividades diárias, como subir escadas, caminhar longas distâncias ou carregar objetos, é essencial para a qualidade de vida e a independência dos idosos. Além disso, a presença de vegetação e de áreas verdes, como as encontradas nos parques de Anápolis, oferece um microclima mais ameno e agradável, o que aumenta o tempo de permanência das pessoas e, consequentemente, os benefícios da atividade física.

A prática regular de exercícios ao ar livre também está associada à melhora da saúde mental e emocional dos idosos. Em um ambiente natural, como um parque bem estruturado

com equipamentos apropriados, os idosos podem reduzir níveis de estresse e ansiedade, fatores que afetam negativamente a saúde mental. A presença de áreas verdes está relacionada a uma maior sensação de bem-estar, a um aumento na capacidade de concentração e até mesmo a um alívio dos sintomas de depressão, como apontam Gonçalves et al. (2015). Esses benefícios são ainda mais evidentes quando a atividade física é realizada em ambientes tranquilos e agradáveis, que favorecem a socialização e o convívio social, componentes importantes para o fortalecimento do apoio social e a promoção de uma identidade saudável.

Em Anápolis, a infraestrutura urbana para idosos ainda é um tema que precisa de atenção. Embora a cidade já possua diversos parques e espaços ao ar livre, como o Parque Ambiental Antônio Marmo Canedo (Matinha), o Parque Ipiranga e o Parque JK, há uma necessidade crescente de investir em equipamentos adaptados para essa faixa etária. A presença de aparelhos de exercício ao ar livre, bem como sua manutenção regular, pode potencializar ainda mais os benefícios desses espaços para a saúde dos idosos. A instalação de equipamentos específicos, como aparelhos de ginástica funcional, pode melhorar a força muscular, flexibilidade e equilíbrio dos idosos, reduzindo os riscos de quedas e promovendo a prevenção de fraturas e outros acidentes comuns nessa fase da vida.

A ideia de associar a natureza à saúde tem sido cada vez mais estudada, e os resultados são consistentes: parques bem estruturados, com equipamentos acessíveis e adequados, desempenham um papel fundamental na promoção de saúde integral. De acordo com Bressane et al. (2022), a presença de áreas verdes, juntamente com espaços bem planejados para a prática de atividades físicas, facilita o engajamento dos idosos em exercícios regulares. Isso resulta em melhorias na qualidade de vida, com impactos positivos na saúde cardiovascular, no controle de peso e na capacidade funcional.

Outro aspecto importante é que esses ambientes também ajudam a combater o isolamento social, que é um dos principais problemas enfrentados pelos idosos em muitas comunidades. O acesso a parques públicos e espaços de lazer oferece oportunidades para que os idosos interajam socialmente, participem de atividades em grupo e fortaleçam vínculos com a comunidade, melhorando sua saúde emocional e prevenindo sentimentos de solidão e depressão. Como afirma Kamitsis & Francis (2013), a prática de atividades físicas em ambientes naturais também pode ser associada à espiritualidade, especialmente em espaços como o Morro da Capuava, onde a conexão com a natureza e a religião oferecem um ambiente propício para a reflexão e a redução do estresse.

Em relação ao contexto de Anápolis, o Parque Ambiental Antônio Marmo Canedo

(Matinha) é um excelente exemplo de espaço verde com grande potencial para promover a saúde dos idosos. Porém, a manutenção adequada e o investimento em infraestrutura são fundamentais para garantir que os equipamentos de exercício sejam funcionais e acessíveis. Programas de educação ambiental também podem ser uma forma eficaz de integrar ainda mais a comunidade local, incentivando a população idosa a utilizar esses espaços de forma regular e consciente. Como sugerem Triguero-Mas et al. (2017), a educação ambiental e programas de conscientização podem reforçar a importância do uso dessas áreas para a promoção de saúde e bem-estar.

Os parques de Anápolis, como o Parque das Águas, também apresentam grande potencial. Com amplas áreas verdes e trilhas para caminhadas, ele oferece aos idosos a oportunidade de se exercitar em um ambiente tranquilo e natural. No entanto, para garantir que esses espaços atendam de forma eficaz às necessidades dos idosos, é necessário investir em aparelhagem acessível e adaptada. A instalação de bancos de descanso, rampas de acesso e sinalização clara são algumas das melhorias que podem ser feitas para tornar esses espaços mais inclusivos e acessíveis.

Além de promover a saúde física, os parques urbanos também contribuem para o bem-estar psicológico dos idosos. A exposição à natureza tem mostrado ser eficaz na redução de sintomas de ansiedade e depressão, como aponta o estudo de Yao et al. (2020). A prática de atividades físicas ao ar livre, associada ao contato com a natureza, pode ser uma forma de retardar o processo de envelhecimento neurodegenerativo, como o Alzheimer, ao melhorar a função cognitiva e a memória.

A relevância dos equipamentos para a saúde do idoso no contexto da Ecosaúde envolve um olhar multidisciplinar, com ênfase na utilização de espaços ao ar livre e equipamentos que favoreçam a prevenção de doenças, melhora da mobilidade e promoção do bem-estar psicológico. Nos últimos anos, os parques urbanos têm se tornado centros vitais para a promoção da saúde funcional do idoso, pois oferecem acesso a atividades físicas adaptadas e seguras (Xie et al., 2018). A Ecosaúde, que integra o ambiente natural e urbano no cuidado com a saúde, beneficia os idosos ao proporcionar espaços que contribuem para a melhoria de sua qualidade de vida. Os equipamentos de exercícios ao ar livre adaptados ao público idoso são fundamentais nesse processo (Levinger et al., 2024).

Estudos como o de Marco-Pardo et al. (2023) demonstram que aparelhos de ginástica funcional, como barras de alongamento, bicicletas ergométricas e dispositivos para equilíbrio, têm se mostrado eficazes no fortalecimento muscular, mobilidade articular e prevenção de quedas. O fortalecimento de músculos chave, como os do tronco e membros

inferiores, pode minimizar o risco de lesões e fraturas, que são comuns entre a população idosa. Para idosos com mobilidade reduzida ou condições como artrite, esses equipamentos, ao promoverem exercícios de baixo impacto, ajudam a manter e até mesmo a melhorar a função muscular e a flexibilidade, fatores essenciais para o aumento da autonomia funcional (Pereira et al., 2022).

De acordo com Babosa et al. (2023), o uso de equipamentos ao ar livre, adaptados para a faixa etária, proporciona benefícios fisiológicos e psicológicos. A possibilidade de realizar atividades físicas em ambientes naturais reduz os níveis de estresse e ansiedade, frequentemente observados em idosos, ao mesmo tempo em que melhora o humor e as funções cognitivas. A interação com o ambiente, combinada com a prática de exercícios regulares, tem efeito positivo na redução de sintomas de depressão, comum em idosos que enfrentam a solidão ou a falta de oportunidades de socialização (McNeil et al., 1991).

Em relação aos benefícios específicos de cada tipo de equipamento, as barras de apoio, por exemplo, são amplamente recomendadas para exercícios de alongamento e equilíbrio, fundamentais para o controle da postura e a prevenção de quedas. Esses equipamentos permitem que os idosos realizem exercícios de fortalecimento dos músculos abdominais e das pernas de maneira segura (Sekiguchi et al., 2017).

