



Concepções e práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo em um município C¹

Management conceptions and practices related to the policy of active aging in a municipality C

Ivani Soleira Gomes²

Simone Caldas Tavares Mafra³

Mônica Santos de Souza Melo⁴

Nilton Bahlis dos Santos⁵

Sara Maria Lopes Salgado⁶

Mariana de Paula Oliveira⁷

RESUMO:

Este artigo teve como objetivo identificar as concepções e práticas de gestão relacionadas à política do envelhecimento ativo em um município C. É uma pesquisa qualitativa, estudo de caso, realizada por meio de entrevista semiestruturada com oito sujeitos. Para análise dos dados, foi utilizado como suporte teórico-metodológico o documento da Organização Mundial da Saúde, Envelhecimento Ativo e a Análise do Discurso sob a perspectiva da Teoria Semi linguística de Patrick Charaudeau. Os gestores envolvidos apontam o envelhecimento como processo natural, multifatorial e contínuo, que requer políticas públicas voltadas às demandas geradas pelo fenômeno, além de uma vitória, que necessita de investimentos ao longo da vida para que o momento seja vivido com autonomia, independência, saúde e qualidade de vida. Outra associação do envelhecimento foi conferida à incapacidade, necessidade de provisão de cuidados, aumento dos gastos com saúde e previdência, e preconceito com a pessoa

¹ Esse artigo faz parte Tese de doutorado “Envelhecimento ativo: (Uma) Análise do Discurso entre a política a prática” defendida pelo Programa de Pós-Graduação em X da Universidade Y. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o parecer nº 3.382.865 e registro no 11142919.0.0000.5153.

² Doutorado em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa. E-mail: isoleira@gmail.com

³ Doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: sctmafra@ufv.br

⁴ Doutorado em Estudos Linguísticos pela Universidade Federal de Minas Gerais e Pós-Doutorado em Estudos Linguísticos. E-mail: monicamelo@ufv.br

⁵ Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz. E-mail: niltonbdossantos@gmail.com

⁶ Doutoranda pela Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição e do Esporte e Metabolismo (PPG-CNEM) da Universidade Estadual Paulista (UNICAMP). E-mail: sara.salgado@faccamp.br

⁷ Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (PPGED/UFV). E-mail: mariana.p.oliveira@ufv.br



idosa. Quanto às práticas, os gestores reconhecem a importância da atuação do órgão ou instituição da qual eles fazem parte, oportunizando a construção de uma velhice ativa e saudável, porém parece apresentar um distanciamento de uma intervenção que se aproprie dos pilares do Envelhecimento Ativo, como estratégia de gestão.

Palavras-chave: envelhecimento; envelhecimento ativo; gestão de programas para a pessoa idosa.

ABSTRACT:

This article aimed to identify the conceptions and management practices related to the policy of active aging in a town C. It is qualitative research, a case study, conducted through semi-structured interviews with eight subjects. For data analysis, the World Health Organization document, Active Aging and Discourse Analysis from the perspective of Semiolinguistic Theory were used as theoretical and methodological support. The managers involved in the study point to aging as a natural, multifactorial and continuous process which requires public policies focused on the demands caused by the phenomenon, in addition to a victory, which requires investments throughout life so that the moment is lived with autonomy, independence, health and quality of life. Aging was also associated with disability, need for provision of care, increased spending on health and social security, and prejudice towards the old person. As for the practices, managers recognize the importance of the performance of the agency or institution of which they are part, providing opportunities for the construction of an active and healthy old age, but they seem to present a distancing from an intervention that appropriates the pillars of the Active Aging as a management strategy.

Keywords: aging; active aging; management of programs for the old person.

Introdução

O envelhecimento é um dos temas mais estudados na atualidade, ora visto como processo multifatorial, ora apontado como realidade mundial e reflete o desenvolvimento social e tecnológico do país, na medida em que proporciona melhores condições de vida, controle e prevenção de determinadas doenças. (LUCCHESI, 2017). O envelhecimento é um fenômeno que ocorre em esfera global, caracterizado há algumas décadas por Kalache, Veras e Ramos (1987) como revolução demográfica, pelo



expressivo aumento do número de pessoas idosas em relação aos outros grupos etários, vivenciada democraticamente em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Ao observar os dados demográficos, em 1950, apenas 8% da população mundial tinha 60 anos ou mais de idade. Após 55 anos, em 2005, essa porcentagem aumentou para 10% e a estimativa é que nos próximos anos a população idosa aumente, até atingir cerca de 22% em 2050. O reflexo deste crescimento acelerado da população idosa será mais visível nos países em desenvolvimento, uma vez que o número de idosos no mundo pode chegar a dois bilhões em 2050, e acredita-se que 80% desse total estão nestes países (OMS, 2005). No Brasil, também o ritmo de envelhecimento populacional está acelerado, pois estima-se para 2060, um em cada quatro brasileiros será idoso: o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará de 9,2% para 25,5%. Desse modo, a entrada do tema envelhecimento na agenda de políticas públicas dos países em desenvolvimento como o Brasil é essencial para ampliar a percepção do fenômeno e do papel da pessoa idosa na sociedade (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O envelhecimento como processo natural e comum a todos seres humanos é influenciado por múltiplos fatores: biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros, que irão impactar diretamente no bem-estar, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa. Por isso, a política do envelhecimento ativo (EA) proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005, tem se colocado como norteador da gestão de políticas e programas voltados à população de pessoas idosas. Entende-se o EA como processo de otimização das oportunidades nos quatro pilares: a saúde, a participação, a segurança e a oportunidade de aprendizado ao longo da vida, que visa melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Trabalha também com a proposta de aumentar a expectativa de uma vida saudável para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, a fim de que o envelhecimento seja uma experiência positiva e digna (CILB, 2015; OMS, 2005). Daí a importância da gestão pública ter como base estes pilares para a elaborar estratégias e tomar decisões relacionadas à população idosa para garantir maior autonomia e independência dessa população é uma meta considerada fundamental.



A Constituição Federal de 1988, o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso e a Política de Saúde da Pessoa Idosa constituem a base das políticas públicas alusivas às ações de garantia dos direitos da pessoa idosa no que tange às ações (BRASIL, 1988, 1994, 2003, 2006). Em relação à atuação da sociedade destaca-se o Serviço Social do Comércio (SESC), um pioneiro em ações para a pessoa idosa; além deste aponta-se o Conselho de Direitos da Pessoa Idosa (CDPI) e a Pastoral da Pessoa Idosa. O CDPI faz parte da estratégia de garantia dos direitos da pessoa idosa e se caracteriza como espaço público institucional, no qual fazem parte representantes do governo e sociedade civil (RODRIGUES; ALMEIDA; NUNES, 2020; SOUZA; MACHADO, 2018).

