

Sá Resende Pedroso Emmanuel	Os Intervalos do Apego: Ser e Habitar na velhice (2020-150 págs. 199-214)	Molina-Bulla Carlos Iván	Política pública de salud mental para la población adulta mayor en Colombia (2020-158 págs. 341-354)
Bahlis dos Santos Nilton; Costa Silvia; Ramos Fernanda Campello Nogueira; Barbosa Eide	Envelhecimento em Comunidade: reflexões a partir das inquietudes de homens e mulheres em um grupo público no Facebook (2020-151 págs. 215-241)	de Medeiros Paulo Adão; Azeredo, Marta Roseli de	Políticas educacionais para a população idosa: Uma análise sobre ações pedagógicas inclusivas em cursos de educação profissional no Sul do Brasil (2020-159 págs. 355-372)
Herdy Janes Santos	Envelhecimento: Aposentadoria e Velhice – Fases Da Vida (2020-152 págs. 242-260)	González Quinzán Serafín; Mo Groba Diego	Políticas sociales para personas mayores en Galicia: Camino hacia el envejecimiento activo (2020-160 págs. 373-393)
Barros Jones Nogueira; Sousa Marcelo; Pineda Nebot Carmen; Martins Tavares Rose	O trabalho 50+ como propulsor para o envelhecimento ativo (2020-153 págs. 261-274)	Abellán López María Ángeles; Pardo Beneyto Gonzalo; Pineda Nebot Carmen	Envejecimiento activo mediante el turismo social: el caso del Instituto de Mayores y Servicios Sociales en España (2020-161 págs. 394-410)
Soares Alexandre Ferreira; Gutierrez Denise Machado Duran; Resende Gisele	A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas (2020-154 págs. 275-291)	Reis Anderson de Oliveira; Martins Simone; Gomide Souza Pinto Tainá Rodrigues	Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa em governos locais brasileiros: análise sob a perspectiva dos múltiplos fluxos de Kingdon e do modelo <i>top-down</i> e <i>bottom-up</i> (2020-162 págs. 411-428)
Costa Silvia M. M.; Ramos Fernanda Campello Nogueira; Barbosa Eide; Bahlis dos Santos Nilton	Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento dos idosos (2020-155 págs. 292-308)	Mota Campos Maria Eugênia da Silveira; Aguiar Cristina Caetano de; Ribeiro Andréia Queiroz; Gomide Souza Pinto Tainá Rodrigues	Desafios e Potencialidades para a gestão local na implementação de políticas públicas para envelhecimento: o exemplo da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (2020-163 págs. 429-446)
Araújo Barbosa Danielle; Bronzo Carla	A problemática do cuidado na interseção entre campos de políticas: o caso do Programa Maior Cuidado em uma metrópole brasileira (2020-156 págs. 309-324)	Martins Simone; Lunkes Rogério João; Mendes Alcindo Cipriano Argolo; Ckagnazaroff Ivan Beck	A Influência da atuação do Poder Executivo na efetividade dos Conselhos de Direitos da População Idosa (2020-164 págs. 447-468)
Roig Berenguer Rosa	Envejecimiento y Cuidados: Un nuevo enfoque desde las políticas públicas (2020-157 págs. 325-340)	Oliveira Jader José de	Orçamento público e envelhecimento populacional no Brasil (2020-165 págs. 469-487)

Consejo de Dirección

Ricardo García Vegas. URJC. España.
(Director)

César Nicandro Cruz-Rubio. GIGAPP. España
Palmira Chavero-Ramírez. FLACSO. Ecuador
Cecilia Güemes. UAM. España.
José A. Hernández-Bonivento. ICHEM. Chile
Álvaro Ramírez-Alujas. INAP. U. Chile

Comité Editorial

Victoria Alsina Burgues. KSG. USA
Roberto Castellanos Cereceda. UNAM . México
César Nicandro Cruz-Rubio, GIGAPP. España
Cristiana Freitas. UnB. Brasil.
Flavia Galvani Silva. FOG. España
Leandro Grass Preixoto. UnB. Brasil
Efrén Guerrero Salgado. PUCE. Ecuador
José A. Hernández Bonivento. ICHEM. Chile
Juana López Pagán. FOG. España
Diego Pablo Pando. UNSM. Argentina
Erika Rodríguez Pinzón. UNIR. España.



Licencia 4.0 (España) Creative Commons.
Reconocimiento-No Comercial-Sin Obras Derivadas.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/es/>

ISSN 2174-9515



Grupo de Investigación en
Gobierno, Administración
y Políticas Públicas

GIGAPP
Estudios / Working Papers

Presentación Número Especial: Políticas de Envejecimiento Gobernanza, Innovación y Participación Popular

Pineda Nebot, Carmen

Investigadora GEGOP, España

✉ carmenpinedanebot@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0001-6101-8560

Martins, Simone

Universidad Federal de Viçosa, Brasil

✉ simone.m@ufv.br

ORCID ID: 0000-0002-6614-4811

Magalhães Costa, Silvia Maria

Investigadora GEGOP, Brasil

✉ silmag.costa@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-7737-6722

La longevidad es un fenómeno observado en todo el mundo y representa una conquista de la humanidad, una importante transformación social de este siglo. Según informaciones de las Naciones Unidas, la población mundial mayor, que era de 962 millones en 2017, llegará a más de 2 billones en 2050. Se estima que en 2050 una de cada cinco personas tendrá una edad igual o superior a los 60 años (ONU, 2017).

En países como Francia, Suecia, Australia y Estados Unidos, el proceso de envejecimiento se produjo de forma gradual. En cambio, países en desarrollo como Brasil y sus vecinos Latinoamericanos, presentan inversiones significativas y de forma acelerada en la pirámide de edad, de media 5 veces más rápida que en los países más desarrollados (ONU, 2017). Este proceso hace necesario urgentes cambios estructurales y de comportamiento para la promoción del envejecimiento con calidad de vida, aunque en un contexto de menor desarrollo económico (Martins y Ribeiro, 2018).

Si por un lado, una mayor esperanza de vida indica conquistas de la sociedad, por otro, es un proceso complejo que implica desafíos para diversos sectores de la sociedad en términos económicos, políticos, financieros y sociales. Considerando además que vivir más no basta por

sí solo, se esperan esfuerzos múltiples para que se tenga una vida larga con dignidad, autonomía y con calidad (Mendes et al., 2015). De tal modo, para la longevidad con dignidad, se requieren políticas públicas efectivas, con el protagonismo y la participación de las personas mayores en los asuntos que les interesan.

En general las políticas para las personas mayores señalan la necesidad de tratar el envejecimiento como tema transversal, privilegiando formas de gobernanza más horizontales para romper con los modos de gestión sectorizada, además de insertar a la población mayor en los procesos de formulación, implementación y evaluación de políticas públicas.

Con este número se asume la importancia de compartir las responsabilidades entre los diferentes segmentos de la sociedad para repensar la vejez, las políticas para cuidadores, las relaciones intergeneracionales y formas alternativas de gestión y participación social que sirvan para abordar el fenómeno del envejecimiento mundial y los desafíos que plantea. Para ello, fueron invitados académicos, gestores públicos y personas interesadas en publicar y compartir experiencias, innovaciones y/o soluciones para vivir bien, principalmente en esa fase de la vida, la vejez.

Para componer este número monográfico, fueron seleccionados 16 artículos que tratan temas importantes como apoyo, cuidado, salud y educación, además de otros enfocados en la manera de pensar y actuar de las personas mayores, en la construcción de sus identidades. Para una mejor comprensión del tema las coordinadoras dividieron los artículos en cuatro bloques.

En primer lugar, hay un bloque general formado por tres artículos en los que se abordan cuestiones importantes como la construcción de identidad y la necesidad de comprender la relación de la persona mayor con la sociedad en la que esta insertado, para la promoción de su bienestar. Para ello pueden utilizarse espacios virtuales, creando un espacio de interacciones sólidas que pueden contribuir al combate del aislamiento y a la promoción de la salud de sus participantes. El último artículo de este bloque nos plantea la diferenciación de conceptos como envejecimiento, jubilación y vejez mediante otra mirada.

En el segundo bloque, que trata de las dimensiones sociales, la salud y el cuidado, se analiza, en primer lugar, la contribución positiva que para el envejecimiento activo tiene la inserción o continuidad de las personas de +50 años en el mercado de trabajo en Brasil. Los dos siguientes tratan de la importancia de los aspectos sociales en el tratamiento del envejecimiento. Señalando que la percepción de las personas mayores sobre sí mismas parece estar correlacionada con la salud global que comprende aspectos físicos, psicológicos, sociales y relacionales. Identificando, el siguiente, las situaciones que se convierten en desafíos para el proceso de envejecimiento y la necesidad de naturalizar la vejez y la disociación del proceso de envejecer con la pérdida de capacidades. Uno de ellos es la depresión que es producto del aislamiento en este periodo de la vida, de ahí la importancia de las oportunidades de convivencia, de verbalización, de intercambio de experiencias y el restablecimiento de las relaciones de las personas mayores


con el mundo. El cuarto artículo de este bloque evalúa un programa para las personas mayores vulnerables en la ciudad de Belo Horizonte, programa que como otros que se elaboran en Brasil tiene en la implementación su mayor problema. En el último artículo se abordan, a través del caso español, otros paradigmas para la elaboración de políticas públicas para hacer frente al envejecimiento como el envejecimiento activo y el envejecimiento abierto e inclusivo. Señalando que ni envejecer es sinónimo de carencia ni de llegada al dorado.

El tercer bloque trata de las políticas públicas y el envejecimiento. En el primero de los artículos se hace un análisis comparativo de la Política nacional de Envejecimiento humano y vejez en Colombia 2015-2024 y de la Política Nacional de Salud mental de 2018, poniendo en evidencia los avances en los enfoques de derechos humanos, curso de vida y participación social ciudadana de las dos políticas. Sin embargo, también se señala que carecen de elementos comprensivos y de aproximación específica de la salud mental en la población adulta mayor. El siguiente analiza un proyecto brasileño de educación de adultos, el Programa Nacional de Integración de la Educación Profesional con la Educación Básica en la Modalidad de Educación de Jóvenes y Adultos (PROEJA) en la ciudad de Santa Maria-Rio Grande del Sur, única iniciativa que se destina también a personas mayores. A pesar de la importancia que el aprendizaje tiene a lo largo de la vida como uno de los pilares fundamentales del bienestar, los autores no han encontrado ni propuestas pedagógicas para las personas mayores ni alumnos mayores en los cursos existentes. Las políticas sociales para las personas mayores en una Comunidad Autónoma española, Galicia, son analizadas en el tercer artículo de este bloque. Señalando que, en los últimos diez años, Galicia ha avanzado en el camino que marcan las directrices internacionales relativas al envejecimiento y las necesidades de envejecer saludable y activamente, aunque ese avance ha sido relativo al encontrarse a la cola de las comunidades autónomas en la prestación de algunos servicios. El cuarto artículo analiza uno de los programas españoles de la política de envejecimiento de mayor reconocimiento tanto nacional como internacionalmente: el turismo social. Este programa permite mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo los de rentas más bajas, y al mismo tiempo impulsar un sector clave de la economía española como es el turismo. El último de los artículos analiza el diseño de la Estrategia Brasil Amigo de la Persona Anciana, que sirve para fortalecer la Política del Anciano y el proceso de adhesión seguido por los gobiernos locales brasileños. Aunque la estrategia aún es nueva ha conseguido que se incorpore a la agenda política como un problema público.

El último bloque sobre gestión pública comienza con un artículo que intenta identificar los desafíos y las potencialidades de la implementación de la Estrategia Brasil Amigo de la Persona Anciana (EBAPI) en cinco municipios de varios estados brasileños. Identificando que los principios propuestos en EBAPI señalan aspectos importantes sobre la realidad de los municipios brasileños con miras a la implementación efectiva de la Estrategia, aunque es necesario el control y apoyo por parte del gobierno federal para que tenga éxito. El siguiente artículo explica las potencialidades de los Consejos de Derechos de las Personas Mayores de los municipios del Estado de Santa Catarina para fortalecer la gobernanza participativa y la responsabilidad que

tiene el poder público para su mantenimiento y dinamización. Identificando en estos municipios características de gobernanza participativa, pero también una posible apatía política en la sociedad. El último artículo de este bloque y de la revista aborda la gestión del presupuesto de la Unión a la luz del proceso de envejecimiento de la población de Brasil, centrándose en el principal programa de alcance inmediato del gobierno para las personas mayores en una situación de vulnerabilidad social y económica: "Benefício de Prestação Continuada". Señalando la importancia que tiene para el control de estos programas la actuación efectiva de los consejos de derechos, efectividad que puede mejorarse mediante inversiones en nuevas tecnologías y en formación de los equipos de salud.

Un conjunto de artículos que permiten percibir que las demandas y los desafíos comunes para la promoción de la calidad de vida de las personas mayores, en gran parte, no varían en los diferentes países, pero sí entre los diferentes grupos sociales. Sin olvidar que no hay una vejez sino tantas como personas existen, de ahí que tampoco haya una solución general para los problemas y dificultades con que se encuentran las personas en esta fase de su vida.

Con estas consideraciones deseamos a todos y a todas unas óptimas lecturas. Esperamos que los textos de este número monográfico despierten el interés para nuevas investigaciones sobre los procesos de envejecimiento, en sus diversas dimensiones, así como para investigaciones sobre políticas públicas dirigidas a garantizar que la vida longeva no se convierta en un desafío / problema para la sociedad mundial. Y, más allá de los ensayos científicos, nos gustaría que estas narrativas contribuyesen a la conciencia ciudadana, motivando la participación en acciones sociales y colectivas en pro de los avances en el desarrollo social y la gestión pública. 

Referencias

- Mendes, J.; Soares, V. M. N. y Massi, G. A. A. 2015. Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. *Revista CEFAC, São Paulo*, 17 (2): 576-585.
- Martins, Simone y Ribeiro, Andréia Q. 2018. Das políticas às ações: direitos da pessoa idosa no Brasil, *Revista Científica de Direitos Humanos/Ministério dos Direitos Humanos*. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 1:58-81.
- UN. NACIONES UNIDAS. 2017. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing 2017*. 124p. Disponible en: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Report.pdf. Acceso el: 03 sept. 2018..

Os Intervalos do Apego: Ser e Habitar na velhice

Sá Resende Pedroso, Emmanuel

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

✉ emmanuel.pedroso@arquitetura.ufjf.br

ORCID ID: 0000-0001-5000-2352

Documento recibido:

20 diciembre 2019

Aprobado para publicación:

19 febrero 2020

Resumo

As expectativas do indivíduo que alcança a velhice diante do meio extrapolam as questões funcionais, assumindo um caráter sobre tudo afetivo. Aqui se instala o objetivo geral deste estudo, que consiste em compreender os intervalos do apego, as relações afetivas existentes entre o idoso e o ambiente construído. A técnica da documentação indireta proporcionou uma revisão bibliográfica sobre temas e conceitos referentes ao envolvimento social, cultural e histórico da pessoa idosa com o espaço que, por sua vez, embasaram e viabilizaram a reflexão proposta. Assim, foi possível apreender a existência de elos afetivos entre o idoso e elementos espaciais presentes no meio, aqui denominados intervalos do apego.

Palavras - chave

idoso; ambiente construído; afetividade; intervalos do apego

Abstract

The expectations of those who reach old age regarding environment extrapolate functional issues and assume, above all, an affective stance. Here it lies the main goal of this study, which consists in comprehending attachment intervals – existing affective relations between the elderly and the built environment. The indirect documentation technique allowed bibliographical revision on themes and concepts referring to social, cultural and historic involvement of the elderly with space which, by its turn, base and make feasible the proposed reflection. Therefore, it was possible to apprehend the existence of affective bond between the old person and spatial elements present in the environment, hereby called attachment intervals.

Keywords

elderly; built environment; affectivity; attachment intervals.

Resumen

Las expectativas del individuo que llega a la vejez frente al medio extrapolan las cuestiones funcionales, asumiendo un carácter muy afectivo. Aquí se instala el objetivo general de este estudio, que consiste en comprender los intervalos del apego, las relaciones afectivas existentes entre anciano y ambiente construido. La técnica "documentación indirecta" proporcionó una revisión bibliográfica sobre temas y conceptos referentes a la participación social, cultural e histórica de la persona anciana con el espacio que, a su vez, construyeron y viabilizaron la reflexión propuesta. Así, fue posible percibir la existencia de enlaces afectivos entre anciano y elementos espaciales presentes en el medio, aquí denominados intervalos del apego.

Keywords

anciano; ambiente construido; afectividad; intervalos del apego.

1. Introdução

O ambiente construído voltado hoje para o atendimento à pessoa idosa¹ é caracterizado, em muitos casos, pela adoção de soluções e elementos e distantes daqueles com os quais ela conviveu ao longo da vida, muitas vezes aplicações diretas de normas e cartilhas técnicas. Essas alterações ocorridas no espaço levam, por vezes, à sua não apropriação pelo idoso e à possível perda da qualidade de vida desse indivíduo. Tal conjuntura constitui uma lacuna existente no que diz respeito ao planejamento de vários espaços destinados à pessoa idosa, os quais se caracterizam, em muitos casos, pela ausência de uma continuidade entre os ambientes construídos/vivenciados pelo ser humano ao longo da vida, de forma geral. É preciso, sim, considerar as relações afetivas existentes entre o idoso e o meio, aqui denominados intervalos do apego. Este constitui o objetivo do presente trabalho. Uma vez apreendidas as conexões entre a pessoa idosa e as condicionantes espaciais vinculadas a aspectos sociais, culturais e históricos desse indivíduo, será possível não somente embasar estudos científicos subsequentes focalizados nos temas terceira idade, afetividade e ambiente, mas também subsidiar trabalhos práticos voltados à concepção de espaços adequados às expectativas do Ser que chega à velhice.

2. Metodologia

A metodologia adotada neste estudo engloba o embasamento teórico necessário à reflexão acerca da relação afetiva entre o idoso e o ambiente construído e à proposição dos intervalos do apego. A utilização, pois da técnica da documentação indireta possibilitou a revisão bibliográfica necessária. Segundo Marconi e Lakatos (2009: 176), a técnica da documentação indireta "é a fase da pesquisa realizada com intuito de recolher informações prévias sobre o campo de interesse", que pode ser realizada por meio de pesquisa documental (ou de fontes primárias) e/ou bibliográfica (ou de fontes secundárias). Seu emprego neste trabalho permitiu a revisão da literatura mediante pesquisa bibliográfica realizada em publicações selecionadas a partir de sua representatividade junto aos temas abordados – idoso, afetividade e identidade – e de sua capacidade de embasar reflexões contemporâneas, como a realizada no presente estudo. Assim, as fontes consultadas foram reuni-

¹ No Brasil, segundo a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842 de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 2003), considera-se a pessoa idosa quando esta ultrapassa a idade de 60 anos.

das em torno dos dois pontos que estruturam esta pesquisa: a relação da pessoa idosa com a sua memória e sua identidade; e a presença deste caráter identitário em elementos espaciais existentes no meio. Enquanto as ponderações realizadas no primeiro ponto permitiram o entendimento do idoso como personificação dos atributos sociais, culturais e históricos do meio que habita, as questões abordadas no segundo ponto viabilizaram a compreensão da existência dessas mesmas características – sociais, culturais e históricas, que levam à constituição da identidade – no espaço no qual esse mesmo indivíduo se insere. A partir, pois, das discussões geradas junto aos dois pontos citados, foi possível alcançar convergências entre ambos que permitiram a apreensão da existência não somente de elementos espaciais detentores de um caráter afetivo para a pessoa idosa como também dos intervalos do apego atuantes entre o idoso e o Lugar.