A bicicleta ergométrica também é uma excelente opção para melhorar a capacidade cardiovascular e a resistência muscular de forma controlada (Tavoian et al., 2019). O uso desses aparelhos em ambientes abertos, como parques públicos, oferece uma vantagem significativa, pois são mais prazerosos do que os realizados em ambientes fechados (Peddie et al., 2024).

A proposta da Ecosaúde defende a combinação de natureza e atividade física como forma de tratar e prevenir doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e obesidade. Um estudo de Coriolano et al. (2020) exercícios regulares, pode reduzir significativamente doenças crônico-degenerativas, como as cardiovasculares, coronárias e metabólicas. Em idosos, esses fatores são cruciais para o controle de doenças, e a inclusão de equipamentos como máquinas de musculação, pranchas de equilíbrio e pistas de caminhada nos parques urbanos se torna uma solução eficaz para proporcionar o controle contínuo dessas condições.

Além de promover os benefícios físicos, esses equipamentos têm uma relevância social e psicológica significativa. O acesso a esses dispositivos ao ar livre incentiva a socialização entre os idosos, ajudando a combater o isolamento social, que é um dos maiores problemas enfrentados pela população envelhecida (Ryu e Heo, 2018). O contato

com outros indivíduos, enquanto praticam atividades físicas em grupos, contribui para a sensação de pertencimento e reduz o risco de solidão e depressão, melhorando a saúde mental do idoso. Jennings & Bamkole (2019) sugerem que a interação social em ambientes verdes melhora os índices de satisfação com a vida e bem-estar psicológico, promovendo a saúde mental e a qualidade de vida.

Do ponto de vista da fisioterapia, a combinação de aparelhos específicos para a reabilitação e a interação com o ambiente natural pode ser uma ferramenta poderosa no tratamento de problemas relacionados à mobilidade e força. A fisioterapia aplicada em ambientes ao ar livre, especialmente em parques com equipamentos para idosos, pode melhorar a recuperação de condições como disfunção muscular, dificuldade de locomoção e limitação de movimentos articulares (Barbosa et al., 2023). A prática de exercícios de fortalecimento de membros inferiores, como o uso de pedaladas em bicicletas ergométricas ou máquinas de extensões de perna, pode ajudar a restaurar a capacidade funcional e a independência do idoso, fatores essenciais para uma vida mais ativa e autônoma (Smolarek et al, 2016).

De acordo com Ferreira et al. (2009), os espaços urbanos que combinam infraestrutura adaptada e ambientes naturais representam uma inovação no cuidado com a saúde do idoso, principalmente no contexto de reabilitação funcional. Equipamentos como pranchas de equilíbrio, exercitadores de caminhada e barras para treino de força são fundamentais para promover exercícios terapêuticos que podem prevenir ou minimizar a perda funcional associada ao envelhecimento. O uso desses aparelhos pode retardar os efeitos da sarcopenia, promovendo o fortalecimento muscular de forma progressiva e eficaz.

Além disso, é importante destacar que a implementação de programas de educação física nos parques e centros de convivência, com orientação adequada sobre o uso dos equipamentos, contribui para a eficácia dessas atividades. A orientação por profissionais qualificados, como fisioterapeutas e educadores físicos, torna os exercícios mais seguros e direcionados para as necessidades individuais dos idosos, melhorando os resultados e minimizando riscos. Segundo Ribeiro et al. (2012), a presença de profissionais especializados nas áreas de educação física e fisioterapia tem mostrado impacto positivo no aumento da adesão dos idosos às atividades físicas, tornando a prática mais contínua e benéfica para sua saúde geral.

Além dos parques, Anápolis conta com o Centro de Convivência de Idosos (CCI), que desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e da qualidade de vida dos

idosos de Anápolis. O centro proporciona um espaço de socialização e atividades lúdicas, sendo essencial para o bem-estar mental e emocional dos idosos. As interações sociais dentro do CCI são um fator importante para a manutenção da saúde mental, visto que a solidão e o isolamento são problemas comuns entre os idosos e estão associados ao aumento de doenças cardiovasculares e psicológicas (Chang et al., 2017; Sepúlveda-Loyola et al., 2020).

A Delegacia do Idoso, embora não seja um espaço diretamente relacionado à Ecosaúde, desempenha um papel fundamental na proteção e promoção do bem-estar dos idosos de Anápolis. O atendimento especializado visa garantir que as violações dos direitos dos idosos sejam tratadas de forma adequada, promovendo a saúde emocional e social desses indivíduos ao garantir sua segurança. A violência contra idosos é um fator importante que pode impactar negativamente sua saúde mental e física (Pinquart & Sorensen, 2007), o que torna a atuação da delegacia essencial para prevenir os efeitos prejudiciais dessa violência.

Além disso, a delegacia pode ser uma fonte importante de informações e orientações sobre o acesso a outros serviços de saúde e de suporte social, auxiliando na manutenção da qualidade de vida e da saúde dos idosos na cidade.

A análise das legislações pertinentes revelou que o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) tem sido um marco legal importante, mas sua aplicação ainda enfrenta desafios. Embora a lei estabeleça diretrizes claras para garantir o direito à saúde e à acessibilidade, muitos dos espaços públicos em Anápolis não atendem plenamente às exigências legais. Isso reflete um problema mais amplo de implementação das políticas públicas, em que o papel dos gestores locais é fundamental para a criação de ambientes inclusivos.

A falta de fiscalização e o engajamento limitado das autoridades locais na adequação das infraestruturas públicas podem ser um reflexo da dificuldade de integração das políticas de saúde com a gestão urbana. Crane et al. (2021) aponta que a sinergia entre as políticas de saúde pública e as políticas urbanísticas é um fator determinante para a criação de cidades saudáveis, e isso é particularmente relevante no contexto da Ecosaúde. A criação de espaços urbanos que favoreçam a saúde dos idosos deve ser acompanhada de ações interinstitucionais que envolvam a participação ativa de profissionais da saúde, do direito e do urbanismo, criando um ambiente que seja não apenas físico, mas também socialmente inclusivo.

A integração de diferentes áreas do conhecimento, como o urbanismo, a biologia e

o direito, permite uma análise mais holística das necessidades dessa população. A Ecosaúde, nesse contexto, emerge como um campo vital para a promoção de um entendimento integrado entre saúde ambiental e qualidade de vida (Lebel, 2005). A transdisciplinaridade vai além dessa integração, propondo soluções práticas e coletivas que envolvem diretamente a comunidade e os profissionais de diferentes áreas no processo de transformação da cidade.

Por exemplo, ao integrar o conhecimento de urbanistas e profissionais da saúde, a cidade pode ser repensada de forma a não apenas oferecer espaços adequados para o idoso, mas também promover a sua participação ativa na construção desses espaços. Isso implica em um processo colaborativo onde a voz dos próprios idosos, em conjunto com os especialistas, seja ouvida para a criação de políticas públicas mais eficazes e contextualizadas (Hass et al., 2020).

A criação de espaços públicos que favoreçam o lazer e a atividade física é, portanto, um elemento essencial para a promoção da saúde do idoso. A integração das políticas públicas com uma abordagem de Ecosaúde pode contribuir significativamente para a construção de um ambiente urbano mais saudável e inclusivo. De acordo com Lima (2020), a criação de um ecossistema urbano que considere as necessidades dos idosos não é apenas uma questão de acessibilidade física, mas também de promover condições para que esses indivíduos vivam com autonomia e dignidade, favorecendo sua saúde física e mental.