Na garantia dos direitos da pessoa idosa, a gestão pública tem um papel decisivo na promoção do acesso à saúde, participação, segurança e educação no processo de envelhecimento, sendo desejável que os gestores das esferas municipais, estaduais e federais estejam alinhados a esses pilares, para assegurar profissionais e infraestrutura suficientes e de qualidade, além de articular diferentes setores das políticas públicas e com a própria comunidade. Tudo isso, buscando a efetividade nas intervenções voltadas à saúde da pessoa idosa para promover a manutenção da sua autonomia e suprir suas necessidades de saúde (BRASIL, 2006).

Os agentes políticos - gestores públicos e representantes da sociedade civil, conselheiros e Pastoral são atores fundamentais na implementação, acompanhamento e execução de políticas, programas e ações promotoras de velhice autônoma, independente e saudável. Visando conhecer as perspectivas orientadoras do trabalho destes sujeitos em busca de uma velhice pautada no EA na esfera pública, este artigo tem como objetivo identificar as concepções e práticas de gestão relacionadas à política do EA em um município "C".

Percurso Metodológico

Esta é uma pesquisa qualitativa, realizada em um Centro de Convivências de Idosos (CCI), em um município "C", com pouco mais de 100 mil habitantes, no qual as pessoas idosas representam cerca de 14% da população (ICICT; FIOCRUZ, 2011).



Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com gestores da administração pública, representante da Pastoral da Pessoa Idosa e ainda membros dos CDPI nos níveis municipal e estadual. Para manter as identidades ocultas, os gestores foram identificados como “Gestor A” e “Gestor B”, e, assim, sucessivamente até “Gestor H”. Os participantes foram selecionados por suas atuações na elaboração, na implementação e na avaliação de políticas para a pessoa idosa. As entrevistas se deram de forma presencial e remota (via aplicativo *Skype*) e um agente optou por responder por escrito o roteiro de entrevista, entre os meses de agosto e setembro de 2019. As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise.

A análise dos dados, teve como suporte teórico-metodológico o documento da OMS, “Envelhecimento ativo: uma política de saúde” (OMS, 2005) e a Análise do Discurso (AD), sob a perspectiva da Teoria Semiociológica (TS), de Patrick Charaudeau. A política do EA tem como objetivo a busca de uma velhice com saúde, autonomia e independência por meio de ações que oportunizem saúde, educação, segurança e participação em todos os estágios da vida (CILB, 2015). O discurso expressa os saberes que sustentam e explicam as práticas presentes no cotidiano dos indivíduos de uma comunidade (CHARAUDEAU, 2011, 2017). A TS trata da utilização da linguagem entre sujeitos socio-historicamente referenciados, como forma de expressarem suas práticas sociais, fundamentadas nos saberes de conhecimento e de crença comuns para um determinado grupo social, necessários para compreender o mundo. (CHARAUDEAU, 2011, 2017).

Os discursos ou imaginários sociais expõem a forma como as práxis coletivas se dão numa determinada realidade sociocultural e como são pensadas em termos de valor. Não há veracidade ou incerteza quanto ao imaginário, diz respeito apenas à relação entre os saberes na concepção de mundo. O discurso ao ser propagado é apreendido por um grupo social que passa a ser denominado de imaginário sociodiscursivo. A sistematização do “saber de conhecimento” e “saber de crença” são parte desses saberes constituintes das representações. O primeiro, com intenção de ser neutro e impessoal, passa por verdade indiferente da subjetividade do sujeito, já o



segundo refere-se à visão de mundo particular do indivíduo. Remetendo à concepção do domínio do valor, que não pode ser corroborado. (CHARAUDEAU, 2001, 2017).

Nessa conjectura, o sentido é produzido na interação entre os sujeitos marcados historicamente, envolvidos no ato de linguagem, de acordo com o propósito, os modos de dizer, a finalidade, suas identidades e as circunstâncias em dado contexto sócio-histórico.

Resultados e Discussão

Os resultados e discussão foram estruturados a partir da descrição das identidades sociais (IS) e discursivas (ID), da caracterização das concepções e das práticas dos gestores e a sua relação com os preceitos do EA, conforme descrito a seguir.

O trabalho contou com participação de oito sujeitos, sendo três pessoas do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com idades entre 34 e 69 anos e média de 45,62 anos de idade. Participaram da pesquisa representante da Pastoral da Pessoa Idosa, membros do CDPI, e representantes de órgãos governamentais (municipal, estadual, federal). A figura 1 apresenta os sujeitos e os respectivos aspectos constituintes da sua identidade social (IS).

Quadro 1 - Identidade Social dos gestores participantes do estudo

Sujeito	Sexo	Idade	Formação acadêmica	Cargo
(1) Representação da sociedade civil (Pastoral e Conselho)				
Gestora A	Feminino	69 anos	Bacharel em Educação Física	Coordenadora da Estadual da Pastoral da Pessoa Idosa
(2) Representação do espaço público institucional				
Gestora B	Feminino	55 anos	Psicóloga	Membro do Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos
Gestora C	Feminino	44 anos	Terapeuta Ocupacional	Membro do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa
(3) Representação de órgãos governamentais (municipal, estadual, federal)				
Gestor D	Masculino	39 anos	Bacharel em Educação Física, Assistente Social (em andamento), Especialização em Gerontologia	Coordenador de Políticas para a Pessoa Idosa
Gestora E	Feminino	34 anos	Graduada em Direito, Pós-graduação em Gerontologia e Estado, Direito e Constituição	Coordenadora Geral de Política de Envelhecimento Ativo e Saudável



Gestor F	Masculino	36 anos	Biólogo com mestrado em Gestão de Políticas Públicas.	Diretor de Atenção ao Idoso
Gestor G	Masculino	40 anos	Bacharel em Administração	Secretário de Desenvolvimento Social
Gestora H	Feminino	48 anos	Graduada em Serviço Social e Ciências Sociais	Coordenadora do Centro de Convivência

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pelos autores.

Foi constatado que suas IDs foram constituídas a partir de estratégias de credibilidade e legitimidade, pois a maioria das narrativas foram mobilizadas para construir uma imagem de agentes engajados e experientes no trabalho com pessoas idosas. Conforme demonstrado a seguir:

A Gestora B procurou imprimir credibilidade e legitimidade à sua narrativa, ao fazer referências à OMS, à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e também ao tempo da sua atuação no centro. O recorte abaixo aponta isso:

[...] o perfeito bem-estar físico, mental e social, né, é, é o conceito de saúde, né...a, a OMS, da Organização Mundial de Saúde, (risos), é isso aí.

Existe a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, né, sim, é, que prioriza o envelhecimento ativo (Gestora B).

Assim, os fragmentos textuais “o perfeito bem-estar físico, mental e social, né, é, é o conceito de saúde, né...a, a OMS” e “[..] Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa[...] envelhecimento ativo”, denotam a sua aproximação com conceitos, organismo e normas basilares do EA. Contudo, o enunciado “existe a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa” sugere um distanciamento em relação à política citada e leva a questionar se de fato conhece a norma que orienta as questões relacionadas à pessoa idosa. Nesse sentido, sua credibilidade fica comprometida, pois era de se esperar um maior engajamento de uma pessoa que desempenha a função de conselheira dos direitos da pessoa idosa.