3. Ser e Habitar na velhice

De acordo com Rossi (2010), na visão linear do tempo, este pode se apresentar como uma flecha, na qual não há repetições e os eventos são singulares, individuais. Todavia, o mesmo autor aponta que, contrário a essa afirmação, há o entendimento de que traços do passado estão representados no presente, que há renascimentos e retornos. Assim, a flecha se funde à ideia de ciclo. O ciclo de vida do indivíduo, a partir do qual Rossi (2010) atenta para uma possível analogia com a evolução da vida da própria espécie humana, torna o idoso um elo entre gerações e personagem central no desenvolvimento humano, além de guardião das cargas social, cultural e histórica de seu povo, advindas de sua vivência. Miranda (2007) corrobora tal entendimento, ao afirmar que:

[...] é na memória do que fomos que evoluímos para um caminho onde podemos eleger o que temos de melhor. E na humanidade é o idoso que tem em seu corpo guardadas as histórias e os aprendizados que nos conduziram até o presente (Miranda, 2007: 9).

Por conseguinte, a ciência acerca do envelhecimento humano constitui um ponto fundamental para a compreensão do corpo e das atitudes da pessoa idosa. Segundo Tótoro (2015: 171):

Há uma economia do corpo na velhice, exprimível nos gestos contidos, porém gestos intensos, potentes e focados. [...] A sensibilidade dos velhos exige uma delicadeza de relações, próprias daqueles que desenvolveram um gosto apurado e não digerem qualquer coisa.

De acordo com Coelho Netto (1999: 118), “[...] um espaço é semantizado, recebe referências através e a partir do corpo humano. É, inquestionavelmente, a partir do corpo que se vive um espaço, que se produz um espaço [...]”. O corpo do indivíduo é, pois, sua primeira morada e ponto inicial de seu contato e identificação com o meio. Logo, na velhice, esse Ser traz consigo não somente os impactos do processo de envelhecimento, mas também a vivência e a experiência acumuladas ao longo do tempo. Como processo, o envelhecimento acarreta uma série de mudanças perceptíveis nas relações estabelecidas entre o indivíduo e seu corpo, e desse mesmo ser com a sociedade. Segundo Vigarello (2016: 40):

[...] o corpo é, primeiramente, senão exclusivamente, relação com o mundo. É o lugar experimentando as coisas, comunicando-se com elas, medindo-as, avaliando-as. As “aproximações” se repetem: “invólucro”, “muralha”, “fortaleza” sitiada pelo espaço. Os sentidos não podem ser senão “exteriorizados”. Eles informam.

O estudo acerca da relação entre indivíduo e ambiente parte do conhecimento do Ser. Ao alcançar a terceira idade, o Ser apresenta especificidades, questões inerentes ao processo de envelhecimento, que devem ser consideradas. Tais pontos, por sua vez, levam a compreensão do idoso a ultrapassar uma caracterização cronológica e considerar tanto os seus atributos funcionais quanto a sua relação com a memória.

Ao romper as expectativas sociais, por vezes ainda vigentes, atreladas ao que Azevedo (2007) chamou de *forças de mercado*, as quais acabam por focalizar o presente e marginalizar a velhice, o idoso se apresenta – e deve ser compreendido – não como o indivíduo em declínio, mas, como afirma Oliveira (2013), como o ser no ápice de sua existência, condicionado pelo tempo e detentor do conhecimento. Por esse ângulo, o vínculo que a pessoa idosa constitui com o meio acaba por se basear no seu percurso vivencial e, sobretudo, nos aspectos que rodeiam sua existência social, cultural e histórica.

Mesmo caracterizado por um processo gradativo de perda da capacidade funcional, o envelhecimento também está relacionado à grande parte do percurso de vida do indivíduo que o leva a adentrar a velhice como o ser humano mais susceptível à detenção do conhecimento. Jesuíno (2015: 300) corrobora tal entendimento, ao afirmar que:

mesmo num corpo que não deixa de nos atrair e abandonar, há um espírito que sabe tirar partido da passagem dos anos, que sabe destilar a experiência acumulada através de múltiplos encontros, revelando-se esse saber na capacidade de emitir juízos e de tomar decisões invariavelmente justas, tanto para si como para os outros e que de algum modo possam constituir exemplos paradigmáticos, guias de conduta, reforçando o argumento ético de uma época, de uma cultura, de uma civilização.

O idoso carrega consigo atributos sociais, culturais e históricos da coletividade à qual pertence. Essas características são transmitidas entre gerações. Como afirma Bosi (1994: 407), “é preciso reconhecer que muitas de nossas lembranças, ou mesmo de nossas ideias, não são originais: foram inspiradas nas conversas com os outros. Com o correr do tempo, elas passam a ter uma *história* dentro da gente [...]”. Igualmente, a autora ressalta que a função social do idoso é “[...] unir o começo e o fim, ligando o que foi e o porvir” (Bosi, 1994: 18). Além disso, Beauvoir (1990: 469) aponta que “a noção de experiência é válida na medida em que remete a um aprendizado ativo”. Logo, as cargas social e cultural, adquiridas pela pessoa idosa ao longo da vida, acabam por constituir a sua experiência a ser transmitida às gerações seguintes. Esse conhecimento do qual o idoso é portador assume um caráter histórico, ao aproximar-se da história vivida, real e verossímil, descrita por Halbwachs (2004) em uma comparação com a história escrita, deliberada e susceptível à manipulação. Além disso, deve ser considerado o fato de que o indivíduo pertence a um grupo e que, por mais que existam experiências pessoais, muitas delas são compartilhadas com a coletividade. O autor em questão parte desse entendimento para destacar a complementaridade existente entre as memórias individual – interna, pessoal ou autobiográfica, e coletiva – externa, social ou histórica.

Lopes (2007) também compreende haver uma relação entre o individual e o coletivo. Segundo a autora, “[...] devemos pensar em subjetividades historicamente situadas e, nessa perspectiva, depoimentos singulares permitem captar o que é coletivamente valorizado” (Lopes, 2007: 142). Portanto, aspectos de uma determinada coletividade são passíveis de identificação a partir da análise de seus membros.

No entanto, o reconhecimento e o respeito para com a pessoa idosa ainda encontram barreiras nos dias atuais. Aqui, é importante salientar que o isolamento social característico da velhice e a consequente solidão do indivíduo, citados por Todorov (2014) e Elias (2001), certamente contribuem para a marginalização do idoso.

Ao recolher e condensar os resultados do enfrentamento de suas crises e tarefas decorrentes ao longo da vida, o idoso acaba por personificar as características sociais, culturais e históricas de seu meio. Logo, além de atender às demandas advindas das transformações físicas e cognitivas próprias da pessoa idosa e problemas psicossociais pelos quais ela pode passar o ambiente do qual usufrui deve incorporar elementos espaciais com os quais ela se identifica, elementos identitários, de maneira a permitir a existência de vínculos afetivos, de intervalos do apego. Dessa forma, o elo indivíduo/meio, construído desde a infância, poderá ser preservado na terceira idade, o que certamente irá refletir de maneira positiva na autonomia, na independência e na identidade do idoso.

O tempo do indivíduo remete diretamente ao período de sua existência. Ao trilhar este percurso vivencial, uma vez idoso, esse Ser tende a preservar características sociais, culturais e históricas adquiridas ao longo desse caminho, atuantes não somente no seu reconhecimento como pessoa, mas também na constituição de seus laços afetivos e sentimento de pertencimento com relação ao espaço físico.

O tempo é geralmente modelado de acordo com as fases recorrentes da natureza: das estrelas ou da Terra em rotação e revolução. O homem moderno reconhece essas fases recorrentes, mas, para ele, pouco mais são do que ondas na direção da corrente do tempo. O tempo, para ele, tem direção, a mudança é progressiva (Tuan, 2012: 207).

A relação existente entre os tempos cíclico e linear, relatada por Tuan (2012), reitera a fusão entre a flecha e o ciclo, vista em Rossi (2010), bem como a possível analogia de tal constatação com a evolução humana. Mas aqui, as cargas social, cultural e histórica da pessoa idosa encontram outra abordagem: elas reverberam no espaço habitado pelo idoso.

Baudrillard (2002) comenta que os objetos possuem não somente uma função prática, mas também uma função imaginária. Segundo o autor, ambas as funções são “[...] o reflexo de toda uma visão do mundo onde cada ser é concebido como um ‘vaso de interioridade’” e as relações como correlações transcendentais das substâncias – sendo a própria casa o equivalente simbólico do corpo humano [...] (Baudrillard, 2002: 34). Dessa forma, ele aponta que “na criação ou fabricação de objetos o homem se faz, pela imposição de uma forma que é a cultura, transubstanciador da natureza [...]” (Baudrillard, 2002: 34). As afirmações do autor em questão podem ser aplicadas diretamente na relação entre o idoso e o ambiente construído. Há, pois, uma identidade comum entre a pessoa idosa e o meio. Este, um edifício ou o espaço urbano, além de elementos funcionais, deve conter elementos identitários, símbolos da afetividade, consequência de sua vivência e base para a configuração dos intervalos do apego.

4. Intervalos do Apego

Como cenário das relações humanas, o ambiente acaba por incorporar as diversas demandas referentes ao dia a dia de qualquer indivíduo, em especial da pessoa idosa. Tal constatação é evidenciada nas três necessidades espaciais do idoso, estabelecidas por Hunt (1991): (1) as necessidades físicas, relacionadas aos aspectos físicos do indivíduo e do meio, contemplando sua saúde física, segurança e conforto; (2) as necessidades informativas, referentes à maneira como o idoso processa as informações do ambiente, estando diretamente

ligadas à sua percepção e cognição; e (3) as necessidades sociais, que contemplam a demanda da pessoa idosa tanto por sua privacidade quanto por seu convívio social. Juntas, as necessidades espaciais descritas por Hunt (1991) podem ser compreendidas como as demandas a serem contempladas por um ambiente funcional, um espaço que atenda às condições físicas e mentais do idoso e forneça suporte à realização de suas atividades. Perracini (2013: 1311) afirma que há uma “[...] estreita relação entre o ambiente e o comprometimento funcional em idosos”. Para a autora, existem aspectos como acessibilidade e uso; facilidade de circulação; conservação de energia; comunicação; segurança; proteção; e privacidade devem nortear a elaboração de ambientes para os idosos (Perracini, 2013).

A obtenção de um ambiente funcional e seguro para o idoso passa, necessariamente, pelo conceito de acessibilidade, que pode ser definida como:

A possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2015: 2).

A promoção da acessibilidade no ambiente construído está condicionada à identificação e à superação de barreiras. Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência², também denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência, (Lei nº 13146 de 2015), as barreiras são “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade [...]” (Brasil, 2015: s/p.). Ainda de acordo com a mesma lei, as barreiras podem ser classificadas em: (1) urbanísticas; (2) arquitetônicas; (3) nos transportes; (4) nas comunicações e na informação; (5) atitudinais; e (6) tecnológicas (Brasil, 2015).

Não há dúvidas que o espaço usufruído pelo idoso deve ser acessível. A supressão de barreiras acaba por tornar o ambiente acessível, passível de apropriação por um número maior de indivíduos. Todavia, esse vínculo entre o ser humano e o meio carece de uma identificação da pessoa – no caso do presente trabalho, do idoso – com o espaço, que pode ser verificada por meio da existência de elementos identitários e, consequentemente, de intervalos do apego. Assim, é necessária a convergência entre acessibilidade e afetividade, de modo que o ambiente seja ao mesmo tempo acessível e detentor das cargas social, cultural e histórica do indivíduo ao longo de todas as etapas de sua vida, sobretudo na velhice.

A relação entre o Ser e o ambiente não ocorre somente pelo uso, mas também pela apropriação. Lopes (2006: 137) afirma que “o espaço é simultaneamente um suporte físico e social e um código cultural”. Logo, o ambiente destinado ao Ser, além de atributos funcionais³, deve com ele estabelecer um vínculo, ter com ele uma identidade comum. Tal característica, resultado do percurso vivencial humano, encontra na pessoa idosa o seu ápice. Sendo assim, o estudo da relação entre a pessoa idosa e o ambiente deve ser focalizado na existência de elementos espaciais tanto funcionais quanto afetivos, identitários.

² Embora a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13146 de 2015), no tocante a barreiras e a outros aspectos, faça menção à pessoa com deficiência, o mesmo documento também considera a pessoa com mobilidade reduzida, na qual se inclui o idoso (Brasil, 2015).

³ Aqui, entende-se como elemento funcional uma característica formal/especial do ambiente, relacionada à capacidade funcional do indivíduo – neste caso, o idoso – e às atividades por ele realizadas.

As relações afetivas existentes entre o indivíduo e seus elementos identitários – no caso, o idoso – configuram os intervalos do apego, associados diretamente ao sentimento de pertencimento e à constituição do lugar. Por isso, o estudo acerca da relação entre a pessoa idosa e o ambiente deve considerar a afetividade. A afetividade pode ser descrita como o vínculo estabelecido entre o indivíduo e o lugar baseado, de acordo com Augé (1999) e Tuan (2012, 2013), na existência de uma identidade comum, nas relações sociais empreendidas e na história desse Ser.

A identidade, por sua vez, está relacionada ao reconhecimento do próprio indivíduo como Ser e, ao mesmo tempo, parte de algo maior. Nesse ponto, Ferrigno (2006: 12) afirma que:

A ideia de identidade nos remete a indagações de natureza filosófica e psicológica a respeito de quem somos, ou seja, de quais são nossas características, singularidades e idiosincrasias, que nos distinguem como indivíduos e também como membros de determinados grupos sociais. No primeiro caso, falamos de uma identidade pessoal, no segundo, de uma identidade social. A associação a grupos sociais mais próximos ou mais distantes, pequenos ou abrangentes, constrói nossa identidade, [...] No entanto, os limites semânticos que separam a ideia de identidade pessoal e de identidade social são imprecisos, exatamente porque não é possível pensar o indivíduo sem levar em conta a sociedade em que vive, assim como a reflexão sobre o social não prescinde da consideração sobre as atitudes e os comportamentos daqueles que a compõem. Podemos, então, falar de uma identidade psicossocial para nos referirmos a essa zona de intersecção, a essa fronteira. [...] O termo "identidade psicossocial" [...] chama-nos a atenção para uma área comum entre o indivíduo e o grupo e considera o trabalho individual na elaboração da identidade grupal, revelando, entre outros aspectos, os sentimentos de pertencimento ou de pertença a um determinado grupo [...]

Entretanto, o sentimento de pertencimento, fundamental para a constituição da identidade da pessoa, não se restringe ao grupo ou grupos dos quais ele faz parte, mas a todo o meio ao seu redor. Logo, esse vínculo acaba por abranger também o espaço físico que tal ser escolhe como seu, em especial aquele em que habita. A identificação entre o indivíduo e o ambiente torna possível, pois, que este seja habitado. Pallasmaa (2017: 7-8) ressalta a existência de uma correspondência entre o indivíduo e o espaço, ao dizer que:

O ato de habitar é o modo básico de alguém se relacionar com o mundo. É fundamentalmente um intercâmbio e uma extensão; por um lado, o habitante se acomoda no espaço e o espaço se acomoda na consciência do habitante, por outro, esse lugar se converte em uma exteriorização e uma extensão de seu ser, tanto do ponto de vista físico quanto mental.

Assim, embora o ambiente possa fornecer suporte funcional à pessoa idosa, ele somente será um lugar para o idoso mediante a existência de elementos que representem essa identidade comum, de elementos identitários, e da consequente constituição de intervalos do apego.

Dada a reciprocidade existente entre a arquitetura e a cidade, alguns estudos, como os realizados por Lynch (1997), Cullen (2004) e Leitão (2002), embora focalizados no espaço urbano, apontam importantes conceitos e questões a serem considerados junto ao objeto arquitetônico.

Para Lynch (1997: 4), a relação entre o ser humano e o meio é baseada na imagem ambiental que, por sua vez, constitui:

[...] o quadro mental generalizado do mundo físico exterior de que cada indivíduo é portador. Essa imagem é produto tanto da sensação imediata quanto da lembrança de experiências passadas, e seu uso se presta a interpretar as informações e orientar a ação.

Aqui, é possível verificar o peso das lembranças do passado, o reconhecimento do meio pelo indivíduo. Ainda de acordo com Lynch (1997), a imagem ambiental possui três componentes, sendo eles a identidade (identidade do objeto), a estrutura (relação do objeto com outros objetos e com o observador) e o significado (significado para o observador). A partir da estrutura citada pelo autor, dois paralelos são possíveis: o primeiro deles com a *arte do relacionamento* entre o indivíduo e o meio, verificada em Cullen (2004); o segundo com o entendimento acerca da essência do lar como conteúdo – como a vida ali contida – e da edificação como continente, de Pallasmaa (2017: 16), ao apontar que “uma casa é o invólucro, a casca de um lar. Podemos dizer que a substância do lar seja secretada pelo morador dentro dos contornos da casa”. Neste ponto, fica nítido que essas três questões (estrutura, *arte do relacionamento* e lar como conteúdo) tangenciam a compreensão dos intervalos do apego, na medida em que todos dizem respeito ao espaço intersticial existente entre o indivíduo e a forma do meio, no qual é estabelecida uma relação entre ambos.

Logo, a abordagem do espaço revela-se necessária. Segundo Coelho Netto (1999: 21), o espaço constitui uma semiótica, “[...] um conjunto analisável de signos [...]”. Assim, a imagem ambiental definida por Lynch (1997) se aproxima do efeito decorrente do signo. Para Peirce (2012: 46):

Um signo, ou representâmen, é aquilo que, sob certo aspecto ou modo, representa algo para alguém. Dirige-se a alguém, isto é, cria, na mente dessa pessoa, um signo equivalente, ou talvez um signo mais desenvolvido. Ao signo assim criado denomino interpretante do primeiro signo. O signo representa alguma coisa, seu objeto. Representa esse objeto não em todos os seus aspectos, mas com referência a um tipo de ideia que eu, por vezes, denominei fundamento do representâmen.

Segundo Peirce (2012), o signo está ligado ao fundamento, ao objeto e ao interpretante. Assim, com base na sua definição do signo, é possível concluir que ele (o signo) pode ser analisado pelas relações que estabelece consigo, suas propriedades, seu fundamento; com o que representa, designa, denota, o denominado objeto do signo; e com o interpretante e os possíveis tipos de interpretação (Santaella, 2008).

Os signos podem ser ícones (quando o signo se assemelha ao objeto, como uma fotografia semelhante ao objeto fotografado); índice (quando um signo que elucida ou indica algo produzido pelo objeto, como uma ventoinha que pode indicar a direção do vento); e símbolos (quando um signo remete a um objeto por convenções ou regras estabelecidas, podendo ser, por exemplo, uma palavra) (Peirce, 2012).

Um signo é um ícone, um índice ou um símbolo. Um ícone é um signo que possuiria o caráter que o torna significativo, mesmo que seu objeto não existisse, tal como um risco feito a lápis representando uma linha geométrica. Um índice é um signo que de repente perderia seu caráter que o torna um signo se seu objeto fosse removido, mas que não perderia esse caráter se não houvesse interpretante. Tal é, por exemplo, o caso de um molde com um buraco de bala como signo de um tiro, pois sem o tiro não teria havido buraco; porém, nele existe um buraco, quer tenha alguém ou não a capacidade de atribuí-lo a um tiro. Um símbolo é um signo que perderia o caráter que o torna signo se não houvesse um interpretante. Tal é o caso de qualquer elocução de discurso que significa aquilo que significa apenas por força de compreender-se que possui essa significação (Peirce, 2012: 74).

A ligação existente entre o signo – ou *representâmen* – e o fundamento, o objeto e o interpretante, mencionada por Peirce (2012), remete a uma estrutura que corrobora a percepção, anteriormente alcançada, do espaço como elo entre o ser humano e os elementos ali presentes. Além disso, o autor cita as diversas apropriações possíveis do signo – como ícone, índice ou símbolo.