Conclusão

A análise dos parques urbanos de Anápolis e sua relação com a saúde dos idosos evidencia a importância crescente de espaços naturais bem planejados para o envelhecimento saudável. A presença de áreas verdes, com infraestrutura adequada para a prática de atividades físicas, como caminhadas e exercícios de fortalecimento, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde física e mental dessa população. A interação com a natureza, aliada ao exercício regular, é capaz de reduzir os níveis de estresse, ansiedade e depressão, fatores comuns no envelhecimento, além de proporcionar melhorias na mobilidade e autonomia funcional.

Os parques urbanos de Anápolis, ao unirem essas características, oferecem não apenas locais para a prática de atividades físicas, mas também ambientes que favorecem o fortalecimento de laços sociais, a espiritualidade e a construção de uma identidade saudável, o que é crucial para a saúde mental.

Entretanto, para que os parques e espaços urbanos realmente atendam às necessidades da população idosa de Anápolis, é essencial investir em equipamentos adaptados, manutenção regular e programas de educação ambiental. A instalação de aparelhos de ginástica funcional, rampas de acesso e bancos de descanso, por exemplo, pode tornar esses espaços ainda mais inclusivos e acessíveis. Com esses investimentos, os parques urbanos têm o potencial de se tornar centros vitais para a promoção da saúde integral dos idosos, garantindo-lhes um envelhecimento saudável, ativo e pleno.

A diversificação das atividades oferecidas nesses espaços é outra questão importante. Oferecer opções variadas de exercícios e práticas de lazer, como aulas de alongamento, yoga e dança, pode atrair uma maior quantidade de idosos e incentivar a prática regular de atividades físicas. Além disso, essas atividades podem promover a socialização, o que contribui para a redução do isolamento social e a construção de uma rede de apoio social, essenciais para o bem-estar emocional dos idosos.

Para que os parques urbanos de Anápolis se tornem realmente efetivos na promoção da saúde dos idosos, é necessário um planejamento integrado que envolva tanto a infraestrutura física quanto a educação da população. Investir em aparelhos de exercício adaptados, programas de educação ambiental e atividades de socialização pode garantir que esses espaços cumpram sua função na promoção da Ecosaúde e na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Referências

ANÁPOLIS. Lei Complementar nº 349, de 07 de julho de 2016. Dispõe sobre o Plano Diretor do Município de Anápolis e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, Anápolis, GO. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/plano-diretor-anapolis-go>.

ANTUNES, M., ZARDETO, H., PSCHEIDT, S., CUSTÓDIO, G., DE MELLO, D., & GIEHL, M. Ambiente construído e sua associação com autoavaliação de saúde em idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciência & saúde coletiva*, 28, 11, 3137-3148, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16602022>.

AREOSA, S.V.C. Envelhecimento, contexto social e relações familiares: o idoso, de assistido a provedor da família. **Tese (Doutorado em Serviço Social)** - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

ARGOLO, E.; DELLA GIUSTINA, C. Simulações e Modelagem Hidrológica de Microbacias Urbanas para Previsão de Inundações: o caso do rio das Antas na cidade de Anápolis- GO. *Fronteiras: Revista de Ciências Sociais, Tecnológicas e Ambientais* , 5, 252-270, 2016. <https://doi.org/10.21664/2238-8869.2016V5I3.P252-270>.

BARBOSA, W.; LEITE, C.; REIS, C.; MACHADO, A.; BULLO, V.; GOBBO, S.; BERGAMIN, M.; LIMA-LEOPOLDO, A.; VANCINI, R.; BAKER, J.; RICA, R.; BOCALINI, D. Efeito do treinamento físico supervisionado e não supervisionado em academia ao ar livre no estilo de vida de idosos. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 20, 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20217022>.

BOLETTI NETO, R.; GRAEFF, B.; BESTETTI. M. L. T. A relação idoso-ambiente em praças e parques: uma análise exploratória. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24, 3, 9-22, 2021. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i3p9-22>.

BOMFIM, W.; SILVA, M.; CAMARGOS, M. Statute of the Elderly: analysis of the factors associated with awareness of the statute among the elderly Brazilian population. *Ciencia & saude coletiva*, 27 11, 4277-4288, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.08192022>.

BOSWORTH, H.; PARK, K.; MCQUOID, D.; HAYS, J.; STEFFENS, D. O impacto da prática religiosa e do enfrentamento religioso na depressão geriátrica. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 2003. <https://doi.org/10.1002/GPS.945>.

BRANDTSTÄDTER, J. & GREVE, W. The Aging Self: Stabilizing and Protective Processes. *Developmental Review*, 14, 52-80, 1994.
<https://doi.org/10.1006/DREV.1994.1003>.

BRAGA, F. & CRUZ, E. O Supremo Tribunal Federal e a Configuração da Necessidade do Indivíduo: Uma Análise do Critério de Miserabilidade na Lei Orgânica da Assistência Social. Revista de Direitos Sociais, *Seguridade e Previdência Social*, 1, 87-110, 2016. <https://doi.org/10.21902/2525-9865/2015.V1I2.439>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. *Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso*. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996.

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

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS** (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993). Brasília, DF: Presidência da República, 1993.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

BRASIL. Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2 set. 1981. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6938.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 13 nov. 2014.

BRESSANE, A.; NEGRI, R.; DE BRITO, I.; DE CASTRO MEDEIROS, L.; ARAÚJO, I.; SILVA, M.; GALVÃO, A.; DA ROSA, G. Associação entre Contato com a Natureza e Sintomas de Ansiedade, Estresse e Depressão: Uma Pesquisa Primária no Brasil. *Sustentabilidade*, 23, 2022. <https://doi.org/10.3390/su141710506>.

CHANG, Q.; CHAN, C.; YIP, P. Uma revisão meta-analítica sobre relacionamentos sociais e ideação suicida entre adultos mais velhos. *Social science & medicine*, 191, 65-76, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.003>.

CORIOLANO, J.; QUEIROZ, W.; ANDRADE, K.; CORIOLANO, M. Repercussões de um estilo de vida muito ativo na composição corporal e parâmetros cardiometabólicos de idosos em uma amostra da população da região média da cidade do recife/Brasil. *European Journal of Public Health*, 30, 2, 2020. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa040.045>.

COSTA, N.; MARCELINO, M.; DUARTE, C.; UHR, D. Proteção social e pessoas com deficiência no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 21, 10, 3037-3047, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.18292016>.

COSTA, M. A. L. Política pública para a pessoa idosa no Brasil: avanços e desafios. In: Oliveira, A. C. L. C. (Org.). *O envelhecimento da população brasileira*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2020. p. 142-160.

CRANE, M.; LLOYD, S.; HAINES, A.; DING, D.; HUTCHINSON, E.; BELESOVA, K.; DAVIES, M.; OSRIN, D.; ZIMMERMANN, N.; CAPON, A.; WILKINSON, P.; TURCU, C. Transforming cities for sustainability: A health perspective. *Environment International*, 147, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106366>.