Embora sua participação tenha se dado como membro do CDPI, o que prevaleceu foi sua atuação profissional. Assim, a sua ID foi construída para reforçar o seu envolvimento nas ações no seu local de trabalho. As atividades de conselheira emergiram, quando provocadas, e geralmente relacionadas com alguma ação



profissional. Percebeu-se ainda um movimento de legitimação da atuação da administração governamental, em especial a da secretaria a qual está vinculada.

Nesse mesmo movimento, a Gestora C procurou configurar uma imagem pautada na experiência em decorrência dos vários anos de atuação no Conselho e no serviço público.

É, na **gestão anterior** de 2015 a 2019 **o conselho** estava mais atuante, tinha vários cursos, convidava as pessoas para participar desses cursos, maiores discussões.

Percebe-se que o excerto acima denota uma avaliação da atuação do conselho, na qual “gestão anterior” revela que seu envolvimento não é recente e que, portanto, há reconhecimento do seu trabalho, dado que está na segunda gestão. Além disso, revela a sua experiência em um órgão representativo, no que se refere às políticas voltadas à pessoa idosa.

No entanto, não foi explicitado o entendimento da dimensão de sua atuação e a relevância do Conselho como agente social na defesa dos direitos da pessoa idosa. Além disso, evitou entrar em detalhes, optando por expressões genéricas, tais como “já li algumas vezes”, “dessas políticas”, “vários”, “várias” e “desse envelhecimento ativo” o que denota uma abordagem superficial. O que não traduz as experiências e conhecimentos advindos de sua atuação no Conselho há pelo menos três anos.

Conheço **já li algumas vezes**, mas, se você me pergunta tudo direitinho eu não me lembro, não (Gestora C).

[...]Na busca dessa implantação, **dessas políticas**, na própria implantação da política, mesmo porque a gente vê que a saúde, ela tem estabelecido **vários** parâmetros, **várias** diretrizes muito importantes para a questão do envelhecimento.

Eu acho que hoje as políticas tem preconizado muito essa questão do envelhecimento ativo, mas, eu vejo que faltam poucas ações para promoção da prevenção, da promoção mesmo, **desse envelhecimento ativo**, apesar de que eu acho que melhorou muito ao longo desse período, que hoje né (Gestora C)?



Ao ser considerado as estratégias discursivas para a constituição das identidades, as gestoras B e C, integrantes do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa, desenvolveram uma narrativa na qual o seu papel como integrante do Conselho é silenciado em favor do cargo que ocupam nas suas instituições.

Mesmo que, os Conselhos se coloquem como espaços de reflexão e de participação democrática, constituídos pela sociedade civil e poder público, o processo de escolha desses atores nem sempre é democrático. No caso do representante da sociedade civil, geralmente, são indicados por seus dirigentes, enquanto o poder público se faz representar, por meio de nomeação de um servidor público, sem o compromisso de estarem vinculados aos interesses da população idosa. Dessa maneira, a participação nos conselhos se distancia do seu propósito, uma vez que seus membros não têm a dimensão dos seus papéis e da causa que representam (FONSECA, 2017).

Já o Gestor D buscou sustentar sua fala com as referências aos institutos de pesquisas como IPEA, IBGE e Fundação João Pinheiro, aos dados estatísticos, entre outros, como forma de demonstrar conhecimento sobre as discussões do envelhecimento. Assim, construiu uma imagem de gestor público experiente, atualizado e com domínio sobre a pasta em que atua, como forma de legitimar a sua posição de gestor público e imprimir credibilidade:

[...] Que mostra que, o **IPEA** por exemplo mostra, faz um quantitativo entre 0% e 1% das pessoas idosas do Brasil, estão institucionalizadas, e aí corrobora com a nossa informação do estado “Z”, nós somos 0,6%, da população total (Gestor D).

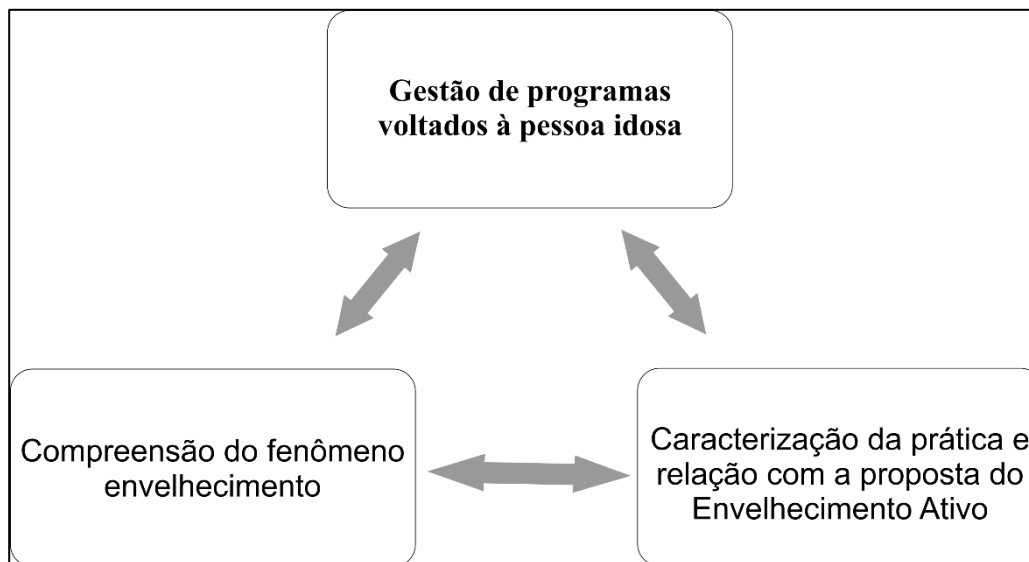
[...]nós pegamos uma planilha da **Fundação João Pinheiro**, que foi tirado também do **IBGE**, das projeções de 2010, 18, 20, 25, 30 e 40, ok, as projeções identificam por exemplo, em todo estado de Minas Gerais, um crescimento de 261% nos próximos 20 anos, de 2018 a 2040 nós vamos ter um número maior de crescimento, sabe qual idade? 80 anos ou mais, olha que incrível (Gestor D).

A gestão de programas voltados à pessoa idosa, foi analisada a partir da compreensão do fenômeno envelhecimento e da caracterização dessa prática, bem como sua relação com as diretrizes da proposta do envelhecimento ativo, conforme figura 1. Isto porque as concepções desses sujeitos podem influenciar a sua atuação,



ainda que investidos em cargos públicos ou representativos da sociedade civil; e ainda, se inter-relacionam e compõem a base da gestão.

Figura 1 - Análise da gestão e práticas voltados para a pessoa idosa



Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pelos autores

Os sujeitos percebem o envelhecimento como processo natural, multifatorial e contínuo, que requer políticas públicas para atender às demandas geradas pelo fenômeno.