Aqui é importante ressaltar que, segundo Leitão (2002: 366), essa compreensão do espaço não é somente individual, mas também coletiva, “[...] uma vez que cada indivíduo está, necessariamente, inserido em uma ordem simbólica, inscrita em uma cultura que lhe é anterior”. Tal afirmação se aproxima da interação entre as memórias individual e coletiva, observada por Halbwachs (2004). Logo, é possível concluir que as cargas social, cultural e histórica de um indivíduo mesmo contendo suas particularidades, são compartilhadas e consideradas pelo meio no qual ele está inserido.

Além disso, Leitão (2002) ainda afirma que a identificação do indivíduo com o meio, mais precisamente com o ambiente construído, é baseada na cultura. Assim, as “[...] características próprias do objeto de identificação se tornam parte constitutiva de quem com ele se identifica (Leitão, 2002: 366). Ao passo que Halbwachs (2004, p.39) corrobora o viés histórico ao afirmar que a lembrança de algo não se restringe à constituição formal/espacial desse elemento, uma vez que nesse processo também são necessários “[...] dados ou “[...] noções comuns que estejam em nosso espírito e também no dos outros”.

Desta forma, no envolvimento do indivíduo com o meio, há uma identidade comum que, por sua vez, remete à cultura e à história da coletividade. Tal ambiente formulado, denominado por Leitão (2002) como o *espaço do afeto*, possui uma importante função simbólica diante da vida humana, como considera Pallasmaa (2017: 8):

Além dos aspectos práticos de residir, o ato de habitar é também um ato simbólico que, imperceptivelmente, organiza todo o mundo do habitante. Não apenas nossos corpos e necessidades físicas, mas também nossas mentes, memórias, sonhos e desejos devem ser acomodados e habitados. Habitar é parte do nosso próprio ser, de nossa identidade.

O indivíduo habita um determinado espaço a partir do momento em que se reconhece nele. Tal vínculo, baseado na afetividade, considera aspectos sociais, culturais e históricos desse ser, de maneira que esse *espaço do afeto* – caracterizado a partir da existência de intervalos do apego – assume um papel essencial na afirmação e no reconhecimento da identidade daquele que nele reside.

Quando um significado é atribuído ao espaço, tem-se a constituição do Lugar (Duarte, 2002). A partir da compreensão da experiência espacial por meio dos fixos (elementos aos quais o indivíduo atribui ou reconhece características existentes) e dos fluxos (informações que podem circular entre os fixos, tendo-os como balizadores) – ambos influenciados por filtros biológicos e culturais das pessoas e dos grupos às quais elas pertencem – Duarte (2002: 65) afirma que:

o lugar é uma porção do espaço significada, ou seja, a cujos fixos e fluxos são atribuídos signos e valores que refletem a cultura de uma pessoa ou grupo. Essa significação é menos uma forma de se apossar desses elementos, e mais de impregná-los culturalmente para que sirvam à identificação da pessoa ou do grupo no espaço, para que encontrem a si mesmos refletidos em determina-

dos objetos e ações e possam, assim, guiar-se, encontrar-se e constituir sua medida cultural no espaço.

Assim, o Lugar, como primeira atribuição semântica dada por um indivíduo a um determinado ambiente, segundo Coelho Netto (1999), parte de uma prática do espaço. Esta, por sua vez, pode ser tanto física quanto imaginária. Enquanto na primeira possibilidade, há menção a uma relação de uso entre o ser humano e o meio, a segunda faz referência à relação entre o imaginário do indivíduo e o espaço. Tais práticas encontram-se ligadas e “[...] dependem de uma ideologia e/ou produzem uma ideologia [...]” (Coelho Netto, 1999: 119). Cabe aqui ressaltar a diferença entre imaginário e ideológico, estabelecida pelo autor, pois para Coelho Netto (1999: 98), enquanto o imaginário pode ser compreendido “[...] como o universo de um modo de relacionamento da consciência individual com objetos reais ou virtuais”, o ideológico, ou seja, a ideologia seria “[...] composta necessariamente por uma verificação da realidade baseada numa multiplicidade de pontos de vista (o aspecto político, o aspecto religioso, o aspecto estético etc.)” (Coelho Netto, 1999: 102).

Dois outros processos podem ocorrer a partir da semantização, segundo Coelho Netto (1999): a suprassemantização e a dessemantização. A suprassemantização do espaço – para a qual o autor também utiliza o termo conotatividade sucessiva – ocorre quando há modificações simples relacionadas à prática física, como a mudança de uso de um ambiente, ou mais complexas, vinculadas à prática imaginária e à atribuição de sobressignificações a um espaço – por meio de um discurso sobre o espaço – como, por exemplo, conotações sucessivas direcionadas a um edifício. Já a dessemantização do espaço – que também pode ocorrer como consequência tanto da prática física quanto da prática imaginária desse espaço – diz respeito à perda do significado do ambiente, resultando no seu abandono. Esse processo pode estar, inclusive, relacionado à suprassemantização de outros espaços, como pode ser verificado em fenômenos de gentrificação. Para Coelho Netto (1999), não há espaço neutro, uma vez que existem muitos significados para cada Lugar e este se encontra vinculado ao indivíduo.

O processo de semantização – e constituição do Lugar – remete à existência da topofilia que, segundo Tuan (2012: 135-136), diz respeito a “[...] todos os laços afetivos dos seres humanos com o meio ambiente material”. O denominado sentimento topofílico é despertado pelo Lugar, por meio dos sentidos humanos. Logo, ainda de acordo com o autor, o declínio funcional decorrente do processo de envelhecimento acaba por influenciar a relação do indivíduo – e a consequente constituição de seu vínculo – com o meio. Assim, a diminuição do espaço percebido pela pessoa idosa faz com que ela se envolva emocionalmente com eventos e objetos próximos, em seus arredores imediatos, de forma semelhante ao verificado junto à criança pequena (Tuan, 2012).

A identidade comum entre o indivíduo e o meio, mencionada anteriormente e baseada na sociedade à qual ele pertence, na sua cultura e na história que ajuda a constituir, possui reflexos diretos no seu conhecimento e no seu ambiente construído. Tal cenário, torna possível a formação do vínculo afetivo ser humano/lugar, elo esse que tende a ser maximizado com o envelhecimento do indivíduo, dada a maior suscetibilidade da pessoa idosa ao acúmulo de aspectos sociais, culturais e históricos.

O laço indivíduo/meio é passível de verificação por meio da apropriação do espaço, definida por Ittelson et al. (1974) como o controle da pessoa sobre o ambiente que, por sua vez, pode ser psicológico ou físico. Enquanto o controle psicológico remete à constituição do espaço pessoal, estabelecido de forma seminal por Sommer (1973: 33) como “[...] uma área com limites invisíveis que cercam o corpo da pessoa, e na qual os estranhos não podem entrar” e que possui uma relação direta com a cultura do indivíduo, o controle físico, por sua vez,

diz respeito à territorialidade e está relacionada à ocupação, personalização, marcação e defesa do território (Stea, 1978). Pallasmaa (2017: 9) também chama a atenção para a necessidade humana de controle e organização do espaço (e do tempo), ao apontar que “somos incapazes de viver no caos espacial, mas também não conseguimos viver fora do tempo e da duração. Ambas as dimensões necessitam ser articuladas e dotadas de significados específicos”.

A apropriação pressupõe o uso⁴. Aqui, Santos (2006: 63) atenta para a relação direta existente entre a ação humana e elementos do meio, ao afirmar que:

o espaço é formado por um conjunto indissociável, solidário e também contraditório, de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá.

De acordo com Santos (2006) há uma interdependência entre os sistemas de objetos e os sistemas de ações. Para o autor, da mesma forma que os objetos influenciam as atitudes do indivíduo, essas mesmas ações atuam sobre esses elementos ou impulsionam a existência de novos objetos. Para Baudrillard (2002), o caráter tecnológico do objeto – sua função – está inserido em um sistema cultural. Dessa forma, a compreensão do mesmo, ao considerar características da cultural na qual se encontra inserido, extrapola seu caráter funcional.

O objeto: este figurante humilde e receptivo, esta espécie de escravo psicológico e de confidente tal como foi vivido na cotidianidade tradicional e ilustrado em toda a arte ocidental até os nossos dias, tal objeto refletiu uma ordem total ligada a uma concepção bem definida do cenário e da perspectiva, da substância e da forma. Segundo esta concepção, sua forma é a demarcação absoluta entre o interior e o exterior, é continente fixo, o interior é substância. Os objetos têm assim – os móveis especialmente – além de sua função prática, uma função primordial de vaso, que pertence ao imaginário e que corresponde sua receptividade psicológica (Baudrillard, 2002: 33-34).

Para o autor, “[...] cada objeto, adicionado a outros, cumpre sua função própria, mas transgride o conjunto, por vezes até cumpre e transgride ao mesmo tempo a própria função” (Baudrillard, 2002:14). Em tempo:

[...] excetuando-se os objetos técnicos puros com os quais jamais lidamos na qualidade de sujeitos, observaremos que os dois níveis, o de denotação objetiva e o de conotação (por meio da qual o objeto é investido, comercializado, personalizado, por onde chega ao uso e entra em um sistema cultural) não são, nas condições atuais de produção e de consumo, estritamente dissociáveis como os da língua e da fala em Linguística (Baudrillard, 2002: 15).

Além disso, haja vista a submissão do plano tecnológico do objeto às condições sociais existentes, também acaba por ser observada a necessidade de consideração da época, no estudo da relação indivíduo/objeto.

No conjunto de teóricos que refletiram sobre o sistema de objetos que cerca as sociedades, Baudrillard (2002) estrutura sua análise do objeto por meio de quatro sistemas: o sistema funcional; o sistema não-funcional; o sistema meta e disfuncional e o sistema socioideológico. Enquanto os sistemas meta e disfuncional, e socioideológico abordam, respectivamente, conotações referentes ao caráter funcional do objeto e a questão ideo-

⁴ Entende-se aqui o uso como prática do espaço que, por sua vez, segundo Coelho Netto (1999), pode ser tanto física quanto imaginária.

lógica a ele atrelada, os dois primeiros sistemas citados acabam por reunir aspectos e características fundamentais em torno de dois pontos básicos a serem considerados na presente pesquisa: o objetivo (sistema funcional) e, sobretudo, o subjetivo (sistema não-funcional). O sistema funcional remete à funcionalidade do objeto, compreendida pelo autor como algo que ultrapassa sua função primária, transformando-o em um elemento de combinação em um sistema de signos. Já o sistema não-funcional implica em objetos que contradizem o aspecto funcional e se aproximam de propósitos como o testemunho e a lembrança.

Admitamos que nossos objetos cotidianos sejam com efeito os objetos de uma paixão [...] Os objetos nesse sentido são, fora da prática que deles temos, num dado momento, algo diverso, profundamente relacionado com o indivíduo, não unicamente um corpo material que resiste, mas uma certa mental onde reino, algo que sou o sentido, uma propriedade, uma paixão (Baudrillard, 2002: 93-94).

Aqui, Baudrillard (2002: 94) afirma que todo objeto possui “duas funções: uma que é a de ser utilizado e a outra, a de ser possuído”. Portanto, “quando o objeto não é mais especificado por sua função, é qualificado pelo indivíduo [...]” (Baudrillard, 2002: 94). Dessa forma, verifica-se a diferença entre uso e apropriação. Há, sim, o objeto funcional, relacionado diretamente à atividade/ação à qual ele se destina, e o objeto possuído, denominado pelo autor como objeto-paixão, dotado de caráter afetivo para um determinado ser. Este último objeto, elemento relacionado diretamente à memória e à identidade humana, tende a assumir uma importância ainda maior no estabelecimento de uma relação afetiva indivíduo/meio quando a pessoa em questão adentra a velhice, dado o seu maior percurso vivencial se comparado a outras gerações e probabilidade de carregar traços sociais, culturais e históricos.

Após as conjecturas até aqui tecidas, são estabelecidos os elementos identitários, elementos existentes no Lugar, de caráter afetivo para o idoso, que propiciam os intervalos do apego. Enquanto o apego remete diretamente à afetividade – um conceito cuja importância por vezes é maximizada na velhice – o intervalo constitui o espaço intersticial existente entre o indivíduo e os elementos espaciais. Logo, os intervalos do apego consistem nas relações afetivas verificadas entre a pessoa idosa e o meio⁵, balizadas por elementos identitários.

5. Considerações Finais

A existência de uma identidade comum entre o idoso e o meio, baseada em aspectos sociais, culturais e históricos desse Ser, revela-se condição básica para estabelecimento de Lugares e consequente bem-estar da pessoa idosa. Os elementos identitários, balizadores desse vínculo afetivo e da constituição dos intervalos do apego, uma vez organizados, podem configurar uma importante base de dados, não somente para a análise da afetividade no ambiente construído, quanto para a orientação de intervenções e proposições junto a esses espaços.

Somente por meio da plena contemplação das expectativas afetivas dos idosos, acompanhada das soluções funcionais necessárias junto a esse público, especialmente em acessibilidade, poderão ser eliminadas as rupturas por vezes constatadas na relação entre o indivíduo na velhice e o meio. Por conseguinte, o entendimen-

⁵ Em tempo, do mesmo modo que a pesquisa acerca da relação afetiva engloba fenômenos como afeição e rejeição, o estudo sobre os intervalos do apego envolve tanto apegos, quanto desapegos.

to acerca dos intervalos do apego é essencial ao fortalecimento do sentimento de pertencimento da pessoa idosa e melhoria de sua qualidade de vida. 61

Referencias

- Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2015. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 2015. Rio de Janeiro.
- Augé, Marc, 1999. O sentido dos outros: atualidade da antropologia. Petrópolis: Vozes.
- Azevedo, Ricardo de, 2007. "Idosos: sujeitos de seu tempo, in Neri, Anita Liberalesso, org., Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo / Edições SESC SP.
- Baudrillard, Jean, 2002. O sistema dos objetos. 4. ed. São Paulo: Perspectiva.
- Beauvoir, Simone de, 1990. A velhice. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bosi, Ecléa, 1994. Memória e sociedade: lembrança dos velhos. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras.
- Brasil. Leis. Lei nº 13146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 22 fev. 2018.
- _____. Leis. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 22 fev. 2018.
- _____. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 22 fev. 2018.
- Coelho Netto, João Teixeira, 1999. A construção do sentido na arquitetura. 4. ed. São Paulo: Perspectiva.
- Cullen, Gordon, 2004. Paisagem urbana. Tradução de Isabel Correia e Carlos de Macedo. Lisboa: Edições 70.
- Duarte, Fábio, 2002. Crise das matrizes espaciais: arquitetura, cidades, geopolítica, tecnocultura. São Paulo: Perspectiva / FAPESP.
- Elias, Norbert, 2001. A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ferrigno, José Carlos, 2006. "A identidade do jovem e a identidade do velho: questões contemporâneas", in Serviço Social do Comércio, Velhices: reflexões contemporâneas. São Paulo: SESC; PUC.
- Halbwachs, Maurice, 2004. A memória coletiva. Tradução de Laís Teles Benoir. São Paulo: Centauro.
- Hunt, Michael E., 1991. The Design of Supportive Environments for Older People. In: Congregate Housing for the elderly. Haworth Press.

- Ittelson, William H. et al., 1974. *An introduction to Environmental Psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Jesuino, Jorge Correia, 2015. "Posfácio: a idade da sabedoria", in PAÚL, Constança; ribeiro, Oscar, coord., *Manual de Gerontologia: aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, lda.
- Leitão, Lúcia, 2002. "Espaço do abrigo? Espaço do afeto!", in Del Rio, Vicente; Duarte, Cristiane Rose de Siqueira; Rheingantz, Paulo Afonso, orgs., *Projeto do lugar: colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / PROARQ.
- Lopes, Ruth Gelehrter da Costa, 2007. "Imagem e autoimagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências", in Neri, Anita Liberalesso, org., *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo / SESC SP.
- Lopes, Policarpo, 2006. "Etnicização do espaço e produção de identidade" in Balsa, Casimiro, org., *Relações sociais de espaço – Homenagem a Jean Remy*. Lisboa: Colibri / CEOS.
- Lynch, Kevin, 1997. *A imagem da cidade*. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes.
- Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria, 2009. *Fundamentos de metodologia científica*, 6. ed., São Paulo: Atlas.
- Miranda, Danilo Santos de, 2007. "Legado de vivências" in Neri, Anita Liberalesso, org., *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo / SESC SP.
- Oliveira, José Francisco P, 2013. "O envelhecimento nos caminhos da filosofia" in Freitas, Elizabete Viana de et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*, 3.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pallasmaa, Juhani, 2017. *Habitar*. Tradução e revisão técnica Alexandre Salvaterra. São Paulo: Gustavo Gili.
- Peirce, Charles Sander, 2012.. *Semiótica*, 4. ed., Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva.
- Perracini, Mônica Rodrigues, 2013. "Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas", in Freitas, Elizabete Viana de et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*, 3.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rossi, Paolo, 2010. *O passado, a memória, o esquecimento: seis ensaios da história das ideias*. Tradução de Nilson Moulin. São Paulo: UNESP.
- Santaella, Lúcia, 2008. *Semiótica aplicada*. São Paulo: Cengage Learning.
- Santos, Milton, 2006. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*, 4. ed., São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo.
- Sommer, Robert, 1973. *Espaço pessoal: as bases comportamentais de projetos e planejamentos*. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária Ltda., Ed. da Universidade de São Paulo.
- Stea, David, 1978. "Espacio, territorio y movimientos humanos", in Proshansky, Harold M.; Ittelson, William H.; Rivlin, Leanne G. *Psicologia ambiental: el hombre y su entorno físico*. Cidade do México: Trillas.

Todorov, Tzvetan, 2014. A vida em comum: ensaio de Antropologia geral. Tradução de Maria Angélica Deângeli, Norma Wimmer, 1. ed., São Paulo: Unesp.

Tótoro, Silvana, 2015. Velhice: uma estética da existência. São Paulo: EDUC; FAPESP.

Tuan, Yi-Fu, 2013. Espaço e lugar: a perspectiva da experiência. Tradução de Livia de Oliveira. Londrina: Eduel.

_____, 2012. Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. Tradução de Livia de Oliveira. Londrina: Eduel.

Vigarello, Georges, 2016. O sentimento de si: história da percepção do corpo, séculos XVI-XX. Tradução de Francisco Morás. Petrópolis: Vozes.

Sobre el autor/About the author

Emmanuel Sá Resende Pedroso Arquiteto e Urbanista (UFJF), Mestre em Arquitetura e Urbanismo (UFSC) e Doutor em Ciências em Arquitetura (UFRJ), Professor Adjunto do Departamento de Projeto, Representação e Tecnologia em Arquitetura e Urbanismo da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Juiz de Fora (FAU/UFJF) e líder do Grupo de Pesquisa "ID - Grupo de Estudos sobre o Indivíduo Idoso"

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

Envelhecimento em Comunidade: reflexões a partir das inquietudes de homens e mulheres em um grupo público no Facebook

Bahlis dos Santos, Nilton

Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz, Brasil

✉ niltonbdossantos@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-4705-903X

Costa, Silvia M. M.

Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz, Brasil

✉ silmag.costa@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-7737-6722

Ramos, Fernanda Campello Nogueira

Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz, Brasil

✉ fernandacnramos@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-7877-5381

Barbosa, Eide

Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz, Brasil

✉ eidebarbosa@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-4326-9080

Documento recibido:

10 enero 2020

Aprobado para publicación:

24 febrero 2020

Resumo

Em 2016, criamos “Envelhecimento em Comunidade”, grupo de idosos no Facebook, como um ambiente virtual de livre expressão, não hierarquizado, baseado na manifestação de inquietudes de seus membros e como envelhecem e compartilham uma vida comunitária. Em uma conjuntura de acelerado aumento da população idosa, nos indagamos se a convivência de idosos em rede social representaria uma oportunidade de bem-estar, de conversarem e resolverem coletivamente suas demandas, sem intermediação de especialistas ou instituições, de forma descontraída e espontânea, orientada por poucas regras de convivência, apresentadas na “descrição”. O grupo é um ambiente de observação participante e a análise da comunidade indicou alguns aspectos, como: (1) a expressiva adesão à convivência em comunidade representa uma nova sociabilidade na velhice; (2) seu crescimento exponencial sinaliza uma demanda de espaços abertos à fala dos idosos, dispostos a realizar intenso debate sobre sua velhice, sua vida e a internet.

Palavras chave

Envelhecimento; Comunidade Virtual; Redes Sociais; Idosos; Atenção à Saúde

Abstract

In 2016, we created “Aging in Community”, a group of elderly people on Facebook, as a virtual environment of free expression, not hierarchical, based on the manifestation of concerns of its members and how they age and share a community life. In a context of accelerated increase in the elderly population, we asked ourselves if the coexistence of elderly people in a social network would represent an opportunity for well-being, if they talk and collectively resolve their demands, without intermediation by specialists or institutions, in a relaxed and spontaneous way, oriented by few rules of coexistence, presented in the “description”. The group is an environment of participant observation and the analysis of the community indicated some aspects, such as: (1) the expressive adherence to living in community represents a new sociability in old age; (2) its exponential growth signals a demand for open spaces for the elderly to speak, willing to hold an intense debate about their old age, their life and the internet.

Keywords

Aging; Virtual Community, Social Networks; Seniors; Health care

Resumen

En 2016, creamos "Envejecimiento en Comunidad", un grupo de personas mayores en Facebook, como un entorno virtual de libre expresión, no jerárquico, basado en la manifestación de las preocupaciones de sus miembros y cómo envejecen y comparten una vida comunitaria. En un contexto de aumento acelerado de la población de personas mayores, nos preguntamos si la coexistencia de personas mayores en una red social representaría una oportunidad para el bienestar, si hablan y resuelven colectivamente sus demandas, sin la intermediación de especialistas o instituciones, de una manera relajada y espontánea, orientada por unas pocas reglas de convivencia, presentadas en la "descripción". El grupo es un ambiente de observación participante y el análisis de la comunidad indicó algunos aspectos, tales como: (1) la adhesión expresiva a vivir en comunidad representa una nueva sociabilidad en la vejez; (2) su crecimiento exponencial indica una demanda de espacios abiertos para que los ancianos hablen, dispuestos a mantener un intenso debate sobre su vejez, su vida e Internet..

Palabras clave

Envejecimiento; Comunidad Virtual; Redes Sociales; Ancianos; Cuidado de la salud.

1. Introdução

"Envelhecimento em Comunidade" é um ambiente virtual, de livre expressão, não hierarquizado, moderado segundo normas de convivência pactuadas entre os participantes e que procura garantir a troca de experiências e a reflexão sobre envelhecimento, por meio da manifestação direta das inquietudes de seus membros, sobre como envelhecem e compartilham uma vida comunitária. O grupo, hoje com mais de 130.000 participantes, logo de início experimentou um inesperado crescimento, o que nos surpreendeu pela grande adesão a uma comunidade para discutir as formas de viver, sentir e pensar o envelhecimento.

A criação do Grupo no Facebook surgiu como experimentação de um projeto de pesquisa. Estudos anteriores (Santos & Costa, 2017) tinham nos apontado a perda de autonomia como principal problema da saúde na terceira idade. Observações empíricas nos indicavam que, por volta de 50 anos, se inicia uma perda de autonomia e independência das pessoas, originadas em um certo "desajuste" ou descompasso com as comunidades onde estiveram inseridas (família, trabalho, círculos de amizade etc.). Com esse descompasso, inicia-se (ou se acentua) um processo de isolamento que termina por inviabilizar a manutenção de sua autonomia.

Partimos do pressuposto que o grupo corresponderia, de forma ampliada, ao que os Centros de Convivência do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se propõem ser para as pessoas idosas: uma oportunidade de aprendizagem mútua com a comunidade e empoderamento coletivo em tudo o que concerne ao cuidado de saúde, à redução de fatores de risco e vulnerabilidade.

O que nos propomos, neste artigo, é fazer um relato da primeira fase da constituição e estabilização do grupo "Envelhecendo em comunidade". Como indicativos de seus primeiros resultados, descrevemos as caracterís-

ticas do grupo e da moderação, seus princípios e desenvolvimento, destacando as interações de seus membros, que evidenciam visões sobre a velhice e a vida. O período analisado neste trabalho foi de setembro de 2016 a março de 2019.

2. Sobre o grupo “Envelhecendo em Comunidade”

Em 2016, criamos a comunidade virtual de idosos “Envelhecimento em Comunidade”, como grupo público no Facebook. Administradores e moderadores assumiram a função com a definição de que sua intervenção deveria ser evitada sempre que possível, para que a participação dos membros fosse descontraída e espontânea, orientada por poucas regras de convivência.

a) Princípios e orientações para funcionamento do grupo

Ao criar a comunidade definimos alguns princípios que foram expostos na área destinada pelo Facebook para a “descrição” do grupo, abaixo reproduzida.

Este grupo é um espaço para falarmos sobre nossas vidas e o processo de envelhecer, que começa ainda no útero materno. Longevidade e Envelhecimento são assuntos de interesse de todas as idades e de quem pesquisa e trabalha com isso.

O grupo Envelhecimento em Comunidade se propõe a ser um ambiente que contribui para um processo de “envelhecimento comunitário” onde se pode trocar experiências e conversar sobre suas alegrias e dificuldades, que ajuda na compreensão do que é o envelhecimento e o explora de maneira positiva. Aqui, se pretende trocar ideias, experiências, iniciativas e práticas entre pessoas idosas e de todas as idades.

Além de contribuir, também, para o envelhecimento saudável e feliz de seus criadores (que têm os mesmos direitos de todos), a ideia de organizar esse grupo surgiu a partir da criação de uma área de pesquisa na Fiocruz, do Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas da Fiocruz (NEXT/ENSP - <https://www.facebook.com/nextfiocruzensp/?fref=ts>). Uma área de pesquisa sobre o envelhecimento que considera a vida comunitária como uma forma de promoção da saúde e, no caso da terceira idade, uma possibilidade de romper com o isolamento e a solidão, ampliando a autonomia do idoso. A manutenção da autonomia tem um impacto decisivo na saúde do idoso e sua qualidade de vida. Ainda que nossa pesquisa, que estuda o envelhecimento comunitário, não seja o objetivo do grupo, eventualmente informaremos sobre seu andamento e pediremos suas ideias e colaborações. Mas, o mais importante é que usemos esse espaço para envelhecermos de forma solidária, produtiva e feliz. Venha envelhecer conosco, em comunidade.

Pedimos que se evitem publicações que não dizem respeito aos objetivos do grupo, que, em caso de insistência, serão retiradas. Não é permitida a publicação de anúncios comerciais. Qualquer atividade que implique em custos financeiros deve ser combinada diretamente entre os participantes por canais externos ao grupo. Não são permitidas propaganda política ou religiosa, atitudes de discriminação, sexismo, mensagens de ódio ou insultos.

b) Imagem-símbolo do grupo “Envelhecimento em Comunidade”

A foto na testeira do grupo representa os cabelos grisalhos que chegam com a velhice. Supomos que contribuiu para a identificação das pessoas com o ambiente e a consequente adesão ao grupo.

Figura 9 - Imagem do grupo Envelhecimento em Comunidade no Facebook



Fonte: Facebook, 2018 <https://www.facebook.com/groups/EnvelhecimentoemComunidade/>

c) Origem e crescimento do grupo "Envelhecimento em Comunidade" no Facebook

A comunidade, criada em 5 de setembro de 2016, se manteve como grupo fechado, para a inclusão dos primeiros membros e organização do ambiente, durante uma semana. Foi tornada pública em 12 de setembro, com cerca de 50 membros. Os primeiros participantes eram profissionais, pesquisadores e ativistas das áreas de longevidade, envelhecimento, gerontologia, saúde e saúde do idoso, convidados pelos fundadores do grupo. A adesão foi espontânea e progressiva, sem divulgação paga, sem publicidade ou qualquer ação para que o perfil do grupo se tornasse conhecido. Pessoas idosas procuraram o ambiente, gerando um salto no número de membros. Em novembro de 2016, após uma pequena divulgação não patrocinada feita apenas em nossas redes sociais, começaram a aparecer pedidos de inclusão vindo de vários estados do Brasil e do exterior, que se intensificaram no mês seguinte, em dezembro, adquirindo uma frequência de cerca de 20 ou mais pedidos por dia. Em 7 de janeiro de 2017, o grupo já tinha 833 participantes e em 9 de janeiro, menos de 4 meses, atingiu os primeiros 1.000 membros.

Os pesquisadores se propuseram a criar um ambiente que servisse à Educação não Formal, como um "laboratório vivo" na internet (SANTOS & COSTA, 2017). Na "Descrição" do grupo, os membros são informados sobre a pesquisa. Nunca houve objeção e os comentários sempre foram positivos e de concordância. A identidade dos moderadores aparece nas informações do grupo, não sendo necessário serem apresentados, pois existe um link para seus perfis pessoais.

Registramos o aumento exponencial de membros, que pensamos advir principalmente dos idosos o perceberem como um espaço de expressão direta, sem intermediários e de rompimento do isolamento, além da importância que o tema do envelhecimento ganhou na vida social.

Seis meses após iniciado, o grupo contava com mais de 30.000 membros (10 de abril de 2017). Desde então, cresceu até 50.000 (27 de maio de 2017), com média de 400 a 500 pedidos de inclusão por dia, o que significava, uma pessoa a cada 3 minutos. A partir dos 55.000, a média caiu para cerca de 350 pessoas novas por dia. Até então, não tínhamos atentado para o volume de saída de pessoas, que nos parecia ser de cerca de 20 por dia. Posteriormente, houve um aumento desse número para cerca de 100 pessoas por dia, o que significa que

o grupo seguia crescendo a uma média de 250 pessoas ao dia, chegando a 70.000 no fim do mês julho de 2017. Em setembro de 2017, chegou aos 80.000. Consideramos que chegara ao fim a primeira fase de crescimento espontâneo e contínuo, mas o crescimento continuou até a faixa de 130.000 membros.

Figura 10 – Crescimento da comunidade durante o primeiro ano



Fonte: elaboração própria

Tabela 1 - Intervalos de crescimento da comunidade virtual durante o primeiro ano

Período	Observação:	Quantidade
12/09 a 31/12/2017	Três meses e meio após início	500
31/12 a 07/01/2017	Três meses e 3 semanas	833
07/01/2018 a 09/01/2018	Dois dias depois	1.000
09/01 a 29/01/2018	20 dias depois	5.000
29/01 a 19/02/2018	20 dias depois	10.000
19/02 a 16/03/2018	27 dias depois	20.000
16/03 a 10/04/2018	24 dias depois	30.000
10/04 a 30/04/2018	20 dias depois	40.000
30/04 a 27/05/2018	27 dias depois	50.000
27/05 a 25/06/2018	28 dias depois	60.000
25/06 a 03/09/2018	68 dias depois	80.000

Fonte: elaboração própria.

Durante o primeiro ano (setembro de 2016 a setembro de 2017) nos concentramos em colaborar com o acentuado aumento do número de membros, sem levar em conta o movimento de saída de pessoas. No início de

2018, o grupo alcançou 135 mil membros, um número que começou a diminuir durante o período eleitoral, prévio e posterior às eleições, quando a polarização político-partidária das campanhas se repetiu na comunidade com postagens que se tornaram acaloradas e desrespeitosas. A saída de membros se intensificou, sobrepassando as entradas, levando mesmo à redução do número total, chegando, em março de 2019, a 127 mil pessoas.

Ressalte-se a relevância, no crescimento das recomendações de entrada feita pelos participantes para pessoas de seus relacionamentos, inclusive para formarem grupos de amigos que conversam entre si, fazem piadas particulares e entendem os universos uns dos outros. Em março de 2019, cerca de 80% das solicitações de entrada provinham de pessoas recomendadas.

Por sua natureza virtual, a comunidade não pode ser descrita em termos geoespaciais, embora seus membros estejam geograficamente situados permita identificar sua procedência ou, pelo menos, aquela por eles informada. No dia 15 de outubro de 2018, havia uma grande diversidade de locais de origem, do Brasil e do exterior, assim constituída:

Tabela 2 - Número de membros por país e por cidade onde estão vinculados ao Facebook

Principais por países		Principais por cidades	
Brasil	115.966	São Paulo, SP	12.504
Angola	6.242	Rio de Janeiro, RJ	8.501
Portugal	3.581	Luanda, Angola	2.987
Moçambique	1.292	Belo Horizonte, MG	2.266
Estados Unidos	651	Fortaleza, CE	1.802
Egito	576	Curitiba, PR	1.760
Argélia	411	Porto Alegre, RGS	1.576
Turquia	347	Recife, PE	1.442
Índia	281	Salvador, BA	1.422
Iraque	264	Brasília, DF	1.405

Fonte: Facebook, 15 de outubro de 2018 - <https://www.facebook.com/groups/EnvelhecimentoemComunidade/>

3. Organização do processo de pesquisa

A pesquisa foi realizada sob a forma de estudo de caso:

"(...) um método de pesquisa que utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto. Caracteriza-se por ser um estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto" (Eisenhardt, 1989; Yin, 2009).

Também foram utilizadas metodologias de netnografia e de observação participante. A netnografia é uma metodologia que tem sido muito usada na Internet, oriunda na etnografia, um método de pesquisa da antropologia, e tem por base reunir técnicas que subsidiem o pesquisador para o trabalho de observação para pesquisa, a partir da inserção em comunidades. O termo é amplamente utilizado por pesquisadores da área de marketing e administração, enquanto por cientistas das áreas de ciências sociais é chamada de etnografia virtual (MERCADO, 2012). Este modo de pesquisar se relaciona com a análise de comportamento de objetos do estudo na internet e, neste projeto, as duas denominações serão tratadas como sinônimos.

A análise da participação no grupo requerem um levantamento das manifestações dos membros em “comentários” (recurso do Facebook para interações) e uma coleta de metadados dos membros para a criação do perfil do universo de pesquisa.

O grupo “Envelhecimento em Comunidade” foi concebido como ambiente de observação participante - um espaço para manifestações sobre o processo de envelhecimento, destinado especialmente às pessoas idosas - mas também aos interessados no envelhecimento, de todas as idades - para a troca de experiências e conversas sobre a idade avançada e um ambiente de Promoção da Saúde (OMS, Genebra, 1986). Sua criação se propôs a oferecer oportunidades para os idosos se expressarem, em um mundo onde predominam as afirmações dos especialistas – embora não estejam excluídos os pesquisadores e os estudiosos, que têm uma participação pequena no grupo, sem que essa inserção menor tenha sido proposta ou estimulada.

A coleta de dados na comunidade foi feita inicialmente por meio do aplicativo Netvizz v 1.4.2, uma ferramenta de extração de dados de seções do Facebook, como grupos e páginas, destinada a estudos e pesquisas, de fácil operação e análise. Por estar em um ambiente virtual, a observação da comunidade foi realizada através da coleta de “postagens”, “comentários” e “curtidas”, onde há uma nova sociabilidade, típica das redes sociais.

Observações diárias de “postagens” e “comentários” foram registradas e organizadas baseadas na manifestação de interesses, com temas e preocupações trazidas por pessoas idosas e de outras idades. A coleta de dados envolveu a participação dos moderadores nas relações comunitárias, dos temas circulantes ações de moderação, respeitando o compromisso com a legislação protetiva das informações pessoais na internet. Com análises estatísticas do Facebook, foram feitas quantificações na comunidade virtual, identificando os membros quanto a gênero e idade.

Além disso, foi feita uma revisão de leitura com temas relacionados à experiência.

4. Revisão de literatura

A - COMUNIDADE - O conceito de “comunidade” foi estudado a partir de quatro autores. Começando sobre comunidade como espaço da Atenção Primária à Saúde, definida pela Reforma Sanitária, em consonância com movimentos internacionais, como o lugar do primeiro contato da população com ações de promoção da saúde e o início da linha de cuidados de saúde. A visão de um aglomerado de pessoas denominado como “comunidade” pode estar relacionada à “integração social baseada em estreitos laços de solidariedade, vizinhança e parentesco e localizada em pequenas cidades rurais, em oposição complementar às modernas sociedades em processo de urbanização (...)” (Vieira et al, 2011). Segundo as autoras, esse conceito de comunidade remonta aos Estudos de Comunidade, das décadas de 1940 e 1950. Em seu trabalho sobre a inserção

dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), as autoras analisam a qualificação do ACS como processo enraizado na comunidade, lócus de uma prática que ultrapassa a dimensão técnica da saúde – ainda que observado o conceito ampliado de Saúde (OMS, 1986). Nas origens desta pesquisa, o ACS adquiriu especial relevância em vista de seu papel como pessoa chave para manter o idoso conectado ao mundo – sendo um profissional estratégico para uma abordagem holística da pessoa idosa, com destaque na sua relação com a vida, posto que suas atribuições incluem as visitas domiciliares e o conhecimento do território onde atua. Neste ponto, nos indagamos em que medida os ACS são preparados para um país cada vez mais envelhecido, considerando suas percepções e seu potencial transformador de programas educacionais e de sua própria prática (Santos, 2016; Costa & Santos, 2016). O conceito de comunidade interessa a estes pesquisadores por trazer luz aos trabalhos sobre comunidade virtual, ainda que a perspectiva seja de mobilização social enquanto emergência, (Johnson, 2003).

A polissemia do termo “comunidade” remete a variadas cargas semânticas. No livro *Espírito Comum - comunidade, mídia e globalismo*, Raquel Paiva (2003) revisita a produção sobre ‘cultura de massa’ e o trajeto percorrido pelas ideias sobre globalização, quando “tudo passa a ser trans”. Afirma que, paralelamente, vai aparecendo o “olhar em direção à vizinhança e seus problemas. Os moradores de um mesmo bairro, aqueles iguais com quem a gente se encontra todo dia, fundem-se em uma busca de soluções, de melhoria das condições de existência”. Para ela, se forma o paradoxo “inquietante”, em que há um apogeu da universalização e a proposta de um microuniverso (p. 21). A autora propõe uma comunicação comunitária que passa pelo conceito de comunidade como “nova possibilidade de socialização”. (p. 26).

Em “Comunidade: a busca por segurança no mundo atual”, Bauman (2003) analisa a mudança da vida em comunidade, caracterizada pelo contato próximo e pessoal para a vida, em que as relações se desfazem rapidamente no que denomina “modernidade líquida”. Bauman coloca duas possibilidades de comunitarismo – por um lado, aqueles que consideram não precisar de comunidade por serem poderosos e capazes de encontrar soluções para seus problemas sem necessidade de compartilhá-los com outras pessoas e, por outro, os “despossuídos”, envolvidos em esforços coletivos. Para quem preza a vida comunitária, faltam três características ao cotidiano que não podem ser alcançadas isoladamente com estratégias individuais: “certeza, segurança e proteção”. Bauman estabelece um paralelo entre o que considera como “comunidade estética” e “comunidade ética”. A primeira, condizente com a modernidade líquida, dispensa uma construção “lenta e cuidadosa, nem precisa de laborioso esforço para assegurar seu futuro”. A segunda é construída com compromissos de longo prazo, de “compartilhamento fraterno”, sendo um lugar onde haja o “direito de todos a um seguro comunitário contra os erros e desventuras que são os riscos inseparáveis da vida individual.” (p. 56-68). O autor deixa a dúvida sobre a possibilidade de existir uma comunidade nos moldes das comunidades da modernidade sólida.