CUNHA, A.; RODRIGUES, C.; SANCHO-PIVOTO, A.; CASALS, F. A conexão com a natureza em parques urbanos brasileiros e sua contribuição para o bem-estar da população e para o desenvolvimento infantil. *Sociedade & Natureza*, 4, 2022. <https://doi.org/10.14393/sn-v34- 2022-65411x>.

ELALI, G. A. & SILVA, E. A. R. O papel das praças para o envelhecimento ativo sob o ponto de vista dos especialistas. *Pesquisas e Práticas Psicosociais*, 10(2), 382-396, 2015. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-8908201500200014.

FERNANDES, M. T de O; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [S.l.], v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>.

FERREIRA, E. P. CARACTERIZAÇÃO SOCIOAMBIENTAL DA MICROBACIA DO RIO DAS ANTAS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS (GO): SUBSÍDIOS PARA GESTÃO E CONSERVAÇÃO. *Dissertação (Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente)* – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2020. <https://www.unievangelica.edu.br/files/images/curso/mestrado.mstma/2009/edilene%20porto%20-%20caracteriza%C3%A7%C3%A3o%20socioambiental.pdf>.

FERREIRA, F.; CESAR, C.; CAMARGOS, V.; LIMA-COSTA, M.; PROIETTI, F.

Envelhecimento e Urbanização: Percepção de Vizinhança e Desempenho Funcional de Idosos na Área Metropolitana de Belo Horizonte—Brasil. *Revista de Saúde Urbana*, 87, 54-66, 2009. <https://doi.org/10.1007/s11524-009-9406-z>.

FINLAY, J.; FRANKE, T.; MCKAY, H.; SIMS-GOULD, J. Paisagens terapêuticas e bem-estar na terceira idade: Impactos de espaços azuis e verdes para adultos mais velhos. *Health & place*, 34, 97-106, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.05.001>.

GAGLIARDI, C. & PICCININI, F. O uso de atividades baseadas na natureza para o bem-estar de idosos: Uma revisão integrativa da literatura. *Arquivos de gerontologia e geriatria*, 83, 315- 327, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.05.012>.

GOBBENS, R. & VAN ASSEN, M. Associações de fatores ambientais com qualidade de vida em adultos mais velhos. The *Gerontologist*, 58, 101–110, 2018. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx051>.

GONÇALVES, J.; LUCCHETTI, G.; MENEZES, P.; VALLADA, H. Intervenções religiosas e espirituais em cuidados de saúde mental: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos controlados randomizados. *Psychological Medicine*, 45, 2937 – 2949, 2015. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>.

HAAS, T.; CARS, G.; MJ, L. The Senior City & Beyond Ageing. *Gerontology & Geriatrics Studies*, 2020. <https://doi.org/10.31031/GGS.2020.06.000634>.

JENNINGS, V., & BAMKOLE, O. A relação entre coesão social e espaço verde urbano: uma avenida para a promoção da saúde. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 2019. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030452>.

KAMITSIS, I.; FRANCIS, A. A espiritualidade media a relação entre o engajamento com a natureza e o bem-estar psicológico. *Journal of Environmental Psychology*, 36, 136-143, 2013. <https://doi.org/10.1016/J.JENVP.2013.07.013>.

LEBEL, J. *Salud: un enfoque ecosistêmico*. Bogotá: Alfaomega, 2005.

LEVINGER, P.; DREHER, B.; DOW, B.; BATCHELOR, F.; HILL, K. Visões de idosos e uso de espaços recreativos em parques com equipamentos de exercícios ao ar livre adequados para idosos. *Revista internacional de pesquisa em saúde ambiental*, 1-13, 2024. <https://doi.org/10.1080/09603123.2024.2342021>.

LIMA, S. A. *Acessibilidade e inclusão no espaço urbano*: Desafios para a saúde dos idosos. Editora Cidade, 2020.

MCNEIL, K.; LEBLANC, E.; JOYNER, M. O efeito do exercício sobre os sintomas depressivos em idosos moderadamente deprimidos. *Psicología e envejecimiento*, 6, 3, 487-8, 1991. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.6.3.487>.

MARCOS-PARDO, P. J.; ESPESO-GARCÍA, A.; ABELLEIRA-LAMELA, T.; MACHADO, D. R. L. Otimizando o treinamento em equipamentos de ginástica ao ar livre para idosos: benefícios e direções futuras para um envelhecimento saudável. *Experimental Gerontology*, 181, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2023.112279>.

MARTIN, A.; FITZSIMONS, C.; JEPSON, R.; SAUNDERS, D.; VAN DER PLOEG, H.; TEIXEIRA, P.; GRAY, C.; MUTRIE, N. Intervenções com potencial para reduzir o tempo sedentário em adultos: revisão sistemática e meta-análise. *British Journal of Sports Medicine*, 49, 1056 – 1063, 2015. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094524>.

MASSA, K.; PABAYO, R.; LEBRÃO, M.; FILHO, A. Fatores ambientais e doenças cardiovasculares: associação entre desigualdade de renda e espaços verdes em idosos residentes em São Paulo, Brasil. *BMJ Open*, 6, 2016. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011850>.

PINQUART, M. & SORENSEN, S. Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(4): 319-336, 2007. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2.

NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. 4. ed. Campinas: Alínea, 2014.

NEUMANN, L. T. V. & ALBERT, S. M. ALBERT. Aging in Brazil, *The Gerontologist*, Volume 58, Issue 4, August 2018, Pages 611–617. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gny019>. Acesso em: 06/05/2024.

OLIVEIRA, A. C. L. C. A formação dos enfermeiros para a atenção à saúde da população idosa. 2023. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)** - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/57273>. Acesso em: 02/02/2025.

OMS. **Guia global: cidade amiga do idoso**. Genebra, Suíça: Publicações OMS, 2008.

PEDDIE, L.; BOUCHER, V.; BUCKLER, E.; NOSEWORTHY, M.; HAIGHT, B.; PRATT, S.; INJEGE, B.; KOEHLE, M.; FAULKNER, G.; PUTERMAN, E. Efeitos agudos de exercícios ao ar livre versus em ambientes fechados: uma revisão sistemática e meta-análise. *Revisão de psicologia da saúde*, 1-31, 2024. <https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2383758>.

PEREIRA, D.; SOUZA, T.; FUZINATO, C.; HAGIHARA, R.; RIBEIRO, A. Efeito de um programa de exercícios de resistência muscular, equilíbrio e marcha com e sem o uso de calçados flexíveis e minimalistas em idosas com osteoartrite medial do joelho: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado. *BMJ Open*, 12, 2022. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061267>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS. *Turismo em Anápolis: Parques e praças*. Disponível em: <https://www.anapolis.go.gov.br/turismo/>.

PRETTY, J.; PEACOCK, J.; SELLENS, M.; GRIFFIN, M. The mental and physical health outcomes of green exercise. *International Journal of Environmental Health Research*, v. 15, n. 5, p. 319-337, 2005. <https://doi.org/10.1080/09603120500155963>.

RIBEIRO, J. A. B.; CAVALLI, A. S.; CAVALLI, M. O.; POGORZELSKI, L. V.; PRESTES, M. R.; RICARDO, L. I. C. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. *Rev Bras Ciênc Esporte*, 34, 4 969–84, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0101-32892012000400012>.