As falas explicitaram a associação do envelhecimento com incapacidade, necessidade de provisão de cuidados, aumento dos gastos com saúde e previdência, ao preconceito com a pessoa idosa. Da mesma forma, foram constatadas narrativas na qual, a velhice parece como uma vitória, que requer investimentos ao longo da vida, para que o momento seja vivido com autonomia, independência, saúde e qualidade de vida.

Destarte, a compreensão do envelhecimento como processo natural foi verificada em alguns fragmentos, com repercussões na previdência social, nas finanças e na saúde, como explicitado abaixo:

[...] envelhecimento é isso, **é uma coisa positiva, é uma coisa natural**, que foi é, é, **sofreu** interferência nos últimos anos pela nossa própria ação humana, mesmo na área da medicina, na da saúde, dos medicamentos né, e das vacinas. E isso faz com que eu consiga viver



muito mais tempo e bem, eu acho que a gente tem que buscar ter esse envelhecimento mais ativo, mais saudável de forma que a gente possa de fato viver com qualidade essa...esse **novo envelhecimento** (Gestor F).

O segmento acima traz a argumentação de que o envelhecimento é resultado de mudanças que derivaram no prolongamento da vida com qualidade e que as alterações na forma de vivenciar o processo resultam em uma nova possibilidade de experienciar a velhice. Tudo isso, constitui argumento para defender a tese de que há um “novo” envelhecimento.

Percebe-se ainda que a expressão “é uma coisa positiva, é uma coisa natural” revelou um contraponto à visão negativa e ao estranhamento, comumente veiculados nos imaginários sociodiscursivos acerca do envelhecimento. Também foi observado que o trecho “sofreu interferência nos últimos anos” denotou que os avanços nas áreas da tecnologia, da saúde e da medicina, além das mudanças no estilo de vida, atuaram na forma de viver o fenômeno, o que reitera o saber de conhecimento acerca do envelhecimento.

Além disso, identificou-se a construção de narrativas que destacam a importância de políticas públicas para atender às necessidades decorrentes do envelhecimento, nas quais se percebe que há preconceito em relação à pessoa idosa e que sugere um novo modo de viver a velhice.

Que **nós** estamos **aqui**, **mas**, **amanhã a gente tá envelhecendo** e que Brasil, que espaço que tá, que tá nos aguardando pra gente tá fazendo parte, então é correr atrás mesmo de políticas públicas, de melhor atendimento, né? A saúde, educação, cultura que **as pessoas idosas** tenham, é, oportunidade de tá participando disso tudo, não é só pra criança, jovem. (Gestora A).

No enunciado acima, o “nós estamos aqui” revelou naquele momento ela não se percebia como uma pessoa idosa, já “amanhã a gente tá envelhecendo” denotou que a sua velhice irá acontecer no futuro. Verificou-se ainda, que cabe às políticas públicas prover acesso à saúde, educação e cultura para “as pessoas idosas”, nesse caso a expressão elucida o seu não enquadramento nessa condição. O fato de não se identificar com uma pessoa idosa pode ser explicado pela não aderência à representação de velhice



veiculada nos imaginários sociodiscursivos que associam o envelhecimento à inatividade e retração social.

Outro ponto apontado foi a incapacidade muitas vezes relacionada à velhice, conforme excerto abaixo.

Nem tudo são flores, nem tudo é romântico, você tem impacto na previdência, tem impacto no sistema de saúde né, isso tem impacto no mercado trabalho. **Mas** do ponto de vista dessa área da saúde, o que eles buscam é envelhecer uma qualidade de vida, diminuir ou é postergar ao máximo essas condicionantes naturais do processo de envelhecimento, como as demências, como as dificuldades, como as enfermidades ai vão aparecendo ao longo do tempo mesmo [...].
(Gestor F)

No enunciado acima, o Gestor F destacou duas abordagens sobre o envelhecimento, primeiramente como um problema social e depois pela necessidade de que o processo de envelhecimento seja vivido com qualidade de vida. Nesse sentido, a expressão “Nem tudo são flores, nem tudo é romântico” revelou uma avaliação do eixo da verdade, para ilustrar as repercussões do fenômeno nas esferas da saúde, previdência e para o setor produtivo. Além disso, faz parte da narrativa que retrata a velhice como um problema social o que reflete os imaginários sociodiscursivos que associam o fenômeno, necessariamente, ao peso econômico deste contingente populacional para família, sociedade e governos. Essa narrativa tem sido usada pelos governos para evidenciar a escassez de recursos para fazer frente às demandas em função do grande número de pessoas idosas. (MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2002).

Contudo, a constituição do envelhecimento como problema social está relacionado com o envelhecimento de trabalhadores, não devendo ser extrapolado para a toda população de pessoas idosas (TEIXEIRA, 2018). Contudo, o que transforma o envelhecimento em problema social são questões sociais negligenciadas ao longo de todo ciclo vital, a falta de planejamento e de políticas adequadas (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006). A utilização do “mas” foi uma forma destacar/informar que para além dos “impactos”, há o entendimento da necessidade de atenuar os efeitos da senescência,



por meio de ações na área de saúde, como forma de garantir qualidade de vida nesta etapa da vida.

Também certificou-se o envelhecimento como momento para o cuidado com a saúde e foi evidenciado nos discursos de vários gestores.

Pois é, hoje a gente foca, né, no envelhecimento saudável, né. Então, é, quem tem uma personalidade **resiliente**, envelhece melhor, né. Porque hoje, é, a gente vê muito assim, a aposentadoria é ação, você tem que ter uma mente ativa pra não deteriorar, né hoje a gente **prioriza a qualidade de vida, e o perfeito bem-estar físico, mental e social, né, é, é o conceito de saúde**, né...a OMS, da organização mundial de saúde, (risos), é isso ai. (Gestora B).

Foi observado que para falar do seu entendimento acerca da velhice ela buscou referências na definição de saúde da OMS, o que demonstra conhecimento de uma instituição que é referência nos assuntos relacionados à saúde e envelhecimento, além de reforçar a sua legitimidade. Ao utilizar “resiliente”, revela o reconhecimento de tal habilidade como necessária a uma boa experiência de envelhecimento, corroborada pelos debates gerontológicos, conforme pontuado por Kalache (2017). Por outro lado, a expressão “a aposentadoria é ação, você tem que ter uma mente ativa pra não deteriorar” é um argumento da tese de que boa velhice não combina com inatividade. Ressalta-se que “deteriorar” revela uma percepção de uma velhice que remete a “tornar-se sem serventia, estragar, agravar, decair” (sinônimos de deteriorar), entendimentos presentes nos imaginários sociodiscursivos afetos à velhice.

Esse outro fragmento aponta a questão da saúde em uma outra perspectiva, a de um sujeito do processo e não como uma pessoa que atua politicamente para a construção de um envelhecimento saudável.