B - COMUNIDADE VIRTUAL E INTERATIVIDADE EM REDE: Sobre comunidade virtual como processo distinto da interação “cara a cara” prevalente nas sociedades pré-internet, temos diversos aportes do Núcleo de Experimentação em Tecnologias Interativas, que a associa à interatividade em rede, consonante com sua visão de Multibuição, e toma como base os modelos propostos por Paul Baran de rede “distribuída”.

Nessa visão, a comunidade virtual não é uma transposição da comunidade tradicional para o meio virtual, devido à singularidade de seu funcionamento; sua natureza complexa, não-linear e não-sequencial; seu caráter virtual e seu potencial de processar um número infinito de elementos e relações (Santos, 2005). Ela muda o modo das pessoas fazerem coisas como estavam habituadas, levando a uma forma de trabalhar, pesquisar e

aprender diferente. Em rede, “as pessoas colaboram de modo intuitivo e coordenam, cooperam e agem em grupos sem maiores esforços – em intensidade diferente da colaboração mediada pela comunicação intersubjetiva, onde percebemos inflexões de voz, expressões faciais e gestos” (Rodriguez & Santos, 2010).

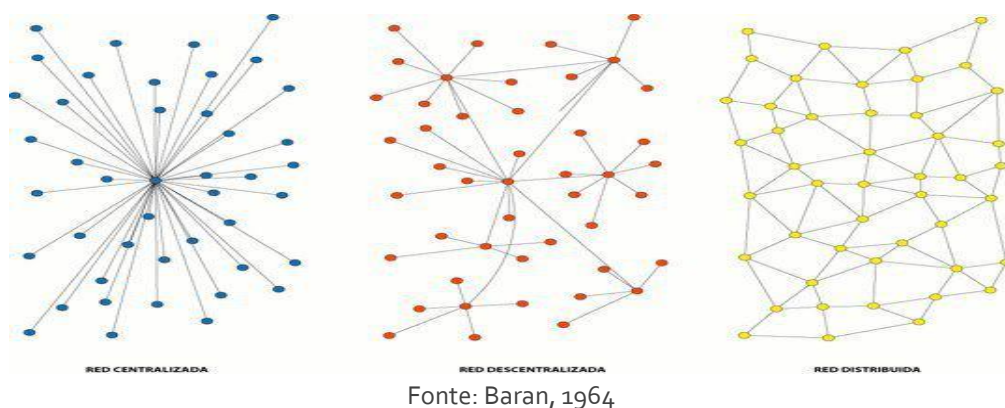
Em sua tese de doutorado, Santos (2005) aponta como “as concepções, o conhecimento, as formas de organização e ação social podem ser consideradas como elementos de uma cultura particular, que chama de “Ordem do Livro”, estreitamente relacionada à escrita e à Imprensa, e à irradiação de suas características cognitivas para todo o tipo de prática social. A “Ordem da Internet”, por sua vez, muda drasticamente as interações entre os mais diversos agentes.

A interação humana, do tipo “cara a cara”, sempre se realizou em presença física, real e imediata, combinando diferentes códigos linguísticos e canais sensoriais, como visão, audição, tato, olfato. Ainda assim, esse meio de interação tem limites, como pouca extensão e conectividade restrita. As pessoas em interação precisam estar em um mesmo espaço físico ou fazer uso de alguns instrumentos como o telefone. Santos distingue a “interação em ato e a interação virtual”, caracterizando a primeira como situada no tempo e no espaço e pensada através de seu efeito de sentido. A segunda, “deslocalizada e destemporalizada”. (Santos, 2005, p. 27-30)

A interatividade é entendida como um processo de sincronização de agentes e processos, onde a comunicação intersubjetiva (através da transmissão de mensagens) é apenas uma de suas manifestações, sendo a interação na internet basicamente um processo de sincronização de homens, máquinas e processos. Para Santos, a comunicação intersubjetiva, objeto das teorias de comunicação, ocorre na internet apenas ao nível local e momentâneo, “como uma atualização, nos raros momentos e em subsistemas onde as atividades se desenvolvem no mesmo espaço e tempo, como acontece em pequenos grupos de correio web, chats, teleconferência, enfim, em atividades que envolvem, momentaneamente, pequenos grupos de indivíduos” (p. 102).

O presente trabalho assume a interação realizada em comunidade virtual como desenvolvida por múltiplos agentes, em múltiplos sentidos e direções, desprovida de centro ou de hierarquia; assíncrona; permeada pela combinação de diferentes linguagens; e independente de território.

Um gráfico elaborado por Paul Baran (1964) é aqui tomado como modelo conceitual associado ao tipo de relacionamento em rede propiciado pela internet que vislumbrou três tipos de redes que classificou como “rede centralizada”, “rede descentralizada” e “rede distribuída”. Cada uma permite paralelo com relações sociais de diferentes épocas, contextos e regimes sociais (i) mais fechados/autoritários/centralizados, (ii) mais abertos a participação descentralizada interativa e sem centros de poder ou (iii) considerando cada “nó” ou “ponto” de rede como micropoder.

Ilustração 1. Modelos de redes criados por Paul Baran

Fonte: Baran, 1964

A nova forma de interação em rede distribuída - também referida por Santos (2011) como “Multibuição”-, reúne características como deslocalização, ausência de hierarquia, automatização de processos, multiplicidade de nós, possibilidade de anonimato.

C - EMERGÊNCIA: A reflexão sobre a natureza das relações em redes distribuídas nos levou aos trabalhos sobre “emergência”, que estudam sistemas complexos e movimentos bottom-up de organismos unicelulares e de insetos e pássaros, auto-organizados, sem a existência de líderes ou regimes hierárquicos. Optamos por analisar como emergem movimentos, interesses e relações na interação distribuída, sem comando, controle ou liderança, que acontece nas redes e nas comunidades virtuais.

Em uma das muitas contribuições da ciência biológica que, ao estudar a vida, esclarece muitas das questões humanas, a pesquisa sobre um organismo simples denominado “Dictyostelium Discoideum” rendeu muito interesse ao redor do mundo e publicações com variados relatos de resultados. O Dictyostelium é descrito por Johnson (2003, p. 9-11) como “organismo bastante primitivo (parente próximo dos fungos), sem qualquer tipo de centralização cerebral”. O levantamento de antecedentes feito por Johnson identificou o ano de 1968 como de início de estudos que surpreenderam pesquisadores que perceberam precisar “pensar para além dos limites das disciplinas tradicionais” para entender o comportamento desse organismo que “oscila entre ser uma criatura única e uma multidão”, dependendo de estar em um momento adverso ou favorável. Esse problema passou a ser estudado em diversas áreas, como matemática, física, embriologia, informática. Seguiram-se diversas outras investigações, tal o interesse despertado pelo comportamento do organismo na solução coletiva de problemas que afetam sua espécie.

As perguntas colocadas eram “E se as células do Discoideum se organizassem em comunidades por si próprias? E se não houvesse um líder?”. Muitos cientistas tentaram descobrir o segredo da auto-organização do Dictyostelium. Segundo Johnson (2003), depois dos primeiros estudos a “desafiarem a hipótese do líder”, houve uma verdadeira avalanche de pesquisas, cursos e estudos sobre “auto-organização” e softwares de estratégia bottom-up para ajudar a organizar comunidades virtuais “mais ativas”. A intensificação da pesquisa sobre auto-organização levou a estudar as leis da emergência, implicada em movimentos a partir de baixo (bottom-up), produzindo um comportamento em uma escala acima. Para Johnson, esse movimento das regras de nível baixo para a sofisticação do nível mais alto é o que se chama emergência (p. 14).

Ainda no campo de estudos da emergência, o conceito de “Estigmergia” foi proposto pelo pesquisador francês Pierre-Paul Grassé, em 1959, descrito como mecanismo de coordenação espontânea, indireta, onde marcas feitas pelos agentes no ambiente estimulam uma ação subsequente para um agente diferente ou para o próprio (Rodriguez & Santos, 2011). O princípio da auto-organização é o traço deixado no ambiente por qualquer ação que desencadeia outra ação, pelo mesmo agente ou por diferentes. Por auto-organização, se produzem estruturas complexas e aparentemente inteligentes, sem comunicação direta entre agentes – o que rompe paradigmas e indica que somente a partir das informações partilhadas surge o conhecimento.

Rodriguez & Santos (2011) abordaram a “sabedoria popular” como possibilidade de colaboração entre pessoas que pensam e agem da forma mais independente possível, gerando, no caso da internet, um entorno virtual próximo de cada pessoa que fornece os dados e cria uma inteligência de massa. Para os autores, os usuários da internet interagem a partir das modificações locais de um entorno virtual compartilhado. Nesse caso, “a heterogeneidade é muito importante” (p. 6). Com essa reflexão, os autores passaram a denominar como ‘multibuição’ “esse modo de colaboração emergente baseado na inteligência coletiva, que usa a stigmergia em um ambiente virtual, com regras desenvolvidas por algoritmos genéticos” (p. 9).

D - COMUNIDADE VIRTUAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS: A noção de “comunidade virtual”, estudada nesta pesquisa, faz parte da prática do Next desde o início de suas atividades, com a visão de que a comunidade virtual mobiliza diferentes culturas em um mesmo sistema complexo, onde convivem diferentes linguagens e saberes, em um espaço de produção de conhecimento em saúde. O Next concebe uma comunidade virtual como um possível laboratório que pode ser uma “comunidade em vida”, que nos permitiria estudar inúmeras questões (Santos, 2017) (Santos & Costa, 2017).

Ao estabelecer a comunidade virtual como ambiente de Promoção da Saúde, conforme estabelecida na Carta de Ottawa (OMS, 1986), em que a Saúde é entendida como um “recurso para a vida e não como objetivo de viver”, caracterizada sob um ponto de vista positivo e como responsabilidade de todos, não exclusivo do setor da saúde, para que se atinja um estilo de vida saudável e de bem estar global. Identificamos uma conjuntura de diversidade crescente, que inclui o isolamento do idoso (devido a novos arranjos familiares), os desafios progressivos para o suporte às famílias com idosos (considerando que a mulher, antes cuidadora de filhos, pessoas idosas, enfermos, tem agora participação significativa no mercado de trabalho), o aumento da vulnerabilidade (pela falta de redes de apoio e de efetividade das políticas públicas), as novas oportunidades para inovação e adaptação disponíveis pela ciência e tecnologia e a necessidade de renovação do potencial humano para o cuidado das pessoas idosas. Assim, a promoção da saúde precisa contribuir para a autonomia e independência das pessoas idosas, para se antecipar ao surgimento de fragilidades e adiar o declínio da capacidade funcional, constituindo-se como percurso de autocuidado – até uma possível demanda de cuidado.

Ademais, somos orientados pelo conceito ampliado de Saúde, definido na 8ª Conferência Nacional de Saúde – também de 1986 –, que estabelece a Saúde associada a: “condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde”. E que, “sendo assim, (a Saúde) é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (COSTA, 2017).

E - RELAÇÕES COMUNITÁRIAS E EDUCAÇÃO NÃO FORMAL PARA O ENVELHECIMENTO: As interações dos membros da comunidade se realizam ao modo da troca de saberes e das aprendizagens em processos participativos que, no caso em tela, proporcionam reflexões sobre envelhecimento, fazendo conexão entre educação não formal e ambientes de aprendizagem.

No artigo “Comunidades Virtuais e Popularização da Saúde” (SANTOS, 2007): as comunidades virtuais, que surgem na Internet como espaço de comunicação, podem ser um lugar privilegiado para a educação não-formal e para a popularização da ciência. Isto porque estabelecem um sistema capaz de incorporar diferentes espaços-tempo, práticas e culturas, enfim, um conjunto de elementos diversos que se “comunicam”, não pelo envio de mensagens, mas pela sincronização promovida por dispositivos construídos a partir de particularidades locais, que se incorporam a uma rede global. Essas comunidades podem construir e consolidar culturas diferentes permitindo a sua sobrevivência em um mesmo sistema. Sobrevivência que não se dá pela exclusão ou isolamento, mas pela sua redefinição permanente no processo de sincronização mais geral com outras culturas e com o conjunto do sistema. Isso aponta a oportunidade das comunidades virtuais para a popularização de ciência e promoção da saúde. “A educação não formal é aquela que se aprende ‘no mundo da vida’, via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivos cotidianos.” (Gohn, 2014)

5. Resultados das primeiras andanças

Nossa avaliação constante das mudanças ocorridas na comunidade virtual evidenciou que ela é perpassada por fases de diferentes humores. As mudanças e oscilações orientaram as postagens dos moderadores de maneira a contribuir para a interação, baseadas no que nos pareceram serem “ondas” existentes nos momentos de aumento marcante da quantidade de membros. A cada grande crescimento da quantidade de membros, a comunidade recebia junto novas experiências, saberes e inquietudes que a impactavam, provocando novas contradições e desequilíbrios. Isso nos obrigou a rever os princípios e regras e avançar algumas questões que explicitamos e estavam em discussão. Nossa preocupação de dosar as intervenções transformava os marcos de aumento de membros em oportunidades para nosso contato com a comunidade, e aproveitamos a celebração de seu crescimento. Além de ser coerente com nossa ideia de que a expressão da comunidade é o mais importante.

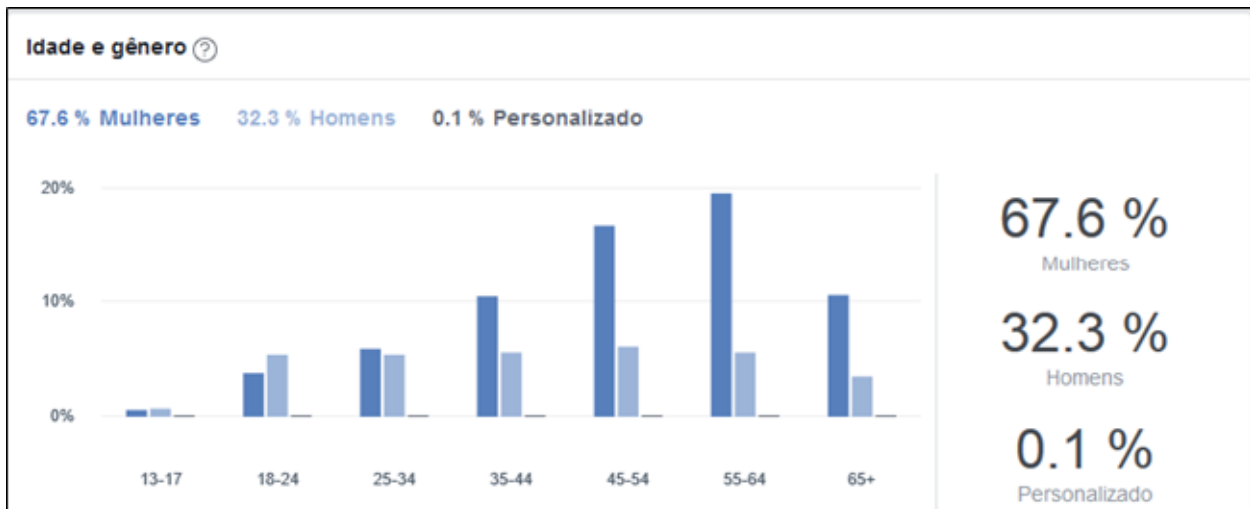
No grupo Envelhecimento em Comunidade, como em qualquer ambiente virtual, a interação se realiza pela utilização de recursos dos perfis pessoais e de grupos/comunidades, entre outros dispositivos interativos. O número de compartilhamentos também é um indicador de interesses.

Tendo em vista a desterritorialização característica da internet, destacamos o grande interesse dos membros da comunidade pela organização de encontros presenciais por região, ultrapassando o ambiente virtual para expandir a interação já existente, e a criação de vínculos na apresentação de fotos de familiares – quando surgiram, por iniciativa dos membros, espécies de “campanhas” de fotografias dos mais diversos temas, como a região de moradia e animais de estimação, entre outros. Foram feitas, ainda, enquetes por iniciativa dos membros, como a “declaração da idade”; origem dos nomes dos membros; locais de moradia (“diga de que cidade é”). Uma prática comum era a realização por parte dos membros das mais diversas enquetes sobre hábitos e preferências, com pronta resposta dos demais.

Quanto ao local de moradia, as postagens mostraram que os membros provinham das mais diferentes regiões do Brasil, não se restringindo a capitais: Cascavel, PR; Aracaju, SE; São Paulo, SP; Araçatuba, SP; Brasília, DF; Alegre, ES; Campinas, SP; Belo Horizonte, MG; Manaus, AM; Contagem, MG; Magé, RJ; Poços de Caldas, MG; Colombo, PR; Curitiba, PR; Balneário Camboriú, SC; Lençóis Paulista, SP; Teresina, PI; Cubatão, SP; Porto Alegre, RS. Uma pessoa se disse moradora de Lisboa, e outras de países das Américas, europeus e africanos.

No que se refere às características de gênero e faixa etária, em 15/10/2018, havia 67,7% de mulheres, 32,2% de homens e 0,1% personalizado. Na mesma data, a faixa etária mais presente era de 55-64 anos, seguida pela faixa de 45-54, estando na terceira posição a faixa de 65 anos e mais. O número de pessoas por faixa etária diminui a partir de 35-44, com menor ocorrência de 18-24 e de 13-17 anos, como previsto para um grupo interessado em envelhecimento.

Figura 11 – Gráfico de Idade e Gênero no grupo Envelhecimento em Comunidade



Fonte: Facebook, 2018 <https://www.facebook.com/groups/EnvelhecimentoemComunidade/>

a) Características da moderação e das interações

Definimos princípios, quanto à intervenção dos moderadores, consonante com a visão de que as pessoas idosas são sujeitos da ação social. A intervenção dos moderadores acontece sob demanda dos membros da comunidade ou com algumas postagens ocasionais.

O ingresso na comunidade era, inicialmente, livre, com entrada de qualquer pessoa para tornar-se membro. Os membros tinham poder para indicar e aprovar seus amigos e quem solicitasse. Quem aderiu, começava a postar. Houve uma mudança de postura dos moderadores após inúmeras denúncias de assédio nos perfis pessoais dos membros e em vista do acirramento das relações, que se intensificaram em 2018 na greve de caminhoneiros e no período das eleições - antes, durante e depois. Mudamos para uma moderação mais restrita, onde apenas administradores e moderadores faziam a confirmação de novos membros, às vezes avaliando seus perfis pessoais no intuito de encontrar uma movimentação indicativa sobre seus interesses, verificando se não eram "predadoras" (buscando "incautos"); dados fornecidos ao Facebook – como local de origem/moradia, instituições de estudo, fotografias; rede de amigos.

Os princípios da moderação se originaram da necessidade de direcionar algumas ações típicas da natureza das aglutinações humanas que mostram a necessidade de contenção em momentos de agitação difusa, em função da troca de insultos e da intolerância relativa às diferenças, que se ampliaram quando a comunidade alcançou 60.000 membros. Compartilhamos proibições e restrições, cuidando de detalhá-las e fixá-las, esclarecendo a possibilidade de exclusão do grupo como penalidade para o descumprimento de regras.

(...) a administração do grupo não entra nas discussões e polêmicas dos membros, para afirmar, excluir e banir opiniões e pessoas. O que a administração procura é apenas garantir que o grupo

não exceda os limites de convivência mínimos que temos em sociedade e que garantam os objetivos e a estabilidade do grupo.