RYU, J. & HEO, J. Relações entre tipos de atividades de lazer e bem-estar em adultos mais velhos. *Leisure Studies*, 37, 331 – 342, 2018.
<https://doi.org/10.1080/02614367.2017.1370007>.

SANTOS, D.; LIBONATI, R.; GARCIA, B.; GEIRINHAS, J.; SALVI, B.; SILVA, E.; RODRIGUES, J.; PERES, L.; RUSSO, A.; GRACIE, R.; GURGEL, H.; TRIGO, R. Desigualdades demográficas e sociais de mortes relacionadas ao calor no século XXI em áreas urbanas brasileiras. *PLOS ONE*, 19, 2024.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295766>.

SANTOS, M. da S.; SANTOS, E. R.; SANTOS. K. R. dos. OCUPAÇÃO NA BACIA DO CÓRREGO CESÁRIOS EM ANÁPOLIS (GO) E OS PROCESSOS EROSIVOS DECORRENTES. *Revista Equador* (UFPI), Vol.2, Nº 2, p. 189-206, 2013.
<https://revistas.ufpi.br/index.php/equador/article/download/1425/1168>.

SANTOS, D.; BARROS, T.; DORNELLES, N.; DA SILVA, B.; SOARES, P.; BACKES, L.; GIACOMINI, M. Relação entre nível de atividade física e percepção do ambiente entre idosos. *The European Journal of Public Health*, 32, 2022. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac094.028>.

SANTOS, B. H. S. Algumas considerações acerca do benefício assistencial de prestação continuada. *Revista de Doutrina do TRF da 4a Região*. n. 05. Disponível em: <http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br>. Acesso em: 06/08/2024.

SEKIGUCHI, Y.; KATO, T.; HONDA, K.; KANETAKA, H.; IZUMI, S. Efeitos da barra de apoio no atrito utilizado e na estabilidade dinâmica quando idosos entram na banheira. *Clinical Biomechanics*, 47, 7–13, 2017.
<https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2017.05.005>.

SMOLAREK, A.; FERREIRA, L.; MASCARENHAS, L.; MCANULTY, S.; VARELA, K.; DANGUI, M.; BARROS, M.; UTTER, A.; SOUZA-JUNIOR, T. Os efeitos do treinamento de força no desempenho cognitivo em mulheres idosas. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 749 – 754, 2016. <https://doi.org/10.2147/CIA.S102126>.

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W., RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, I., PÉREZ-RODRÍGUEZ, P., GANZ, F., TORRALBA, R., OLIVEIRA, D., & RODRÍGUEZ-MAÑAS, L. Impacto do isolamento social devido ao COVID-19 na saúde dos idosos: efeitos mentais e físicos e recomendações. *O Jornal de Nutrição, Saúde e Envelhecimento*, 24, 938 – 947, 2020.
<https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>.

STEVERINK, N.; WESTERHOF, G.; BODE, C.; DITTMANN-KOHLI, F. The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. The journals of gerontology. Series B, *Psychological sciences and social sciences*, 56 6, P364-73, 2001.
<https://doi.org/10.1093/GERONB/56.6.P364>.

VEGI, A.; FILHO, E.; PESSOA, M.; RAMOS, K.; RIBEIRO, A. Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta analítica para pequenas e médias cidades brasileiras. *Cadernos de saude publica*, 36, 3, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00215218>.

TAVOIAN, D.; RUSS, D., LAW, T.; SIMON, J.; CHASE, P.; GUSEMAN, E.; CLARK, B. Um ensaio clínico randomizado comparando três estratégias de exercícios diferentes para otimizar a capacidade aeróbica e o desempenho do músculo esquelético em adultos mais velhos: protocolo para o estudo DART. *Frontiers in Medicine*, 6, 2019. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00236>.

TRIGUERO-MAS, M.; GIDLOW, C.; MARTINEZ, D.; DE BONT, J.; CARRASCO-TURIGAS, G.; MARTÍNEZ-ÍÑIGUEZ, T.; HURST, G.; MASTERSON, D.; DONAIRE-GONZALEZ, D.; SETO, E.; JONES, M.; NIEUWENHUIJSEN, M. O efeito da exposição aleatória a diferentes tipos de ambientes naturais ao ar livre em comparação com a exposição a um ambiente urbano em pessoas com indícios de sofrimento psicológico na Catalunha. *PLoS ONE*, 12, 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172200>.

WHITE, M.; ALCOCK, I.; GRELLIER, J.; WHEELER, B.; HARTIG, T.; WARBER, S.; BONE, A.; DEPLEDGE, M.; FLEMING, L. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Scientific Reports*, 9, 2019. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>.

XIE, B., AN, Z., ZHENG, Y., & LI, Z. Envelhecimento saudável com parques: Associação entre acessibilidade de parques e o estado de saúde de adultos mais velhos na China urbana. *Cidades e sociedade sustentáveis*, 2018. <https://doi.org/10.1016/J.SCS.2018.09.010>.

XU, L.; HAN, H.; YANG, C.; LIU, Q. O mecanismo de influência do ambiente construído subjetivamente pela comunidade na saúde física e mental de idosos. *Sustentabilidade*, 3, 2023. <https://doi.org/10.3390/su151713211>.

YAO, W.; ZHANG, X.; & GONG, Q. O efeito da exposição ao ambiente natural na redução do estresse: Uma meta-análise. *Silvicultura urbana e ecologização urbana*, 16, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2020.126932>.

ZHANG, Z.; YE, B.; YANG, W.; GAO, Y. Efeito do espaço natural na melhoria da saúde e bem-estar dos humanos: uma revisão narrativa integrativa. *Florestas*, 4, 2024. <https://doi.org/10.3390/f15010100>.

ZHOU, J.; KANG, R.; BAI, X. Uma meta-análise sobre a influência de ambientes favoráveis à idade no bem-estar físico e mental de adultos mais velhos. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113813>.

ZIMERMAN, G.I. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre. Artes Médicas Sul, 2000.

ZUO, W.; CHENG, B.; FENG, X.; ZHUANG, X. Relationship between urban green space and mental health in older adults: mediating role of relative deprivation, physical activity, and social trust. *Frontiers in Public Health*, 12, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1442560>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstra que, embora as leis garantam aos idosos acessibilidade a espaços de lazer e convívio, e que a prática de atividades físicas em ambientes abertos seja benéfica ao bem-estar, sua implementação ainda enfrenta obstáculos relacionados à falta de recursos financeiros e infraestrutura.

A pesquisa integrou diversas áreas do conhecimento, como urbanismo, saúde pública, e políticas sociais, para compreender a Ecosaúde como um fenômeno multifacetado, que envolve não apenas a infraestrutura urbana, mas também a qualidade do ambiente de vida e o bem-estar dos idosos. Essa abordagem integrada mostrou-se essencial para a compreensão holística das condições de vida dessa população, permitindo identificar aspectos da saúde e do meio ambiente que influenciam diretamente a sua qualidade de vida.