Ah! Não, traz sim. Essa questão da previdência social, que é uma demanda, traz pro **sistema de saúde** que aumenta muito número de doenças crônicas, assistência social dos cuidados de longa duração, muitas vezes acontece nas instituições de longa permanência, então tudo tem um impacto, né? [...] mas eu vejo como um ganho, que é uma possibilidade de troca de experiências de quem já passou por uma longa jornada e que tem muito a ensinar, né, tanto as crianças, como nos adultos. Eu vejo como um ponto muito positivo. (Gestora C).



O trecho acima revela que o fenômeno do envelhecimento populacional coloca novas questões para a previdência social e a saúde, por outro lado, possibilita relações entre as distintas gerações. Nesse sentido, as discussões sobre o envelhecimento informam que o fenômeno será impactado pelas demandas da previdência social, da saúde e da necessidade de cuidado. Tais entendimentos fazem parte do imaginário sociodiscursivo no qual o aumento do quantitativo de pessoas idosas compromete as contas públicas (GIACOMIN, 2016). Contudo, ressalta-se a necessidade de problematizar a questão, dado que esse olhar é construído a partir da pressuposição de que a previdência é deficitária, da redução do papel do Estado como provedor de bem-estar social e da inadequação da metodologia utilizada (OLIVEIRA, 2016).

Em relação à saúde, destaca-se que é equivocada a associação direta entre envelhecimento e saúde, dado que para envelhecer é necessário ter um bom nível de saúde. Entretanto, o envelhecimento pode ser acompanhado de doenças crônicas (e na maioria dos casos é) que vão exigir um gerenciamento a fim de não comprometer a qualidade de vida (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Mas, enfatiza-se que mesmo na ausência de doenças crônicas o processo de envelhecimento implica diminuição da funcionalidade (VERAS; OLIVEIRA, 2016). Além disso, os recursos financeiros direcionados à saúde podem ser inflados devido à falta ou deficiência das ações promotoras e preventivas, à prática médica centrada no processo saúde-doença e aos interesses mercadológicos, entre outros (OLIVEIRA, 2016).

Já o envelhecimento como legado ou conquista pode ser apontado na fala a seguir.

Então eu olho a velhice como **um grande legado** na vida do homem e eu só a ... e eu penso e **você só envelhece quando você para de sonhar**, o maior envelhecimento do homem é quando ele para de sonhar, que ele para de viver, **porque quando você sonha você tá viva todo tempo.** (Gestor G).

O trecho acima revela sua percepção acerca do envelhecimento assim, inicialmente, foi observado que a expressão “um grande legado” revela que o envelhecimento é compreendido como um patrimônio. Nesse sentido, a velhice deve



ser entendida como uma vitória da vida sobre a morte, que resulta do maior acesso às condições de vida saudável (BARRETO, 2006).

Depois, percebe-se que as expressões “você só envelhece quando você para sonhar” e “porque quando você sonha você tá viva todo tempo” assinalam que seu entendimento em relação ao envelhecimento passa por uma avaliação pautada em um valor moral, já que não há como ser provada, uma vez que sua explicação decorre apenas da dimensão do saber.

Assim, foi constatado a argumentação em favor da tese de que o ato de sonhar afasta o envelhecimento, nesse caso, a velhice só chegaria para aqueles que pararam de desejar, vislumbrar, aspirar, isto é, que não têm projeto de vida. Admitindo que nesse contexto sonhar equivale a planejar, ter projeto de vida, a idealizar, destaca-se que alimentar expectativas em relação ao futuro pode ser um indicador de autonomia, na medida em que exigirá engajamento para atuar sobre os rumos da própria vida. Ao idealizar uma situação, a pessoa idosa exercita sua criatividade e coloca-se em movimento para a consecução do objetivo, o que pode favorecer à uma sensação de bem-estar e assim contribuir para uma velhice com qualidade de vida (FALLER, 2019; ARANTES; PINHEIRO; AMANDO, 2019).

Em relação à caracterização das práticas, os gestores reconhecem a importância da atuação do órgão ou instituição da qual fazem parte, na construção de uma velhice ativa e saudável.

Registrou-se que a Pastoral da Pessoa Idosa atua no combate ao isolamento social, no combate ao isolamento social, na violação dos direitos da pessoa idosa, na identificação e denúncia de violência, na criação e fortalecimento dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa além de viabilizar acesso aos serviços de saúde. A narrativa desenvolvida pela Gestora A, evidencia que as visitas são um meio para estabelecer relações de amizade e demonstração de afeição mútua o que leva a uma identificação e ao sentimento de pertença. Dessa forma, acredita que a atuação da sua instituição influencia na forma de viver da pessoa idosa e conseqüentemente na saúde, dado que a interação promovida pelas visitas domiciliares cumpre a função de “levar esperança,



orientações e dignidade para as pessoas idosas com amor e solidariedade” (CARVALHO; LOPES, 2019).

A vida. Com certeza, a saúde. Com certeza, **porque a maior parte de coisas hoje que tá acabando com as pessoas é a depressão e a depressão muita das vezes é por abandono.** Você vive uma vida sozinha, no seu mundo, ainda mais com tanta comunicação, que tem um erro de comunicação hoje, que tá conversando pouco. Então aquela pessoa assim, você não olha bem no olho da pessoa, você anda na rua dá de frente. Tem hora que eu tô andando na rua, vendo que a pessoa não tá me vendo, eu vou até bater. Então **imagina dentro de casa a pessoa idosa**, aí a gente chega faz aquela festa, brinca, isso é vida. (Gestora A)

No excerto acima, o trecho “A vida. Com certeza, a saúde” depreende-se uma relação de causa e efeito entre a ação da instituição e os efeitos sobre a saúde. Nesse sentido, a expressão “porque a maior parte de coisas hoje que tá acabando com as pessoas é a depressão e a depressão muita das vezes é por abandono” representou uma avaliação do eixo da verdade e funcionou como argumentos da tese de que o desamparo leva à depressão. Já a expressão “imagina dentro de casa a pessoa idosa” denotou que a situação nas famílias com pessoas idosas o quadro pode ser agravado. Enquanto a expressão ‘aí a gente chega faz aquela festa, brinca, isso é vida’ revelou que as visitas foram apresentadas como antídoto para combater o isolamento social e, conseqüentemente, a depressão. O excerto expressa os saberes de crença que envolvem as doenças mentais e a questão da segregação social do idoso dentro da sua família. Carvalho e Lopes (2019) ressaltam a importância do envolvimento entre as pessoas idosas e os integrantes da organização, como forma de atuar contra o isolamento social, a violência doméstica e por outro lado atuar na garantia de direitos e na saúde dessas pessoas.

Entende-se que a instituição atua na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, por meio de ações voltadas, principalmente, à garantia de direitos, cuidado com a saúde e manutenção de vínculos sociais.