As regras definidas no momento de alcance de 60.000 membros, em junho de 2018, estabelecem as situações que provocariam a exclusão de postagens:

- Comerciais e vendas feitas por pessoas que querem usar o grupo como balcão de negócios;
- Propaganda política ou religiosa, de partidos e igrejas;
- Atitudes preconceituosas contra as chamadas minorias (sexuais, raciais, étnicas etc.) que configuram racismo, chauvinismo etc.
- Assédio moral, agressões e incentivo ao ódio como solução para resolver diferenças;
- Pornografia e promoção de prostituição. Aqui esclarecemos que temos consciência de que erotismo e sexo são questões que dizem respeito à terceira idade e que não proibimos mais do que os veículos de comunicação censuram.

Conforme aprendemos sobre as formas de moderar que os membros da comunidade iam indicando, fomos adotando critérios para orientar nossa conduta.

O grande número de denúncias feitas por membros e postagens carregadas de reclamações nos mostrou que as relações da comunidade podiam ganhar um sentido negativo da vida comunitária. Um problema a mais aprofundou nossas dificuldades: uma crise originada em um bug¹ do dispositivo de denúncias do Facebook, quando o sistema passou a impedir o acesso dos moderadores às denúncias feitas pelos membros, dificultando a moderação pelo próprio grupo.

Então, provisoriamente, enquanto não recuperamos o acesso ao sistema, decidimos criar outra metodologia de atuação. Se antes fazíamos uma pré-seleção a partir de denúncias dos membros – e a moderação agia rigidamente sobre esses – com a impossibilidade de acesso às denúncias começamos a dar “incertas” na linha do tempo do grupo, um olhar aleatório que ia localizando as maiores “turbulências” e polêmicas, colocando os membros que pareciam perturbar, em uma situação que chamamos de “gancho”, colocando-os por determinado tempo em observação, submetendo-os a uma moderação mais rigorosa, com pré-aprovação de seus posts. Além da retirada de posts, começamos, nos casos em que as atitudes provocativas se mantinham, a calar seus autores, por um dia; em caso de insistência, por uma semana, um mês até a expulsão e depois a punição com banimento.

As características da moderação se transformaram juntamente com as mudanças ocorridas na comunidade em forma de processos de emergência, espontâneos, não controlados, como as “ondas” descritas a seguir. Os moderadores precisam acompanhar os movimentos emergentes como estratégia de manutenção da rede social.

¹ Falha ou erro no código de um programa de computador que impede sua execução correta.

b) As “ondas” por onde a comunidade navega

O grupo se manifesta em “ondas” ou “momentos” caracterizados por questões que predominam por um tempo e depois ganham o segundo plano, abrindo espaço para outro interesse.

Apesar do objetivo da comunidade estar claramente definido na “Descrição”, os membros expressam suas visões de como ela deve ser. Por exemplo, alguns sugeriram que o grupo poderia ser destinado à discussão da menopausa. Na moderação ponderamos que já existem grupos voltados para as singularidades sugeridas e que nossa comunidade se destina a falar livremente sobre o conjunto do processo de envelhecimento, e o de cada um.

Após buscas na internet, constatamos que há centenas de grupos que tratam da “terceira idade”, para propor políticas públicas, grupos de “encontros” e namoros, grupos para organizar festas, para viajar, para cursos, grupos em torno de enfermidades ou problemas específicos, e com os mais variados objetivos. Entretanto, não encontramos nenhum dirigido à reflexão dos próprios idosos sobre seu envelhecimento.

Algumas “ondas” são descritas a seguir, assim como exemplos de postagens.

c) Para os membros: se é comunidade de envelhecimento, é só para idosos!

Houve um período de muita discussão sobre a necessidade de se estabelecer um limite de idade para os membros do grupo. Ao constatar a participação de membros com menos de 40 anos, iniciou-se um questionamento sobre limites de idade, pois alguns argumentaram que um grupo criado para discutir envelhecimento deveria agregar apenas pessoas que vivem o envelhecimento e que podem compartilhar suas experiências de velhice, enquanto os mais novos nada teriam a acrescentar ou seriam simples voyeurs:

20 de maio de 2018

Hj feliz da vida, comemorando 4.3!!!

182 comentários, 233 curtidas, 3 compartilhamentos

11-05-2018

Bom dia amores

♥Hoje estou completando 4.9. Neste tempo já colhi muitas flores, junto alguns espinhos também, foram mais flores com certeza.

Então hoje gostaria de compartilhar com vcs amigos, que são as flores mais recentes do meu jardim. Oferecendo a vcs minha amizade, carinho e muitos sorrisos.

390 comentários, 302 curtidas, 0 compartilhamentos

11-05-2018

Amigos meu bolinho 51 Aninhos quem quer um pedaço vcs são meus convidados de honra abraço a todos meus amigos do grupo.

393 comentários, 208 curtidas, 3 compartilhamentos

Continuamos defendendo a não definição de limite de idade (porque 50 ou 60 e não 40), se temos algo em comum: percebemos que podemos envelhecer em comunidade. Assim, a comunidade poderia ser composta por diferentes idades, ainda que devessem prevalecer as pessoas idosas, o que tende a se colocar em função do foco na discussão sobre as experiências e vivências relativas a essa faixa de idade.

A argumentação de que envelhecemos desde o útero materno, quando avançamos em idade desde a concepção, foi-se desenvolvendo e criou uma cultura no grupo, fazendo com que pessoas que participaram da discussão passassem a ponderar isso, diante desse questionamento feito por novos membros. Esse tema ainda aparece esporadicamente e o próprio grupo responde.

d) Homem não entra! Mas o grupo se tornou misto!

Outro demanda colocado por alguns membros foi quanto à entrada de homens, sob a alegação de que mulheres idosas têm assuntos típicos da velhice feminina, como a menopausa, e que seria constrangedor falar sobre isso em um ambiente onde há homens. Mais uma vez, o grupo se resolveu sobre uma questão que dividia opiniões. As mulheres favoráveis à permanência celebraram a entrada crescente de homens e lhes davam as boas vindas. O tema da menopausa foi abordado de maneira tímida e esparsa, sem a profusão de comentários que certas postagens causavam. E, nessa fase, nenhum homem propôs o debate sobre a andropausa.

21-01-2017

Aqui neste grupo quem está sozinho ou sozinha...

Que gostaria de interagir amizades com sexo oposto tb.

Desejo um ótimo final de semana para todos...

95 comentários, 73 curtidas, 0 compartilhamentos

Um dos comentários em resposta à postagem:

Pessoal, o intuito de estar nesse grupo não é fazer amizades que te dê satisfação??? Isso pode ser tbm com o sexo oposto e se rolar um parceiro que te transborda, porque cheias nós já somos, então porque tanto furdunço??? Kkk Vamos ser feliz gente!!!

Depois do aumento da presença masculina, começaram novas "ondas" voltadas à discussão de paqueras ditas indesejadas.

e) Mulheres são indefesas ou sabem se cuidar?

Algumas integrantes do grupo manifestaram o temor em relação ao que chamaram de "perfis falsos", de homens que as assediavam "em privado" com cantadas e pedidos de aceitação no perfil pessoal. A interpretação de que o assédio vinha de perfis falsos provinha da inexistência de informações desses membros em seus perfis onde, às vezes, se encontrava uma única foto e o nome, muitas vezes sem nenhum conteúdo. A conclusão das mulheres assediadas era que o perfil tinha sido criado para a aplicação de golpes em pessoas desavisadas.

A autenticidade das identidades era questionada quando buscavam informações de alguém que consideravam suspeitos ou que sentiram algum interesse especial. Além de trocas de mensagens entre membros, alertando que ninguém aceitasse pedidos de amizade se não se sentissem seguros, fizemos uma postagem específica sobre esse problema. Depois dessa fase, essa preocupação diminuiu, mas o assunto retorna esporadicamente.

20-08-2018

Boa tarde a todos!!! até hoje nunca me pronunciei muito aqui no grupo. adoro ver as postagens. parabéns

pelas pessoas q interagem. tem iniciativas. postam fotos e tals...cada um faz oq quer. pq acho q o grupo foi feito pra interagir.eu sempre vejo as postagens umas eu abro outras não. mas quem somos nós pra julgarmos. cada um é cada um. adoro o grupo e faz tempo q estou nele. na minha opinião eu acho q nao devemos julgar as pessoas sei lá. cada um faz oq acha q está correto. Essa é a minha opinião. Obrigada a todos pela atenção. e tenham todos uma ótima semana. bjss

12 comentários, 11 curtidas, 0 compartilhamentos

Assim, começou uma discussão sobre o processo de seleção de membros antes de aprovar sua entrada. Chegou mesmo a haver uma exigência de que os moderadores do grupo adotassem essa postura. Uma parte das mulheres integrantes do grupo reagiu à imagem de “indefesas” e a discussão foi apaziguada, ressurgindo em alguns outros momentos. Os moderadores fizeram pequenas intervenções, recomendando que cada suspeita fosse incluída na página de denúncias.

f) O que pode e o que não pode!

No entanto, as manifestações não podem ser somente atribuídas à questão de gênero, porque, depois de uma atitude inicial em relação a presença de homens no grupo, os interesses se voltaram ao comportamento moral ligado ao que é ou não aceitável na terceira idade. Discutiu-se a forma de vestir adequada ao envelhecer da mulher, como uso de decotes, shorts e roupas curtas. Fotografias consideradas “provocantes” eram analisadas e alguns classificavam a exposição do corpo no grupo como indevida.

19-04-2017

Cansei de tanta bobagens neste grupo, só perguntas bobas, vc gosta de ...Vc fez ... Vc usaria ..Vc ..vc...Nada p acrescentar. Já pensou passar um tempo respondendo bobagens, pior do que adolescentes, e-les são mais criativos!!

949 comentários, 24 curtidas, 2 compartilhamentos

Ainda sobre a conduta moral, a paquera e o namoro foram discutidas como pertinentes ou não ao grupo. Ao considera-los como inadequado, alguns sugeriam que os interessados buscassem sites de namoro. Esta “onda” pode ser associada às suspeitas quanto a intenções do que era considerado como “perfil falso”. A intervenção dos moderadores colocou em pauta a visão de que não é possível se prever intenções e fazer seleção a partir da suposição de que alguém se aproxime do grupo com uma intenção predatória.

g) De onde surgem os preconceitos?!

As postagens no grupo passaram a incluir preconceitos de idade, nacionalidade, cor, raça, etnia, religião. Os preconceitos quanto à idade são evidenciados em comentários depreciativos quanto ao que cabe ou não a uma velhice idealizada e a padrões de comportamento relacionados à sedução e ao flerte. Não seria “aceitável” que idosos desejassem alguém do sexo oposto.

17-12-2017

Quem puder responda. Uma mulher foi vítima de abusos graves na infância, cometidos por seu pai que acabou de sair da prisão após ter cumprido anos de pena por esse e outros crimes. O pai, que agora está com mais de 70 anos sai da prisão e estando doente entende que é obrigação da filha cuidar dele. Nesse caso em diversos países a legislação não é unânime que é obrigação da filha cuidar do pai. Qual sua opinião (dados e pessoas fictícias para estudo preliminar de caso) obrigado por sua opinião.

357 comentários, 122 curtidas, 3 compartilhamentos

As questões de nacionalidade, cor, raça e etnia apareceram diante da manifestação de membros do grupo a pessoas que foram vistas como “diferentes”, e, portanto, intrusas, inclusive em forma de xingamentos. A variedade de religiões suscitou discriminação.

Em todos esses aspectos houve radicalização, requerendo posicionamento dos moderadores sobre o “viver em comum” que deve estar acima dessas diferenças. A posição dos moderadores, ainda foi de não intervir ou regular, deixando que o grupo se resolvesse. Entretanto, as atitudes radicais começaram a mostrar a necessidade de contenção do ódio e da intolerância, por meio de postagens ou comentários dos moderadores.

h) União segundo polarizações

Percebemos estratégias de agrupamento, de acordo com as afinidades de pontos de vista. Uma parte das mulheres via a exposição do corpo como desinibição demasiada e mesmo como provocação dirigida à “ala” masculina. Elas foram tachadas de conservadoras. As mulheres rotuladas como “desinibidas” achavam que o objetivo de conquistar pares ficava prejudicado pela presença de mulheres mais novas, preferidas dos homens mais velhos. Nesse sentido, havia preconceito contra a idade ao inverso - das mais velhas em direção às mais novas, sem ampla discussão sobre as condutas e expectativas das pessoas abaixo de 50 anos desejosas de participar da comunidade. Em alguns comentários, mulheres mais novas atribuíam sua presença na comunidade a uma aprendizagem necessária para lidarem com seus idosos e outras diziam querer se preparar para a velhice a partir das experiências contadas no grupo.

17-03-2017

Poxa entrei no grupo pra fazer novos amigos, mais não deu certo. Estou saindo. tentarei outro grupo, fico triste.

213 comentários, 125 curtidas, 2 compartilhamentos

As mulheres “conservadoras” começaram a se mobilizar e a serem mobilizadas por uma integrante que apoiava intensamente as postagens que se colocavam contra paquera/namoro, exposição do corpo, participação de pessoas mais novas, além de ressaltar a necessidade de que o grupo fosse fechado a entradas livres e fosse apenas para mulheres, de modo a permitir a discussão de temas de interesse de mulheres idosas. Em 19 de abril de 2017, essa participante criou um novo grupo, fechado, não público, para o qual arregimentou mulheres do grupo. Durante um período, algumas participaram dos dois grupos, o que era evidenciado nas postagens e comentários que faziam sobre o grupo das “dissidentes”.

i) Como lidar com a diferença?

Ficou colocada a pergunta se era possível conformar uma identidade para o grupo, a partir de tantas diferenças, onde cada um vive mais de uma oportunidade de escolha, como, por exemplo, namoro, passeio, ida à igreja, se “educar”, frequentar clubes, promoção de encontros fora do ambiente virtual, entre muitas outras opções.

Nós, moderadores, refletimos também, sobre como enfrentar desconfiças dos membros em relação a outros, que consideravam ameaçar suas vidas. E como definir critérios para limitar pregação religiosa, apologia à violência, erotização das relações etc. Tomamos consciência de que é preciso discutir mais o acolhimento de novos membros.

15-02-2017

Vejo muita coisa supérflua, sou do bem e muito alegre gosto de viver e viver bem, mas, não vejo lógica nenhuma em exibição. Tem pessoas que mostram sua família, o lugar onde vive, os passeios, mas não acho legal as que postam fotos bobas fazendo caras e bocas que nada acrescenta. Obrigada a administração do grupo.

106 comentários, 108 curtidas, 1 compartilhamento

E pensamos se poderíamos propor temas para consolidar linhas de trabalho favorecedoras do “viver o envelhecimento com diversidade”. Alguns componentes da diversidade na velhice que definem sua participação na sociedade, como gênero, situação socioeconômica, nacionalidade, cultura, raça, capacidade funcional, identidade sexual e religião, que não são específicos da terceira idade, mas principalmente sobre outros, que se evidenciam na terceira idade.

Afinal, multidões de pessoas idosas povoam nossa vida e imaginário com figuras de 70 anos que aparentam 50. Ao mesmo tempo, nos deparamos com idosos encurvados, passos lentos, mentalmente confusos, assíduos frequentadores de consultórios médicos, usuários de cadeiras de rodas e andadores, repetidores de histórias do passado – por que acham que já não têm futuro.

j) “Viver em comum”

Enfrentamos situações de radicalização que requerem posicionamento sobre o “viver em comum” além das questões aqui citadas, onde a intolerância deve ser combatida pelos próprios membros, para viabilizar o lado positivo de ter acesso a outras experiências e conhecimentos..

05-02-2017

Moro numa ilha abençoada mesmo no meio do oceano atlântico entre a África e o Brasil. Bom domingo para todos/as.

38 comentários, 146 curtidas, 1 compartilhamento

Atitudes radicais, no entanto, começaram a mostrar a necessidade de conter o ódio e a intolerância com a diferença. Além do agrupamento em torno de questões de clivagem ideológica, percebemos estratégias de aglutinação de acordo com afinidades de pontos de vista e até de ações específicas, algumas delas que se mostram bastante consistentes como atividades “presenciais” em passeios e encontros, cuidar da saúde, atividades culturais etc. Além dessas articulações “territoriais”, apareceram formas de articulação “temporais”. Duas ganharam força e envolveram centenas de pessoas da chamada “turma da insônia” e da “turma do café da manhã de domingo”. São grupos de pessoas que se reconhecem em uma ação no tempo e onde acontecem processos de emergência.

k) Estratégias de combate à solidão

A “turma da insônia” começou quando alguém não estava conseguindo dormir, foi para o computador e publicou um post registrando que estava acordado; chamando para conversar quem também estivesse. Logo, outros membros comentaram e a primeira postagem ficou em evidência até tarde na madrugada (pelos mecanismos do Facebook os posts mais comentados são apresentados no topo). A discussão só sair do topo quando, pelo cansaço, as pessoas foram se retirando para dormir e a conversa perdeu intensidade. A situação

se repetiu no dia seguinte e, como o Facebook tem sistema de notificação por relações de interesse, quem participa dessas “noitadas” tende a receber notificações de conversas do mesmo tipo, o que terminou por gerar o que eles mesmos chamam de a “Turma da Insônia”, constituindo relações que ganharam estabilidade e se desdobraram em outras.

29-05-2018

Bom dia povo da madrugada. Tem alguém pra dar um oi? Até o sono chegar. Feliz terça feira.

214 comentários, 144 curtidas, 1 compartilhamentos

Uma experiência similar foi da turma do “Café da Manhã de Domingo”, que se torna problemático quando uma família “original” vai se dissolvendo e as pessoas mais velhas vão ficando sozinhas. O isolamento é claramente vivenciado no café da manhã de domingo, que em outras épocas representou um lugar de reunião e encontro da família, sem a pressão da corrida para a escola e trabalho.

Aqui, como no caso da insônia, o processo é similar: alguém publica um post com uma foto de sua mesa pronta (muitas vezes onde comem sozinhos), com café fumegante, frutas, pães e outros produtos. E os membros começam a postar fotos de suas mesas e a bater papo. Inicialmente sobre o que estão comendo, com elogios ao que mostram os outros, falando sobre seus costumes, trocando receitas e as diferenças regionais. Depois, como no café de domingo, se fala sobre o que fizeram durante a semana, seus problemas e alegrias, sobre suas experiências, uma referência cultural qualquer ou algo que gostariam de fazer. Provavelmente muitos dos cuidados que apareciam nas fotos, não eram colocados à mesa quando comiam sozinhos, mas eram preparados para tomar o café da manhã em comunidade online.

13-01-2017

Tomar café sozinha é... "solidão ou liberdade?" responda abaixo p fazermos um teste...

113 curtidas, 100 comentários, 2 compartilhamentos

l) Sexualidade – um problema na velhice?

A orientação sexual é um tema que mobiliza a comunidade. Em uma postagem, um membro se identificou como sendo gay e estava só e triste porque não tinha namorado. Despertou muito interesse no grupo, tendo alcançado 4.000 curtidas, 48 compartilhamentos e 2.700 comentários. Até onde foi possível acompanhar tão grande número de comentários, verificamos que houve muitas respostas afirmativas à pergunta sobre querer amizade e, nesse caso, não tantas observações preconceituosas, como, por exemplo, alguém dizer que o autor do post era, em suas palavras, “fu fu”. Foram muitas as declarações de pessoas que afirmaram não ter preconceito quanto à orientação sexual. Meses depois, ele voltou com um post mostrando a foto com o namorado. A maioria das pessoas o parabenizaram e se solidarizaram.

m) Como uma comunidade de diversos pode construir uma identidade?

A questão que se colocou foi se é possível conformar uma “identidade” para o grupo com tantas diferenças, onde se vive mais de uma oportunidade de escolha, onde se pudesse simplesmente conviver ou ter amizades, conhecer como cuidar de sua saúde, melhorar a alimentação, discutir problemas, viabilizar encontros fora do ambiente virtual, aprender coisas novas, conhecer oportunidades e, ocasionalmente, um namoro ou relação. Refletimos também como enfrentar desconfiças de membros em relação a outros que consideram oferecer

ameaças a suas vidas. E como definir critérios para limitar ações geradoras de polêmica, como pregação religiosa, apologia à violência, erotização das relações.