É possível concluir que o conceito de Ecosaúde é uma ferramenta poderosa para a formulação de políticas públicas que promovam não apenas a inclusão da população idosa, mas também a sustentabilidade do ambiente urbano. A continuidade da pesquisa sobre a eficácia das leis, com a inclusão de diferentes cidades e contextos, poderá oferecer subsídios valiosos para a construção de políticas públicas mais eficazes e adaptadas às necessidades da população idosa, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Estatuto da Pessoa Idosa

Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



Estatuto da Pessoa Idosa

Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003

Jair Messias Bolsonaro
Presidente da República Federativa do Brasil

Cristiane Rodrigues Britto
Ministra de Estado da Mulher,
da Família e dos Direitos Humanos

Antônio Costa
Secretário Nacional de
Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa



**MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS
SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO E DEFESA
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA**

**ESTATUTO DA
PESSOA IDOSA**

Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003

**Brasília - DF
2022**

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS
SECRETARIA NACIONAL DE
PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Setor Comercial Sul – SCS. Quadra 9. Lote C. Edifício Parque Cidade Corporate
Torre A. 9º Andar. CEP: 70308-200. Brasília – DF. Brasil – (061) 2027-3456/3243

E-mail: gab.sndpi@mdh.gov.br
cndi@mdh.gov.br

© 2020 Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Coordenação Editorial e Projeto Gráfico
Assessoria de Comunicação do Ministério dos Direitos Humanos

www.mdh.gov.br

Sumário

Apresentação.....	09
Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.....	12
Título I – Disposições Preliminares.....	12
Título II – Dos Direitos Fundamentais.....	15
Capítulo I – Do Direito à Vida.....	15
Capítulo II – Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade	15
Capítulo III – Dos Alimentos.....	16
Capítulo IV – Do Direito à Saúde.....	17
Capítulo V – Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer.....	22
Capítulo VI – Da Profissionalização e do Trabalho.....	23
Capítulo VII – Da Previdência Social.....	24
Capítulo VIII – Da Assistência Social.....	26
Capítulo IX – Da Habitação.....	27
Capítulo X – Do Transporte.....	29
Título III – Das Medidas de Proteção.....	30
Capítulo I – Das Disposições Gerais.....	30
Capítulo II – Das Medidas Específicas de Proteção.....	31

Título IV – Da Política de Atendimento da Pessoa Idosa.....	32
Capítulo I – Disposição Gerais.....	32
Capítulo II – Das Entidades de Atendimento da pessoa idosa	33
Capítulo III – Da Fiscalização das Entidades de Atendimento.....	37
Capítulo IV – Das Infrações Administrativas.....	39
Capítulo V–Da Apuração Administrativa de Infração às Normas de Proteção da Pessoa Idosa.....	40
Capítulo VI – Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento.....	42
Título V – Do Acesso à Justiça.....	43
Capítulo I – Disposições Gerais.....	43
Capítulo II – Do Ministério Público.....	45
Capítulo III – Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos.....	48
Título VI – Dos Crimes.....	53
Capítulo I – Disposições Gerais.....	53
Capítulo II – Dos Crimes em Espécie.....	53
Título VII – Disposições Finais e Transitórias.....	58

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento faz parte da vida e sua proteção é um direito social. Com essas palavras, a Lei nº 10.741/2003 sustenta que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à habitação, ao transporte, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Tais reconhecimentos fazem parte do Estatuto da Pessoa Idosa. Em julho de 2022, inclusive, o marco legal recebeu oportunidade alteração em seu nome por intermédio da sanção do Projeto de Lei nº 3.646, de 2019, que altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, substituir, em toda o aparato legal, as expressões “íodo” e “ídosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Tal modificação promove a inclusão dessa parcela da população e o combate ao preconceito.

De acordo com o Estatuto, é considerada pessoa idosa o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos. Entre os direitos garantidos, por exemplo, estão a gratuidade de medicamentos e transporte público - além de medidas que visam a proteger e dar prioridades às pessoas idosas.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que, entre 2012 e 2021, houve um aumento

de 11,3% para 14,7% da população com mais de 60 anos no país. Isso significa que o segmento de pessoas idosas saltou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período.

Tais números demonstram que estamos vivendo mais. Isso impõe ao Estado desafios na área da previdência, saúde, segurança, educação e tantos outros, a fim de que a maior expectativa de vida deva ser sinônimo de alegria para toda sociedade.

Todas as pessoas devem proteger a dignidade da pessoa idosa. Por essa razão, a legislação garante que nenhuma pessoa idosa pode sofrer qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo que qualquer descumprimento aos direitos da pessoa idosa será punido na forma da lei.

Casos de violação aos direitos desse segmento social devem ser denunciados ao Disque 100 – vinculado ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. O serviço funciona diariamente, 24h, inclusive nos finais de semana e feriados.

As denúncias são anônimas e podem ser feitas de todo o Brasil por meio de discagem direta e gratuita para o número 100, pelo WhatsApp: (61) 99656-5008, ou pelo aplicativo Direitos Humanos Brasil, no qual o cidadão com deficiência encontra recursos de acessibilidade para denunciar.

Nessa perspectiva, é fundamental salientar a importância da integração entre as ações preventivas para redução da violação dos direitos humanos das pessoas idosas – bem como a manutenção das operações das forças de segurança

pública que atuem na repressão a tais violências inadmissíveis em nossa sociedade.

Portanto, é urgente o fortalecimento dos direitos dessa parcela significativa da população. É salutar que o aumento da expectativa de vida esteja relacionado à melhoria da qualidade de vida, à universalização dos serviços de saúde, à melhoria na renda dos brasileiros e ao autocuidado. Por isso, é tão importante ampliar o acesso às informações sobre direitos cidadãos com mais de 60 anos, de forma simples, acessível e integrada a toda a sociedade brasileira.

Cristiane Britto
Ministra de Estado da Mulher,
da Família e dos Direitos Humanos

LEI N° 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I Disposições Preliminares

Art. 1º É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 2º A pessoa idosa 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. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, 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. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º A garantia de prioridade compreende: (Redação dada pela Lei nº 13.466, de 2017)

- 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 à pessoa idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)
- IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio da pessoa idosa com as demais gerações; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)
- V – priorização do atendimento da pessoa idosa por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)
- VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços às pessoas idosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)
- 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.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. (Incluído pela Lei nº 11.765, de 2008).

§ 2º Entre as pessoas idosas, é assegurada prioridade especial aos maiores de 80 (oitenta) anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação às demais pessoas idosas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 4º Nenhuma pessoa idosa 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. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos da pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais da Pessoa Idosa, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos da pessoa idosa, definidos nesta Lei. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

TÍTULO II **Dos Direitos Fundamentais**

CAPÍTULO I **Do Direito à Vida**

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

CAPÍTULO II **Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade**

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

- I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II – opinião e expressão;
- III – crença e culto religioso;
- IV – prática de esportes e de diversões;
- V – participação na vida familiar e comunitária;
- VI – participação na vida política, na forma da lei;
- VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

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

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade da pessoa idosa, colocando-a a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO III Dos Alimentos

Art. 11. Os alimentos serão prestados à pessoa idosa na forma da lei civil. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo a pessoa idosa optar entre os prestadores. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil. (Redação dada pela Lei nº 11.737, de 2008)

Art. 14. Se a pessoa idosa ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao poder público esse provimento, no âmbito da assistência social. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO IV

Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, 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 as pessoas idosas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde da pessoa idosa serão efetivadas por meio de: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para as pessoas idosas abrigadas e acolhidas por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o poder público, nos meios urbano e rural; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer às pessoas idosas, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 3º É vedada a discriminação da pessoa idosa nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 4º As pessoas idosas com deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 5º É vedado exigir o comparecimento da pessoa idosa enferma perante os órgãos públicos, hipótese na qual será

admitido o seguinte procedimento: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com a pessoa idosa em sua residência; ou (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