Já em relação ao CDPI os sujeitos entendem que o órgão é responsável pela recepção, encaminhamentos e resolução das denúncias de violência e de oferta de



crédito nas instituições bancárias e pela gestão do Fundo Municipal de Direitos da Pessoa.

Os excertos da Gestora B, exemplificam a atuação do Conselho, diante dos casos de violência contra a pessoa idosa.

Ah! Eu acho que a gente já, **acho que a gente já faz**, sabe, um trabalho assim de conscientização, de escuta, de, de, de informação mesmo, né. (Gestora B).

Sim, é, **a gente vê**: as queixas que tão tendo dos idosos, **mais relevantes**, por exemplo, a pouco tempo, tem um banco que o idoso recebe muita aposentadora ali, só que o idoso tem dificuldade [...]. (Gestora B).

Olha, **a gente tenta**, é, é, é porque é o que te falei tem a **verdade sabida** e a **verdade comprovada**, às vezes, todo mundo sabe que aquilo acontece, mas você não tem como que provar, né. (Gestora B).

Constata-se que as expressões “acho que gente faz”, “a gente vê” e “a gente tenta” denotam a sua percepção do envolvimento e alcance das ações do Conselho nesse sentido sinalizam o nível de desengajamento. Ressalta-se que os excertos além de informar sobre as atividades do conselho evidenciam a violência praticada pelos familiares, ao mesmo tempo revelam vulnerabilidade da pessoa em relação à família e às instituições.

Pontua-se que, conforme regulamentado em leis municipais, estaduais e federal, o Conselho é um órgão que deve atuar em conjunto com o poder executivo, na defesa dos direitos da pessoa idosa conforme previstos nas normas voltadas à população idosa. Assim, o conselho, como ator social deve ter uma atuação ativa e propositiva nas questões, envidando esforços para fazer cumprir seu papel. Nessa lógica, o conselho não pode só “tentar”, “ver” e “escolher” a violação a ser investigada, para tanto é necessário que os membros dos conselhos tenham ciência da relevância de sua atuação frente às políticas voltadas à pessoa idosa.

Assim, foram verificados equívocos relacionados aos papéis e aos saberes dos sujeitos veiculados nos imaginários sociodiscursivos que percebem a participação social



como bem-estar daqueles que comandam os processos políticos. (ROZENDO; JUSTO; CORREA, 2011).

Por tudo isso, não foi possível aferir se o conselho tem conseguido viabilizar a inserção e a participação da pessoa idosa nos debates e tampouco a efetividade das suas ações. Nesse sentido, a despeito da importância dos conselhos, como espaço de participação popular, ressalta-se que a existência de tais conselhos, muitas vezes servem apenas para cumprir formalidades institucionais e garantir acesso aos recursos. (COELHO; LEAL, 2019). Desta forma, se depara com uma lacuna entre a prática do conselho e o que está previsto no regimento. A segurança é o que aproxima a prática do Conselho com um dos pilares do EA.

Ainda em relação às práticas de gestão, verificou-se que os gestores públicos, nas três esferas de governo, consideram os preceitos da proposta do envelhecimento ativo, na promoção de uma velhice digna, com qualidade de vida e saudável. Do mesmo modo, nota-se atuações com graus de complexidade distintas, dado a quantidade e natureza das articulações necessárias à implementação:

(1) Programa articulado com a prefeitura, voltado à inclusão social e digital, como forma de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, com previsão de doação de equipamentos de informática, cuja operacionalização prevê orientações, cursos e palestras, envolvendo os eixos saúde, tecnologia e educação. Contudo não foi possível perceber como se dá a sua efetivação e acompanhamento.

(2) Ações que integram municípios, conselhos de direitos e secretarias de governo exigem uma maior articulação dentro e fora da administração pública, pois são fundamentadas na intersetorialidade e na participação da sociedade civil. A implementação envolve a identificação das demandas e o seu direcionamento de acordo com a realidade de cada município. Por isso é importante que haja sinergia entre os conselhos municipais e estadual e a sua coordenação, já que as demandas chegam nos conselhos.

Nessa direção, destaca-se a importância da Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa, como estratégia nas políticas direcionadas à pessoa idosa, conforme a seguir:



Tem a conferência. **Eu posso te afirmar**, posso te afirmar, né, assim, que, **vou até colocar um número próximo**, 80% que foi proposto nas últimas conferências 2011/2015 **não saiu do papel**, esse é um exemplo, posso te afirmar isso com uma tranquilidade, ou por falta de recursos ou por falta de empenho de conselhos, coordenação de uma forma geral das políticas municipais. (Gestor D).

O trecho acima explicita que a conferência por si só não garante a implementação das deliberações, ou seja, muito do que é pactuado não é efetivado. Assim as expressões “eu posso te afirmar” e “vou até colocar um número próximo” revelam uma avaliação pragmática, além produzir um efeito de evidência e de saber, independentemente de ser verdadeira. Já o fragmento textual “não saiu do papel”, expressa a não materialização dos encaminhamentos da conferência, evocando a ideia da pouca efetividade das deliberações coletivas na gestão pública, conforme veiculado nos imaginários sociodiscursivos relacionados à participação popular e à implementação das políticas.

Nesse sentido, foi pontuado que a Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa é um espaço de culminância das discussões, das avaliações e das deliberações resultantes das conferências municipais, no caso da convenção estadual e das conferências estaduais quando se tratar do fórum nacional. A conferência é constituída pelos representantes da sociedade civil organizada e do poder público, além das próprias pessoas idosas, representadas pelos seus delegados, com direito a voz e voto, enquanto convidados e observadores têm o direito a voz, mas podem votar. Desse modo, as conferências têm a sua relevância por permitirem o exercício da participação e do controle social e por fornecerem material para elaboração de políticas de governo. (SOUZA, 2013). Por outro lado, a legislação e restrições orçamentárias, ou por conflito entre ideias e programas pré-estabelecidos justificam a baixa efetividade relacionada à sua implementação das deliberações. (AVRITZER; SOUZA, 2013). Mesmo diante da constatação da relativa capacidade de alteração do processo de formulação e implementação de políticas públicas, a importância das conferências prevalece, uma vez que seu processo de construção tem como princípio a democracia, na qual a sociedade e governo se fazem representar. (ALCÂNTARA; GIACOMIN, 2013).



(3) Gestão e execução de políticas locais, nesse caso é responsável pelo planejamento e execução de estratégias promotoras de uma velhice com qualidade de vida no nível local, compreendem que suas ações atuam na garantia de direitos, além de propiciar o bem-estar à pessoa idosa. Há o entendimento de que as ações locais são direcionadas para garantir os direitos da pessoa idosa e para estimular a participação e reivindicação, como demonstrado na sua fala

[...]então **a nossa grande preocupação** na gestão **é preservar eles de toda violação** de direito, **não simplesmente**, de um estacionamento, de uma fila de banco, mas **direitos mesmo** que os idosos têm do ir e vir, de poder de influentes e atuantes na nossa sociedade. (Gestor G).