Havia a expectativa de que a adesão ao grupo criasse um envolvimento com o ambiente comunitário, no sentido de pertencimento, para que a convivência fosse efetivamente um processo de promoção da saúde. Expectativa confirmada por muitas postagens sobre os efeitos da convivência na vida dos membros da comunidade.

27-04-2018

Depressão não, lembram de mim amigas mais uma vez estou aqui para agradecer todas e todos por terem apoiado é ficarem de meu lado no primeiro dia que falei sobre minha doença, todos se uniram tiveram um único objetivo me mandar força, amor foram tantas as mensagens que, preferi não responder individual para não correr o risco de esquecer ninguém, fiz o agradecimento geral em uma publicação, hoje estou aqui para dizer que estou bem, faço parte de um grupo de ação solidária que leva música, poesia, alegria para asilos e moradores de rua, vocês deste grupo são responsáveis por eu estar viva, gratidão a todos, canto em um coral também, voltei a fazer poesia e dança, um beijo que Deus abençoe sempre a todos.

37 comentários, 60 curtidas, 0 compartilhamentos

21-10-2018

Olá venho aqui agradecer a esse gp pois um dia eu cheguei a desabafar aqui pois estava numa crise muito forte de depressão. Pois eu já tinha perdido totalmente a vontade de viver. Pois a minha existência aqui já não valia mais de nada. E através desse grupo eu conheci pessoas maravilhosas, que hoje se tornaram meus amigos(as), e que foram de extrema importância para o meu processo de tratamento. Hoje me sinto bem melhor não 100% Mas estou com minha auto estima mais elevada. Como eh bom saber que em meio a esse mundo tão mal tão egocêntricos ainda existem anjos em forma de gente.

Bjã todos e tenham uma boa noite!☺

E entendam depressão não eh frescura e sim uma doença da alma, terrível. Só quem sabe eh quem passa. Xrã grande no ♥de cada um de vocês.

426 comentários, 477 curtidas, 5 compartilhamentos

14-06-2018

Depressão, estou vencendo, obrigada grupo vocês fazerem parte desta mudança, foram suas mensagens, com palavras de fé, perseverança, carinho, apoio, compaixão, solidariedade enfim, foram vocês que, me motivaram a lutar e hoje estou aqui para agradecer, li todas elas. meus cabelos já tinham um probleminha de queda, calvície hereditária, com o tratamento só piorou, mais já não me preocupo agora o importante é lutar, obrigada minha família gente bonita de corpo, alma e coração Deus abençoe ilumine nos todos sempre beijinhos.

330 comentários, 526 curtidas, 2 compartilhamentos

As postagens e os comentários revelaram grande diversidade de pontos de vista sobre o envelhecimento, sobre conviver em uma comunidade virtual e sobre o bem-estar proporcionado pela comunidade. A preocupação com a possibilidade de conviverem no grupo com membros não identificados (perfis falsos) e com pessoas de outras idades pareceu ser uma dificuldade para lidar com a diferença e uma forma velada de expressar preconceito, mas, ainda, não muito explícito, que se revelou aos poucos.

n) Algumas vozes da comunidade

Uma comunidade virtual fala por si só, então replicamos aqui mais algumas de suas “vozes” como evidências da pesquisa empreendida ao longo de 30 meses. Selecionamos postagens do mês de fevereiro de 2017 por

serem indicativas da participação dos membros em um ambiente que incorporava grande quantidade de novas pessoas e começava um crescimento insólito.

"Até três meses atrás eu não sabia o que era mexer com Internet, hoje já estou fazendo essa arte de brincar com fotos. Obrigada amigas(os) deste grupo. Um Bom dia a todos."

"Essa é vc, essa sou eu e daí.....somos da época da internet... já me contaram, esse grupo tá mudando a cabeça.....até que enfim...tá na hora...ou vai ficar só cuidando de neto?!"

"Éramos seis! Veio a separação, os filhos casando... e me sinto perdida. Alguém mais assim?" (resposta a postagem de 3 de janeiro, que desencadeou mais de 34 comentários, como este: "Acho que devemos tocar num ponto que faz parte da vida de muitas. NINHO VAZIO. Tá muito difícil pra mim. Morar sozinha sem filhos e sem marido. Só acho.")

"Queria compartilhar com vocês que passei no vestibular para Psicologia! Um sonho antigo que só agora aos 56 anos vou poder realizar!"

"Que bom! Fiquei muito feliz em participar deste grupo lindo. Meu nome é X, sou médica e apaixonada por psiquiatria."

Ao longo dos primeiros 30 meses, muitos temas foram abordados pelos membros da comunidade virtual, com destaque para viver a velhice e a velhice sem preconceitos; formas de envelhecer – cada um como quer; educação na terceira idade; sexualidade na terceira idade; preconceito contra a idade; outra opção a envelhecer: a indesejável morte; alimentação e bem viver.

o) Sínteses dos moderadores

Uma postagem dos moderadores publicada em 5 de fevereiro de 2017 sintetizou interesses em movimento naquela fase:

Amigas e amigos! Rumos do grupo!

Temos pensado juntos sobre uma série de questões que nos ocupam, alegram, entristecem e ressaltam o valor de estarmos vivos. Enxergamos o envelhecimento como o benefício de vivermos mais.

Por exemplo:

1. Assumir os cabelos grisalhos como algo natural para as mulheres, sem criar uma "ditadura" dos cabelos brancos. Cada uma sabe se é hora ou não, se sente bem ou não, se é a melhor opção ou não. Muitas das amigas neste grupo acham que é a libertação da tintura. Nos homens, a cultura aceita bem e até aprecia um maduro grisalho (rs). Aqui contamos como tem sido a experiência gradativa ou repentina de assumir o branco – esse símbolo da entrada na velhice.

2. Um tema recorrente é a solidão que vem com a velhice quando surge a tristeza conhecida como "síndrome do ninho vazio", quando já não há filhos em casa. E, para quem não tem filhos, é a fase da vida em que os familiares e amigos diminuem os contatos, se afastam devido às dificuldades da idade ou doença ou morrem. Em muitos casos, aparece a necessidade de mudar de moradia. Enfim, começa o isolamento social e a busca de preencher a solidão.

3. Criaram-se movimentos em torno de interesses comuns. Primeiro, foi proposto um encontro presencial na cidade de São Paulo, para que os interessados se conhecessem ao vivo. Outras capitais gostaram da ideia e começaram também a organizar. Em seguida, passaram a organizar viagens. Além disso, o grande número de artesãs no grupo sugere uma exposição virtual. E também foi sugerida uma espécie de "clube do livro" para leitura e conversas sobre o que foi lido.

4. Diversas pessoas do grupo têm demonstrado adesão ao propósito do grupo como espaço para amizades e descontração, com a compreensão de que não se trata de um site de relacionamentos, mesmo que possa

provocar e acontecer algum. Para este objetivo há vários endereços na internet. Mesmo assim, podem surgir paqueras, namoros ou busca de relacionamentos, porque isto acontece em qualquer comunidade.

Observação: o grupo também recebe pessoas mais novas que querem saber mais sobre envelhecimento quando ainda jovens – antes de envelhecerem. Devido ao tipo de funcionamento do Facebook, os posts são programados para aparecerem ou não para cada um. Em razão desse algoritmo, não vemos TUDO que nossos amigos postam e algumas pessoas sentem que perderam algumas conversas.

A comunidade virtual de idosos, como um espaço ilimitado de fala que independe de saberes teóricos dos especialistas ou de relações hierárquicas, indica o fortalecimento de interações solidárias como estratégia de promoção da saúde – ainda que possam haver interações nem tão solidárias, por vezes até hostis, como ocorre na vida social.

6. Considerações Finais


Primeiras conclusões para abrir a discussão: a grande questão que esta primeira fase da criação da comunidade colocou foi se é possível, e como seria, conformar uma “identidade” para o grupo a partir de tantas diferenças. Refletimos também sobre como enfrentar desconfiças dos membros em relação ao que consideram oferecer ameaças a suas vidas, reduzir possíveis repercussões e melhorar o que já é um sucesso, a questão do acolhimento, problema fundamental da promoção da saúde. E como definir critérios para limitar interesses comerciais, pregação religiosa, apologia à violência, erotização das relações etc.

Consideramos que criamos um imenso laboratório que é uma comunidade em vida, que nos permite observar e estudar inúmeras questões. No caso do grupo do Next, questões relacionadas à linha de pesquisa sobre o Envelhecimento, Promoção da Saúde e Saúde Coletiva, as Comunidades Virtuais e Redes Sociais e a inclusão digital e social. Exatamente por isso, diversas de nossas pesquisas e de nossos profissionais e estudantes se voltam a considerá-la em seus projetos. E os administradores do grupo pensam sobre iniciativas, atividades, formas de ação, temas e metodologia que poderiam consolidar o grupo ou quais linhas de trabalho favorecem e ajudam a “viver o envelhecimento com diversidade”.

Percebemos que o grupo se tornou um ambiente de desabafos, troca de experiências e busca de compreensão sobre o envelhecimento, com frases incentivadoras (ex: ‘parabéns’ a quem passou no vestibular sendo idosa), cartazes e vídeos com imagens e textos inspiradores sobre a velhice.

Na fase inicial houve uma série de postagens apenas contendo um “bom dia”, que entendemos ser uma forma de interação e, possivelmente, de construção do pertencimento ao grupo.

Entendemos que a estabilidade do grupo não significará sua “institucionalização” (cristalização). Seu funcionamento se dá com grande dinamismo, manifestando humores e interesses que se modificam buscando novos equilíbrios.

Verificamos, por fim, a importância das interações virtuais para contribuir para a saída de um estado de isolamento, e com isso melhorando a vida dos participantes, e até mesmo na superação de doenças como a depressão e na melhoria do bem-estar físico e mental dos membros. Estas constatações foram possíveis através dos relatos recolhidos, alguns dos quais relatamos aqui. 

Referencias

- Baran, Paul. 1964. "On distributed communications: introduction to distributed communications networks" (Introdução às Redes de Comunicação Distribuídas). The Rand Corporation. California, United States of America. Disponível em:
http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_memoranda/2006/RM3420.pdf
- Bauman, Zygmunt. 2003. "Comunidade: a busca por segurança no mundo atual". Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar.
- Costa, Silvia M.M. 2019. "Mais além da vida orgânica: a convivência como fator de prevenção do isolamento social dos idosos e de promoção da saúde".. Dissertação (Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde). Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
- Costa, S. M. M.; Santos, N. B. 2018. "Mobilização social e princípios de envelhecimento ativo como estratégias de redução de vulnerabilidades das pessoas idosas". Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, v. 20, n. 3, p. 33-39, jul./set.
- Debert G. G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/ Fapesp, 1999.
- Eisenhardt, K.M. 1989. "Building theories from case study research". Academy of Management Review. New York, New York, v. 14 n. 4. Ellram, L (1996) The use of the case st; Yin, 2009
- Gohn, Maria da Glória. 2014. "Educação Não Formal, Aprendizagens e Saberes em Processos Participativos". Investigar em Educação IIª Série, Número 1. Disponível em:
https://ec.europa.eu/epale/sites/epale/files/gohn_2014.pdf.
- Johnson, Steven. 2003. "Emergência: a vida integrada de formigas, cérebros, cidades e softwares". Zahar.
- Lenoir, R. 1966. "Objeto sociológico e problema social". In: Merllié, D. et al. "Iniciação à Prática sociológica". Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lin, N. 2002. "How the East and the West shall mee", Development and Society, 31, 211-44.
- Mercado, L.P.. 2012. "Pesquisa qualitativa Online Utilizando a Etnografia Virtual". Revista Teias v. 13 • n. 30 • 169-183.
- Minayo, Maria Cecília S.. 1994 (organizadora). "Pesquisa Social: teoria, método e criatividade". Petrópolis, RJ: Vozes.
- Minayo, M. C. de S., 2014. "O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde". 14ª ed. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. de S.; Deslandes, S. F.; Gomes, R.. 2015. "Pesquisa social: teoria, método e criatividade". 34ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). 1986. "Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde". Genebra.

- Paiva, Raquel (org). 2007. "O retorno da comunidade: os novos caminhos do social". Prefácio Muniz Sodré. Rio de Janeiro: Mauad X .
- Paiva, Raquel. "O Espírito Comum comunidade, mídia e globalismo". Prefácio à 1ª edição Muniz Sodré. 2003. Prefácio à 2ª edição Gianni Vattimo. 2ª edição revisada e ampl. Rio de Janeiro: Mauad X.
- Santos, Nilton Bahlis dos. 2007. "Comunidades Virtuais e Popularização da Saúde". X Reunión de la Red de Popularización de la Ciencia y la Tecnología en América Latina y el Caribe (RED POP UNESCO) y IV Taller "Ciencia, Comunicación y Sociedad", San José, Costa Rica.
- Santos, Nilton Bahlis dos; Costa, Silvia M. M. 2017. "Envelhecendo em Comunidade: Promoção da Saúde na Terceira Idade em Época da Internet". VII ESOCITE Br/ tecsoc. GT 28 Tecnologias sociais na saúde, participação e emancipação social.
- Vieira, Monica; Durão, Anna Violeta; Lopes, Marcia Raposo (org). 2011. "Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde". RJ.: EPSJV.
- Triviños, Augusto N. S. 1987. "Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação". São Paulo: Atlas.
- Wichmann, F. M. A. et al. 2013. "Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde". Santa Cruz do Sul, RS e Barcelona, Espanha. 2009-2011. Rev. Bras. Geriatr. e Gerontol., 16(4), 821-832.

Sobre los autores/ About the authors

Nilton Bahlis dos Santos - Coordenador do Núcleo de Experimentação de Tecnologia Interativa (Next) e do Grupo de Pesquisa "Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde" da Fiocruz. certificado pelo Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz. Professor Permanente do PPGICS/ICT/Fiocruz e Colaborador do PPGEBS/IOC/Fiocruz. Silvia M. M. Costa - Pesquisadora do Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz (Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde) e do Grupo de Pesquisa Gegop/GIGAPP (Espaços Deliberativos e Governança Pública/Universidade Federal de Viçosa) - certificados pelo Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Mestre em Ensino de Biociências e Saúde (PGEBS/IOC/Fiocruz, 2019). Desde 2015 colabora em projetos de extensão universitária sobre 'Envelhecimento Ativo'. Ex-diretora do Departamento de Atenção ao Idoso, do Ministério do Desenvolvimento Social [atual Ministério da Cidadania] (2017-2018), e ex-diretora do Centro Internacional de Longevidade Brasil - ILC-BR - (2012-2016). Fernanda Campello Nogueira Ramos - Pesquisadora do Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz (Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde) certificado pelo Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq, Mestranda em Ensino de Biociências e Saúde (PGEBS/IOC/Fiocruz). Tecnóloga em Gestão Ambiental (IFRJ, 2014). Moderadora da comunidade virtual de idosos "Envelhecimento em comunidade" (Facebook). Eide Barbosa - Pesquisadora do Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz (Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde) certificado pelo CNPq, Assistente de pesquisa do Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas - NEXT, organizadora da representação descritiva da documentação acadêmica do repositório do Projeto Caminhos do Cuidado. Assistente no Projeto dos Instrumentos de Avaliação Pedagógicos do Projeto Itinerários do Saber.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:


1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto
Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

Envelhecimento: Aposentadoria e Velhice – Fases Da Vida

Herdy, Janes Santos

Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil

 janesh@id.uff.br

ORCID ID: 0000-0002-0717-0755

Documento recibido:	10 enero 2020
Aprobado para publicación:	03 febrero 2020

Resumo

Este artigo objetiva apresentar o marco do processo de envelhecimento, que inicia desde a concepção e passa por várias fases do desenvolvimento humano. Como marco, entendemos aqui, uma das fases já avançadas do desenvolvimento que é o indivíduo idoso e a velhice. Nesta fase, convive-se com a aposentadoria, sendo esta também um momento de transição para a velhice. Estudos iniciais se voltavam apenas para as perdas desse momento da vida. A proposta deste trabalho - que fez parte de uma pesquisa de doutorado - é apresentar outro olhar e busca, além de diferenciar conceitos, apresentar os avanços atuais destes estudos. O aumento da população longeva pode ser constatado nos últimos anos, no cenário mundial e brasileiro. Sendo assim, é preciso mostrar a importância desses estudos e compreender os ganhos que podem surgir com o acréscimo de anos de vida ativa, considerada com relevância em tempos atuais.

Palavras chave

Aposentadoria, Envelhecimento, Idoso, Velhice

Resumen

Este artículo tiene como objetivo estudiar el proceso de envejecimiento, que comienza desde la concepción y pasa por varias etapas del desarrollo humano. Como hito, veremos una de las etapas avanzadas de desarrollo que es la vejez. En esta etapa, está la jubilación, que es también un momento de transición a la vejez. Otros estudios se centraron solo en las pérdidas de este momento de la vida. El propósito de este trabajo, que forma parte de una investigación doctoral, es presentar otra mirada y búsqueda, además de diferenciar conceptos. El aumento de la vida de la población se puede ver en los últimos años, en el escenario mundial y en el brasileño. Por lo tanto, es necesario mostrar la importancia de estos estudios y comprender las ventajas que pueden surgir con el incremento de años de vida activa, considerados relevantes en los tiempos actuales.

Palabras clave

Jubilación, Envejecimiento, Ancianos, Vejez.

Abstract

This article aims to present the milestone of the aging process, which starts in the conception and goes through various stages of human development. As a mark, here are considered, the advanced stages of development that is the elderly and hoar. At this stage, we live with the retirement, which is also a moment of transition to the elderly. Early studies focused only on the losses of this moment in life. The purpose of this article - which was part of a doctoral research - is to present another look and search, besides differentiating concepts, present the current advances on these studies. The increase in the long-lived population can be seen in recent years, in the world and Brazilian scenario. Thus, it's necessary to show the importance of these studies and understand the gains that may arise with the addition of years of active life, considered relevant in current times.

Keywords

Retirement, Aging, Elderly, Old Age.

*"Não me pergunte sobre minha idade, eu tenho todas as idades.
Eu tenho a idade da infância, da adolescência, da maturidade e da velhice"*
Cora Coralina(1990)

*A maturidade me permite olhar com menos ilusões, aceitar com menos sofrimento,
entender com mais tranquilidade, querer com mais doçura."*
Lya Luft(2004)

Envelhecer de forma saudável, hoje em dia, é uma preocupação que cresce mundialmente e chama atenção para estudos e pesquisas, nas várias áreas do conhecimento científico, por suscitar uma preocupação dos profissionais, em especial da área de saúde, para aqueles que envelhecem não tão saudáveis, e carecem de mais cuidados. No sentido de buscar recursos e formas alternativas de administrar e proporcionar melhor qualidade de vida a esta população, se faz urgente à necessidade de, cada vez mais, dar início e continuar estudos que proporcionem políticas públicas que venham colaborar com a gestão do envelhecimento.

A pesquisa que gerou este artigo teve como tema principal a aposentadoria. Sendo assim, a autora entendeu como necessário abordar o processo de envelhecimento por perceber que faz parte do percurso de vida, fases que se entrelaçam ou caminham paralelamente e, é preciso alertar a academia sobre a necessidade de incluir em seus currículos, tanto de graduação como de pós-graduação, disciplinas específicas sobre o envelhecer na atualidade, despertando para pesquisas e estudos que contribuam para a qualidade de vida nesta etapa.