II - quando de interesse da própria pessoa idosa, esta se fará representar por procurador legalmente constituído. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 6º É assegurado à pessoa idosa enferma o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 7º Em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 16. À pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento da pessoa idosa ou, no caso de

impossibilidade, justificá-la por escrito. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 17. À pessoa idosa que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. Não estando a pessoa idosa em condições de proceder à opção, esta será feita: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

I – pelo curador, quando a pessoa idosa for interditada; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

II – pelos familiares, quando a pessoa idosa não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades da pessoa idosa, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas 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: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal da Pessoa Idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

IV – Conselho Estadual da Pessoa Idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

V – Conselho Nacional da Pessoa Idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no caput deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

CAPÍTULO V

Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Art. 20. A pessoa idosa tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 21. O poder público criará oportunidades de acesso da pessoa idosa à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ela destinados. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º Os cursos especiais para pessoas idosas incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 2º As pessoas idosas participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização da pessoa idosa, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 23. A participação das pessoas idosas em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para

eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados às pessoas idosas, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 25. As instituições de educação superior ofertarão às pessoas idosas, na perspectiva da educação ao longo da vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais. (Redação dada pela lei nº 13.535, de 2017)

Parágrafo único. O poder público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados à pessoa idosa, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO VI

Da Profissionalização e do Trabalho

Art. 26. A pessoa idosa tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 27. Na admissão da pessoa idosa em qualquer trabalho ou emprego, são vedadas a discriminação e a fixação de limite

máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para as pessoas idosas, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de pessoas idosas ao trabalho. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO VII

Da Previdência Social

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, pro rata, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no caput observará o disposto no caput e § 2º do art. 3º da Lei no 9.876, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei no 8.213, de 1991.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

CAPÍTULO VIII

Da Assistência Social

Art. 33. A assistência social às pessoas idosas será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), na Política Nacional da Pessoa Idosa, no SUS e nas demais normas pertinentes (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 34. Às pessoas idosas, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Loas. (Vide Decreto nº 6.214, de 2007) (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidade filantrópica, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação da pessoa idosa no custeio da entidade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 2º O Conselho Municipal da Pessoa Idosa ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º deste artigo, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício

previdenciário ou de assistência social percebido pela pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o caput deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de pessoas idosas em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais. (Vigência) (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO IX

Da Habitação

Art. 37. A pessoa idosa tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhada de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento à pessoa idosa fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 3º As instituições que abrigarem pessoas idosas são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com

as necessidades delas, bem como provê-las com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, a pessoa idosa goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

I - reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento às pessoas idosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados à pessoa idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade à pessoa idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a pessoas idosas devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO X

Do Transporte

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que a pessoa idosa apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para as pessoas idosas, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para pessoas idosas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no caput deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica: (Regulamento) (Vide Decreto nº 5.934, de 2006)

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para pessoas idosas com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para as pessoas idosas que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Art. 41. É assegurada a reserva para as pessoas idosas, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade à pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 42. São asseguradas a prioridade e a segurança da pessoa idosa nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

TÍTULO III **Das Medidas de Proteção**

CAPÍTULO I **Das Disposições Gerais**

Art. 43. As medidas de proteção à pessoa idosa são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

III – em razão de sua condição pessoal.

CAPÍTULO II

Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 44. As medidas de proteção à pessoa idosa previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;

II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;

IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, à própria pessoa idosa ou à pessoa de sua

convivência que lhe cause perturbação; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

V – abrigo em entidade;

VI – abrigo temporário.

TÍTULO IV

Da Política de Atendimento da Pessoa Idosa

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 46. A política de atendimento à pessoa idosa far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas, previstas na Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por pessoas idosas abandonados em hospitais

e instituições de longa permanência; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos das pessoas idosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento da pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO II

Das Entidades de Atendimento da Pessoa Idosa

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional da Pessoa Idosa, conforme a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. As entidades governamentais e não governamentais de assistência à pessoa idosa ficam sujeitas à inscrição de seus programas perante o órgão competente da Vigilância Sanitária e o Conselho Municipal da Pessoa Idosa e, em sua falta, perante o Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

- I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
- II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;
- III – estar regularmente constituída;
- IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

- I – preservação dos vínculos familiares;
- II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- III – manutenção da pessoa idosa na mesma instituição, salvo em caso de força maior; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)
- IV – participação da pessoa idosa nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)
- V – observância dos direitos e garantias das pessoas idosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)
- VI – preservação da identidade da pessoa idosa e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento à pessoa idosa responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento da pessoa idosa, sem prejuízo das sanções administrativas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art.50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

- I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com a pessoa idosa, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)
- II – observar os direitos e as garantias de que são titulares as pessoas idosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)
- III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;
- IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;
- V – oferecer atendimento personalizado;
- VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;
- VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade da pessoa idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de pessoa idosa com doenças infectocontagiosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem das pessoas idosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

XV – manter arquivo de anotações no qual constem data e circunstâncias do atendimento, nome da pessoa idosa, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço às pessoas idosas terão direito à assistência judiciária gratuita. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO III

Da Fiscalização das Entidades de Atendimento

Art. 52. As entidades governamentais e não governamentais de atendimento à pessoa idosa serão fiscalizadas pelos Conselhos da Pessoa Idosa, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 53. O art. 7º da Lei nº 8.842, de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional da pessoa idosa, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.” (NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I – as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;
- e) proibição de atendimento a pessoas idosas a bem do interesse público. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º Havendo danos às pessoas idosas abrigadas ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a pessoas idosas a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para a pessoa idosa, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO IV

Das Infrações Administrativas

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, as pessoas idosas abrigadas serão transferidas para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra pessoa idosa de que tiver conhecimento: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento à pessoa idosa: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pela pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO V

Da Apuração Administrativa de Infração às Normas de
Proteção à Pessoa Idosa
(Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção à pessoa idosa terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por 2 (duas) testemunhas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I – pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;

II – por via postal, com aviso de recebimento.

Art. 62. Havendo risco para a vida ou à saúde da pessoa idosa, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 63. Nos casos em que não houver risco para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente

aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

CAPÍTULO VI

Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis nos 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não governamental de atendimento à pessoa idosa terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos da pessoa idosa, mediante decisão fundamentada. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

TÍTULO V Do Acesso à Justiça

CAPÍTULO I Disposições Gerais

Art. 69. Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de

Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei.