Pelo segmento textual compreende-se que os esforços da sua gestão são orientados para promover a garantia dos direitos da pessoa idosa, assim “a nossa grande preocupação” revela o quão envolvido está para o alcance da defesa dos direitos. Já os termos “é preservar eles de toda violação”, “não simplesmente” e “direitos mesmo” sinaliza amplitude da ação, uma hierarquização entre os bens e serviços e por fim elege a promoção e garantia da cidadania como propósito do centro.

A narrativa desenvolvida mostra que o Centro incentiva o desenvolvimento de novas habilidades como pintura, coral e capoeira, a prática regular de atividade física, a interação social e o aprendizado. As atividades como a pintura, o coral, as aulas de ginástica e capoeira, o bate-papo terapêutico, a sinuca e forró e as oficinas de alfabetização atuam para promover o bem-estar dos usuários do centro.

[...] pessoas que estava em depressão dentro de casa, porque elas tinham parado de sonhar e isso neutralizou, isso elas se sentiram inválidas, esquecidas, sem valor algum, **mas quando foi despertado** dentro dela essa vontade novamente **de esse despertar de sonhar, elas começaram a viver novamente, elas descobriram** que elas podem ser, a ler, elas descobriram que elas podem exercer funções como a pintura que a gente oferece a arte, que elas podem produzir e serem útil, úteis [...]. (Gestor G).

O excerto acima argumenta em favor da tese de que a depressão é decorrente do isolamento social e da falta de perspectiva. Estudos apontam que a diminuição das interações sociais provocadas pela saída do mercado de trabalho, viuvez, perdas de entes queridos e doenças favorecem o desenvolvimento de um estado depressivo



(ARREGUY-SENA *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2020; FAISCA *et al.*, 2019). Nesse sentido, pontua-se que a sinergia entre o isolamento social e a solidão participam do processo de desencadeamento de quadros depressivos. Logo, a retração das interações sociais e a ampliação do isolamento social podem desencadear a sensação de solidão. (ARREGUY-SENA *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2020; FAISCA *et al.*, 2019).

Também identificou-se a argumentação de que o centro agiria contra a depressão, uma vez que a participação nas atividades promove o acesso ao lazer, a ampliação das redes sociais e estimula o desenvolvimento de novas habilidades. (CAMPOS *et al.*, 2019). Dessa forma, entende-se que práticas desenvolvidas pelos Gestores G e H, atendem à política do envelhecimento ativo, na medida em que oferecem atividades e serviços nas áreas de saúde, educação, segurança e participação, o que contribui para manutenção da autonomia e independência das pessoas à medida que envelhecem.

Considerações Finais

Os oito sujeitos deste estudo têm em comum a gestão pública que atua com o tema envelhecimento e com a pessoa idosa, apoiando suas identidades sociais que se agrupam como representantes da sociedade civil (Pastoral e Conselho) ou representantes de órgãos governamentais (municipal, estadual, federal). Suas identidades discursivas foram conferidas a partir de estratégias de credibilidade e legitimidade, tendo sete sujeitos construindo uma imagem de agentes engajados e experientes no trabalho com pessoas idosas e um gestor apontando neutralidade e distanciamento para construir sua ID.

A análise da gestão de programas voltados à pessoa idosa foi composta por dois pontos que se inter-relacionam, sendo eles a compreensão do fenômeno envelhecimento e da caracterização da prática dos gestores, decorrente da sua relação com os pilares propostos nas diretrizes do envelhecimento ativo.

Logo, foi possível perceber que os gestores apontam o envelhecimento como processo natural, multifatorial e contínuo, que requer políticas públicas voltadas às demandas geradas pelo fenômeno. Também foram identificadas narrativas em que a



velhice simboliza vitória, que necessita de investimentos ao longo da vida para que o momento seja vivido com autonomia, independência, saúde e qualidade de vida. Outros excertos dos sujeitos evidenciaram a associação do envelhecimento com incapacidade, necessidade de provisão de cuidados, aumento dos gastos com saúde e previdência, e preconceito com a pessoa idosa.

Na caracterização das práticas, verificou-se que os gestores reconhecem a importância da atuação do órgão ou instituição da qual fazem parte, oportunizando a construção de uma velhice ativa e saudável. Nesse sentido, apreendeu-se que a Pastoral da Pessoa Idosa atua para a promoção de uma velhice ativa e digna, na medida que se coloca como meio para a garantia dos direitos, para oferta de cuidado de saúde e para redução da retração social. Em relação ao espaço político dos conselhos, acredita-se que o modelo carece de um maior entendimento do seu papel social e político. Foi verificado que os gestores públicos desenvolvem ações que corroboram com a proposta do envelhecimento ativo, seja por meio de convênios com prefeituras, interação com os conselhos, secretarias de governo e coordenação e execução de atividades no centro de convivência de idosos.

No entanto, apesar de reconhecerem a importância das diretrizes do EA, este estudo mostrou que a prática dos sujeitos apresenta um distanciamento de uma intervenção que se aproprie dos pilares do EA, como estratégia de gestão. A despeito de afirmarem ter conhecimento da proposta do EA e de sua importância, continuam a veicular um discurso generalizante sobre o envelhecimento e pessoa idosa. E assim, foi identificado, apenas dois sujeitos, entre os gestores públicos, com uma atuação “mais crítica”, na medida em que compreendem a complexidade do fenômeno envelhecimento.

Por isso, defende-se a necessidade de um programa de formação continuada, principalmente para os sujeitos que estão envolvidos na ponta do serviço. A questão não é formação acadêmica, sente-se falta da apropriação das discussões acerca da velhice, principalmente aquelas relacionadas à gerontologia social. Tudo isso, para que de fato haja uma mudança de paradigma no entendimento das facetas que envolvem o



fenômeno e o processo de envelhecimento, de tal forma que minimize a lacuna entre a proposta política e as práticas.

Ademais, percebeu-se a necessidade de iniciativas promotoras de formações na área de gestão, como forma de sensibilizar para a importância do planejamento das ações para otimização de recursos e para a consolidação dos programas. Assim, o planejamento das atividades estaria voltado a um propósito e deveria ser sistematicamente pensado em um contexto interdisciplinar, isto é, as oficinas, os espaços de lazer e aprendizagem, entre outros, devem atuar numa espécie de engrenagem, na qual a ação de uma alimenta a outra atividade. Além disso, o planejamento oferece material para que o serviço seja avaliado, permitindo conhecer as potencialidades e as fragilidades e assim atuar para maior efetividade das ações.

Por tudo isso, defende-se estudos que continuem a investigar os atores políticos e sociais envolvidos na promoção de uma vida digna às pessoas na medida que envelhecem, bem como elaboração de diretrizes para execução de ações nos centros de convivência da pessoa idosa e seus correlatos.

Referências

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; GIACOMIN, Karla Cristina. Fundo nacional do idoso: um instrumento de fortalecimento dos conselhos e de garantia de direitos da pessoa idosa. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 143-166, mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i1p143-166>.