Art. 70. O poder público poderá criar varas especializadas e exclusivas da pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1º O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

§ 4º Para o atendimento prioritário, será garantido à pessoa idosa o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a pessoas idosas em local visível e caracteres legíveis. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 5º Dentre os processos de pessoas idosas, dar-se-á prioridade especial aos das maiores de 80 (oitenta) anos. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO II **Do Ministério Público**

Art. 72. (VETADO)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos da pessoa idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos das pessoas idosas em condições de risco; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

III – atuar como substituto processual da pessoa idosa em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

IV – promover a revogação de instrumento procuratório da pessoa idosa, nas hipóteses previstas no art. 43 desta

Lei, quando necessário ou o interesse público justificar; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção à pessoa idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados à pessoa idosa, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos das pessoas idosas previstos nesta Lei. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento à pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

CAPÍTULO III

Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos

Art. 78. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à pessoa idosa, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

I – acesso às ações e serviços de saúde;

II – atendimento especializado à pessoa idosa com deficiência ou com limitação incapacitante; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

III – atendimento especializado à pessoa idosa com doença infectocontagiosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

IV – serviço de assistência social visando ao amparo da pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios da pessoa idosa, protegidos em lei. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio da pessoa idosa, cujo juízo terá competência

absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente:

I – o Ministério Público;

II – a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

III – a Ordem dos Advogados do Brasil;

IV – as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluem entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembleia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único. Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto

nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineeficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo da Pessoa Idosa, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento à pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável à pessoa idosa sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o polo ativo, em caso de inércia desse órgão. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imporá sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra a pessoa idosa ou ensejar a propositura de ação para sua

defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

TÍTULO VI Dos Crimes

CAPÍTULO I Disposições Gerais

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei no 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal. (Vide ADIN 3.096-5 - STF)

CAPÍTULO II Dos Crimes em Espécie

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte,

ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

§ 3º Não constitui crime a negativa de crédito motivada por superendividamento da pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 97. Deixar de prestar assistência à pessoa idosa, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar a pessoa idosa em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou

não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, da pessoa idosa, submetendo-a a condições desumanas ou degradantes ou privando-a de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente a pessoa idosa: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento da pessoa idosa, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência da pessoa idosa, como abrigada, por recusa desta em outorgar procuração à entidade de atendimento: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão da pessoa idosa, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar

recebimento ou resarcimento de dívida: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa idosa: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, a pessoa idosa a doar, contratar, testar ou outorgar procuração: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

TÍTULO VII

Disposições Finais e Transitórias

Art. 109. Impedir ou embaraçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 110. O Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 61.

.....

II -

.....

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;” (NR)

“Art. 121.

.....

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.

.....” (NR)

“Art. 133.

.....
§ 3o

.....
III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos.” (NR)

“Art. 140.

.....
§ 3o Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:

..... (NR)

“Art. 141.

.....
IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria.

..... ” (NR)

“Art. 148.

.....
§ 1o.....

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos.

..... ” (NR)

“Art. 159.....

.....
§ 1º Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha.

.....” (NR)

“Art. 183.....

.....
III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.” (NR)

“Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

.....” (NR)

Art. 111. O art. 21 do Decreto-Lei no 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 21.....

.....
Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos.” (NR)

Art. 112. O inciso II do § 4º do art. 1º da Lei no 9.455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º

.....
§ 4º

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos;

.....” (NR)

Art. 113. O inciso III do art. 18 da Lei no 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18.....

.....
III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação:

.....” (NR)

Art. 114. O art 1º da Lei no 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.” (NR)

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional da Pessoa Idosa seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos à pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 116. Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País.

Art. 117. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócio-econômico alcançado pelo País.

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no caput do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

Brasília, 1º de outubro de 2003;
182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos

Antonio Palocci Filho

Rubem Fonseca Filho

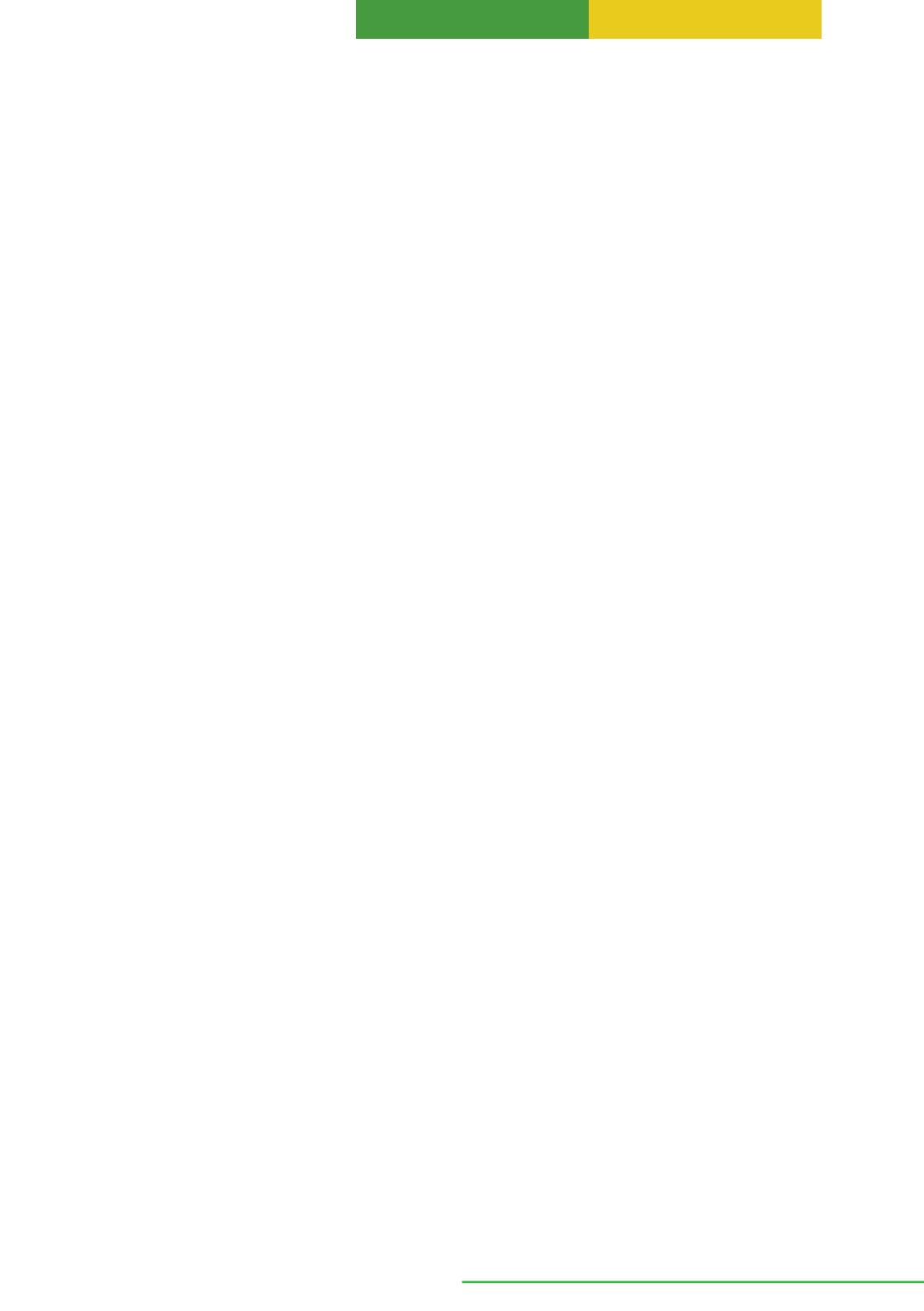
Humberto Sérgio Costa Lima

Guido Mantega

Ricardo José Ribeiro Berzoini

Benedita Souza da Silva Sampaio

Álvaro Augusto Ribeiro Costa





SECRETARIA NACIONAL DE
PROMOÇÃO E DEFESA DOS
DIREITOS DA PESSOA IDOSA

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