ARANTES, Valéria Amorim; PINHEIRO, Viviane; AMANDO, Marília. Projeto de vida na velhice e suas dimensões afetivas: um estudo de caso. **Revista Internacional d'Humanitats**, São Paulo, v. 22, n. 45, p. 137-150, jan./abr. 2019. Disponível em: <http://www.hottopos.com/rih45/137-150VArantes.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2021.

ARREGUY-SENA, Cristina; MARAGON, Amanda Maisa Gava; GOMES, Antônio Marcos Tosoli; MELO, Laércio Deleon; MARTINS, Renata; FONTES, Fabiola Lisboa da Silveira. Representações sociais sobre esquecimento e depressão por pessoas idosas: abordagem processual. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, p. 57-62, 2020.

AVRITZER, Leonardo; SOUZA, Clóvis Henrique Leite de. Conferências nacionais: entendendo a dinâmica da participação no nível nacional. In: AVRITZER, Leonardo; SOUZA, Clóvis Henrique Leite de (org.). **Conferências nacionais: atores, dinâmicas e efetividades**. Brasília: IPEA, 2013.



BARRETO, Sandhi Maria. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2009, set. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900034>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. 28 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o estatuto da pessoa idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. **Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 20 out. 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt252819102006.html>. Acesso em: 28 jun. 2021.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. *In*: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMPOS, Lílian Pimenta Facin de; MANHÃES, Caroline Barreto; NUNES, Maiara Pinto; SOUZA, Vinicius Ribeiro. Depressão entre idosos atendidos em um centro de convivência do município de Campos dos Goytacazes – RJ. **Perspectivas Online**, Campos dos Goytacazes, v. 9, n. 31, p. 46-54, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.25242/886893120191872>

CARVALHO, Conceição Aparecida de; LOPES, Ruth Gelehrter Da Costa. O trabalho da pastoral da pessoa idosa (PPI) da arquidiocese de São Paulo e o papel da família. **Longeviver**, São Paulo, ano 1, n. 2, abr./maio/jun. 2019. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/777/838>. Acesso em: 17 maio 2021.

CILB - CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: CILB, 2015.

CHARAUDEAU, Patrick. **Discurso político**. Tradução de Fabiana Komesu e Dilson Ferreira da Cruz. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

CHARAUDEAU, Patrick. Os estereótipos, muito bem. os imaginários, ainda melhor. **Entrepalavras**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 571-591, 2017.



CHARAUDEAU, Patrick. Uma teoria dos sujeitos da linguagem. *In*: MARI, Hugo; MACHADO, Ida Lúcia; MELLO, Renato de (org.). **Análise do discurso: fundamentos e práticas**. Belo Horizonte: FALE, 2001.

COELHO, Pablo Martins Bernardi; LEAL, Giovanna Chaves. Conselhos municipais: perspectivas sobre a participação social no controle da administração pública. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, Franca, V.14, n.2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21207/1983.4225.826>

COSTA, Silvia Maria Magalhães; RAMOS, Fernanda Campello Nogueira; BARBOSA, Eide; SANTOS, Nilton Bahlis dos. Aspectos sociales de la relación entre depresión y aislamiento de los ancianos. **GIGAPP Estudios Working Papers**, Madrid, v. 7, n. 150-165, p. 292-308, 2 abr. 2020.

FAISCA, Letícia Raquel; AFONSO, Rosa Marina; PEREIRA, Henrique; PATTO, Maria Assunção Vaz. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 37, n. 2, p. 209-222, jun. 2019. DOI [10.14417/ap.1549](https://doi.org/10.14417/ap.1549)

FALLER, Jossiana Wilke. **Identificação da fragilidade em idosos em região de tríplice fronteira**: estratégia para a promoção do envelhecimento ativo. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

ICICT - INSTITUTO DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE; FIOCRUZ. **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso)**. Rio de Janeiro: ICICT: FIOCRUZ, 2011. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

FONSECA, Estela da Silva. **Conselho municipal dos direitos do idoso de Viçosa – MG**: estruturação, ações e efetividade deliberativa. 2017. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica). Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017.

GIACOMIN, Karla Cristina. Considerações finais. *In*: ALCÂNTARA, Alexandre Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA: Rio de Janeiro, 2016. p. 615. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9152/1/Considera%c3%a7%c3%b5es%20finais.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2021.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das unidades da federação**. Rio de Janeiro: IBGE, [2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 17 maio 2021.

JARDIM, Viviane Cristina Fonseca da Silva; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa de; BRITO, Ana Maria de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos



sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25-34, ago. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>

KALACHE, Alexandre. Direitos adquiridos, envelhecimento ativo e resiliência: a importância desses conceitos ao longo da vida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 159-160, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160039>

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato Peixoto; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>

LUCCHESI, Geraldo. Envelhecimento populacional: perspectivas para o SUS. *In*: CENTRO DE ESTUDOS E DEBATES ESTRATÉGICOS. **Brasil 2050**: desafios de uma nação que envelhece. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2017. p. 43-59.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JUNIOR, Carlos Everaldo Alvares. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JUNIOR, Carlos Everaldo Alvares (org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p. 507-519, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. **Espaço e Economia**, Rio de Janeiro, v. 8, ano 4, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.2140>

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília, DF: Organização Mundial Pan-Americana de Saúde, 2005.

RODRIGUES, Meire Elen Pereira; ALMEIDA, Vanessa Ponstinnicoff de; NUNES, Karina Rubia. Atuação do CONSEA-Sorocaba/SP no levantamento de ações prioritárias para a elaboração de o plano municipal de segurança alimentar e nutricional: relato de experiência. *In*: OLIVEIRA, Maria Rita Marques de *et al.* (org.). **Processos formativos em segurança alimentar e nutricional**: participação social e políticas públicas. Porto Alegre: Editora Fi, 2020. p. 138-157. Disponível em: <http://www.precog.com.br/bc-texto/obras/2021pack0957.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

ROZENDO, Adriano da Silva; JUSTO, José Sterza; CORREA, Mariele Rodrigues. Protagonismo político e social na velhice: cenários, potências e problemáticas. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 35-52, 2010. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2010v13i1p%p>



SOUZA, Clóvis Henrique Leite de. A que vieram as conferências nacionais? Uma análise dos objetivos dos processos realizados entre 2003 e 2010. *In*: AVRITZER, Leonardo; SOUZA, Clóvis Henrique Leite de. **Conferências nacionais: atores, dinâmicas e efetividades**. Brasília, DF: IPEA, 2013. Texto para discussão 1718.

SOUZA, Michele; MACHADO, Cristiani Vieira. Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o conselho nacional dos direitos da pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3189-3200, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14112018>

TEIXEIRA, Solange Maria. O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. **Textos & contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126-137, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.27635>.

VERAS, Renato; OLIVEIRA, Martha. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 887-905, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160205>

Recebido em: 22/09/2022

Aceito em: 07/06/2023