Nossa intenção foi a de descrever um panorama sobre a importância destes estudos, apresentando os atuais cursos em vigor no Brasil, no campo da gerontologia. Buscamos ainda mostrar as nuances sobre os conceitos de envelhecimento, velhice e terceira idade, expondo também o cenário das implicações do envelhecimento no mundo e em especial no Brasil. Na sequência discutiremos sobre o que a Organização Mundial de Saúde (OMS) aborda sobre envelhecimento ativo e o que vem sendo estudado a respeito e por último fazemos um paralelo sobre aposentadoria e velhice, muitas vezes confundidas como sinônimos, mas na realidade são duas fases que se entrelaçam na medida em que acontecem.

1.- Estudos sobre o envelhecimento – áreas e cursos

O processo de envelhecimento, a velhice e o sujeito velho vem sendo estudados de maneira mais intensa, pela Gerontologia, sob diversos aspectos e por profissionais de diversas áreas, que buscam estratégias para proporcionar melhor qualidade de vida ao indivíduo que envelhece, sobre os aspectos físicos, biológicos e psicológicos. Focando, especificamente, a saúde e pesquisando sobre as doenças que podem ocorrer nas pessoas mais velhas está a Geriatria, sendo uma área restrita aos profissionais da medicina. Sendo assim, com o evidente crescimento da longevidade e o conseqüente aumento da população idosa, ambas as áreas ganham, cada vez mais, campo no mercado de trabalho. Para Frutuoso (2000), estudar o envelhecimento é um investimento que previne a doença e tem sido buscado pelas nações modernas, pois é também uma questão de interesse socioeconômico. Destaca-se também a Psicogerontologia que se preocupa com os estudos da subjetividade nos processos psíquicos do envelhecimento.

Como conseqüência à importância de tais conteúdos para a sociedade que se depara com um processo crescente e acelerado de envelhecimento de sua população, hoje, já contamos no Brasil com alguns cursos de Graduação e Pós-Graduação em Gerontologia, onde se destacam a Universidade de São Carlos (UFSCAR) e a Universidade de São Paulo, região leste (USP/LESTE) com a graduação e pós-graduação (*lato e stricto sensu*), sendo, ainda, o estado de São Paulo o que mais concentra estes cursos que também se encontram no Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Distrito Federal, e Pernambuco. É preciso incluir o processo de envelhecimento nos currículos de graduação e estender a discussão na pós-graduação fazendo frente ao desafio de envelhecer com qualidade (Motta e Aguiar, 2007).

No perfil histórico da atividade gerontológica no Brasil, consta que esta se originou na década de 1970, no Serviço Social do Comércio (SESC). Já nessa época os profissionais interessados nos estudos da gerontologia se reuniam na Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), que tem seu início marcado em 16 de

maio de 1961, no Rio de Janeiro, instituição de destaque nestes estudos. A entrada na academia desta temática teve início com a participação em uma pesquisa das Nações Unidas pela Pós-Graduação da PUC/SP, entre os anos de 1986/1988. Com isto vários profissionais que se interessaram pelo tema envelhecimento acabaram se reunindo e iniciando o Núcleo de Estudos em Pesquisas de Envelhecimento (NEPE). Este núcleo deu origem ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia (1977), com a participação da Professora Doutora Suzana Aparecida R. Medeiros que foi quem colocou o tema envelhecimento como assunto da academia. Na sequência foram surgindo novos cursos de Especialização e Extensão, tendo hoje também cursos de graduação em Gerontologia (Lopes e Goldfarb, 2009).

Acredita-se que, cada vez mais, os estudos e pesquisas nas várias áreas do conhecimento estejam contribuindo para minimizar e até mesmo extinguir os estereótipos que são colocados nesta fase da vida. É necessário que tais estudos e pesquisas venham despertar sobre a importância de estudar o processo de envelhecimento em virtude das perspectivas de vida ativa para os novos tempos. Lima (2013) traz a afirmação de Kollar & Nathan, (1986) que: “a investigação gerontológica tem vindo a dissipar os estereótipos da pessoa idosa enquanto ser frágil, dependente, pobre, assexuada, esquecida e infantil e, só mais recentemente, tem contribuído para a descrição do que é o adulto na maturidade tardia” (Lima, 2013:15). A seguir, apresentamos um quadro que nos mostra onde se encontram, hoje, esses cursos no Brasil.

Quadro I - Demonstrativo de Cursos de Graduação e pós-Graduação em Gerontologia no Brasil

GRADUAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO	
	STRICTO SENSU ¹	LATO SENSU ²
EACH – USP – SP	M e D – Unicamp-SP	Faculdade de Medicina de Jundiaí-SP
UFSCAR – SÃO CARLOS – SP	M e D – PUC/SP-SP M e D - PUC/Porto Alegre-RS M – Univ Passo Fundo-RS M – Univ São.JudasTadeu-SP M- Univ Católica Brasília-DF M - FANEMA – SP M - UFPE – PE M – UFSM – RS M – EACH-USP-SP	UNISANTA – SP UNIP – SP HIAE- IIEP- CESAS – RJ UVA – RJ UCB – RJ UERJ - UNATI – RJ

Elaborado pela pesquisadora tendo como fontes: o site da ABG (www.abgeronto.blogspot.com.br/p/cursos.html) e a pesquisa de Neri, A.L. A Pós-Graduação stricto sensu em Gerontologia no Brasil apresentada no 9o Congresso Paulistano de Geriatria e Gerontologia, SP, 19 a 21 de nov de 2015. (Verificar a Tabela de Siglas no Anexo I)

¹ Pós-graduações stricto sensu são cursos de “sentido restrito” e compreendem os cursos de mestrado e doutorado. Ao final destes cursos os alunos recebem um diploma.

² Pós-graduações lato sensu são cursos de “sentido amplo” e compreendem os cursos de especialização em alguma área do conhecimento e devem ter no mínimo 360 horas de duração. Estes cursos dão direito a um certificado de conclusão.

Obs.: tanto os cursos lato sensu como os stricto sensu têm como critério a conclusão prévia em algum curso superior de graduação.

<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=13072:qual-a-diferenca-entre-pos-graduacao-lato-sensu-e-stricto-sensu>

O quadro permite uma visão de como se encontram, hoje, as iniciativas de cursos de especialização e mestrado para melhor capacitação e qualificação de profissionais que se interessam cada vez mais pelos estudos, pesquisas e ações que contribuam para melhorar a qualidade de vida dos longevos.

2-Envelhecimento, Velhice, Velho, Terceira Idade, Idoso- os conceitos são iguais?

Envelhecer ou envelhecimento faz parte do processo natural do desenvolvimento humano e promove alterações no organismo entendidas como conseqüências normais para quem alcança esta fase. Velhice pode-se dizer que são as conseqüências do envelhecimento ou, o estado de velho. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), que está integrada a Organização das Nações Unidas (ONU) estabelece a idade de 65 (sessenta e cinco) anos como início da velhice em países desenvolvidos e a idade de 60 (sessenta) para países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos - o que reforça a importância de pensar o sujeito no mundo; ou seja, não é algo apenas biológico mas tem a ver com a concepção de saúde discutida na VIII Conferência, como resultado das condições de vida. Independente do limite etário instituído pelos organismos internacionais percebemos que o envelhecimento não deve ser visto de forma engessada, sendo considerado como um processo idêntico e linear para todos os indivíduos. Assim afirmam Minayo e Coimbra (2002) "cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a ela relacionados, como saúde, educação e condições econômicas" (p.14).

O termo idoso substitui atualmente o termo velho, que trazia uma conotação de feio, inaceitável, ruim, dependente, improdutivo. Camarano (2004) acredita que o indivíduo idoso não pode ser reconhecido, simplesmente, devido ao processo de desenvolvimento do organismo, pois se deve também ao curso de vida social, sendo necessária uma classificação onde os indivíduos sejam considerados por diversas esferas da vida, como o trabalho, a família, entre outros. Com os atuais estudos e regulamentação dos direitos desta faixa etária como a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei 8.842/94, o sentido antes depreciativo passa a ter outra conotação que agrega valores e novas possibilidades. Sendo assim, o termo idoso deu significado diferente ao termo velho, apresentando à sociedade o indivíduo de forma digna. Para Peixoto (1998) logo que o termo idoso foi acolhido, o significado de "problemas dos velhos" passou a ser visto como "necessidades dos idosos". De acordo com Goldman (2000) o termo 'terceira idade' foi criado pelo francês Huet. Este se assemelha ao termo 'idoso' que se enquadra na divisão feita pela geriatria onde a terceira idade está na faixa etária de 50-77anos, tendo ainda, atualmente, a quarta idade que vai de 78-105 anos. Ressalta-se que a questão da faixa etária como determinante de fases do envelhecimento não pode ser o mesmo para países desenvolvidos e em desenvolvimento. (OMS, 2005). Neste sentido, Neri e Freire (2000) dizem que "velho" ou "idoso" é adjetivo atribuído a pessoas idosas, que estão em torno de 60 anos; "velhice" corresponde à última fase da existência humana e "envelhecimento", vinculada às mudanças físicas, psicológicas e sociais, sendo este considerado o processo de envelhecer. Portanto, pode-se concluir que existe uma nuance nos conceitos de velhice, velho, idoso, terceira idade que apresentam modificações que se mostram pelas novas perspectivas de vida e os estudos e pesquisas que surgem, trazendo uma visão diferenciada do indivíduo que vivencia a experiência de muitos anos. Aponto aqui, que o termo muito tem uma conotação valorativa. É preciso ter o cuidado para não relacionar a definição de idoso a um indivíduo separado, mas sim inserir este conceito à sociedade como um todo. "Os valores que referendam esse juízo dependem de características específicas do ambiente onde os indivíduos vivem" (Camarano, 2004:13). Para a autora corre-se o risco de afirmar que pessoas de diferentes lugares e épocas são homogêneas quando se diz que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria de idoso.

3 - O Envelhecimento global e suas consequências:

Ainda hoje, no século XXI, encontra-se significativa resistência de alguns indivíduos, tanto para o encontro com a aposentadoria como para deparar-se com o processo de envelhecimento e, não é incomum encontrar pessoas confundindo aposentadoria com velhice, dentro dos conceitos mais antigos desta fase da vida. Como falamos anteriormente são fases que se encontram e caminham de forma paralela. Tanto uma como a outra são momentos delicados nas passagens da vida e suas consequências naturais, podem alcançar aqueles que atingem a maturidade e chegam à faixa etária de conquistar a aposentadoria, quando vinculados a um trabalho formal, seja como autônomos ou como assalariados, tanto de uma instituição estatal ou privada.

O envelhecimento global tem se mostrado como área fértil para estudos que vêm despertando interesse em várias disciplinas, chegando mesmo a atingir a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, já que é preciso um conhecimento mais aprofundado desta etapa da vida em suas várias dimensões: biológica, psicológica e social e as recorrentes mudanças naturais na esfera da existência. Com isto, o cenário que envolve as pesquisas deste tema têm mostrado resultados que apresentam um crescimento que vem repercutindo através da ciência e da cultura, como já afirmou Vega e Martínez (2000): El envejecimiento es un fenómeno universal que ha tenido lugar en todas las épocas, culturas y civilizaciones. El conocimiento que tenemos actualmente sobre él es el resultado de la acumulación de la experiencia cultural y científica a lo largo de la historia. (Vega e Martínez, 2000:19).

As últimas pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram um aumento significativo da faixa etária acima de 60 anos no Brasil, o que significa não ser mais considerado um país tão jovem. A estimativa populacional apresentada no último censo realizado pelo IBGE em 2010 traz o resultado de um percentual relevante de pessoas que em 2050 terão mais que 65 anos. Esta pesquisa comprova as anteriores que já previam a elevação do crescimento populacional brasileiro com maior concentração nas faixas etárias de mais idade; "...o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando 7,4% em 2010... (site IBGE – www.ibge.gov.br)

Ainda como resultados dos últimos censos, a estimativa para 2050 é que a população brasileira contará com cerca de 29,4% de pessoas acima de 60 anos e, em 2060 esse percentual passa para 33,7%. Camarano et al. (2014) pontuam quatro fases significativas que resumem o crescimento populacional relevante, que aumentou dezenove vezes entre 1872 e 2010: na primeira fase as autoras apontam a imigração internacional como variável demográfica que se destaca, apesar das taxas de natalidade e mortalidade altas. Em uma segunda fase, iniciada em 1940, quando as taxas de mortalidade, em especial da infância, começam a reduzir apressadamente e também a imigração internacional não tem mais tanta importância para o contexto nacional. Na terceira fase o destaque está na redução da fecundidade e natalidade, sendo a variável mais significativa. No final do século a população brasileira alcança níveis baixos de reposição e caminha para a quarta fase que é caracterizada pelo super-envelhecimento. Sendo este, determinado pela continuidade da baixa fecundidade e também pela redução da mortalidade dos indivíduos de mais idade. De acordo com Brito (2008), indicadores demográficos do IBGE como a revisão das taxas de fecundidade e outros indicadores demográficos apresentam evidências, de que é provável que a população brasileira terá seu crescimento zerado entre 2045 e 2055. Já a revisão da população feita pelo IBGE em 2018, dez anos após o que foi apontado por Brito, apresenta a possibilidade de a população brasileira interromper o seu crescimento entre os anos de 2047 e 2060, quando volta a crescer. O previsto pela revisão é que seremos 233,3 milhões de pessoas em 2047, sendo que haverá um decréscimo caindo para 228,3 milhões até 2060, que será o nível equivalente a 2034, previsto para

228.4 milhões³. Os gráficos a seguir são demonstrativos sobre a previsão populacional do Brasil apresentado pelo IBGE. Neste primeiro gráfico podemos verificar o crescimento natural da população em milhões no período de 2000 até 2060.

Gráfico 1

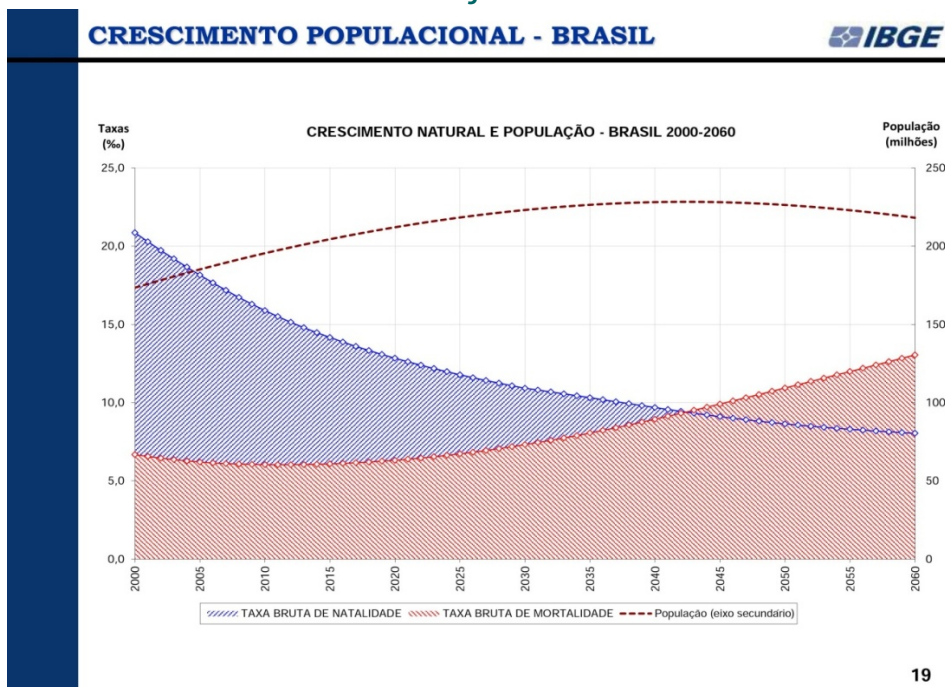
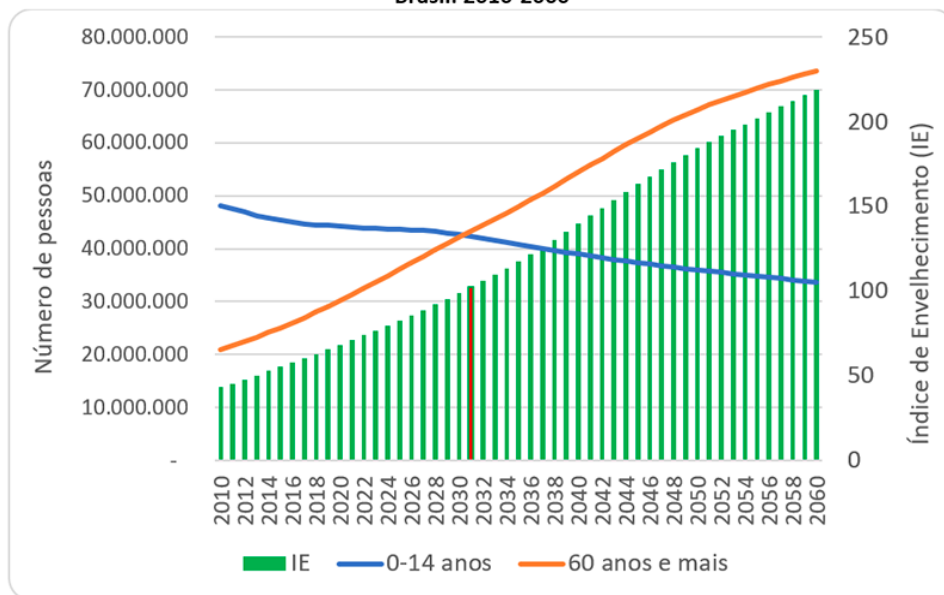


Gráfico 2

Número de jovens (0-14 anos) e de idosos (60 anos e mais) e Índice de Envelhecimento (IE) Brasil: 2010-2060

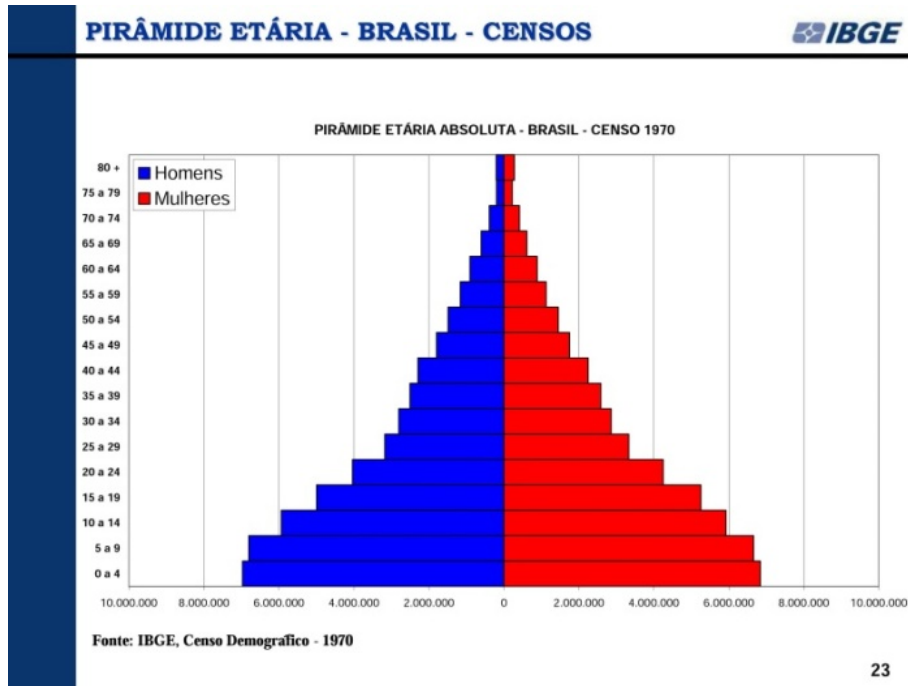


Fonte: IBGE, Projeções de população (revisão 2018) <https://www.ibge.gov.br/>

³ Informações disponíveis em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso 06/01/2020.

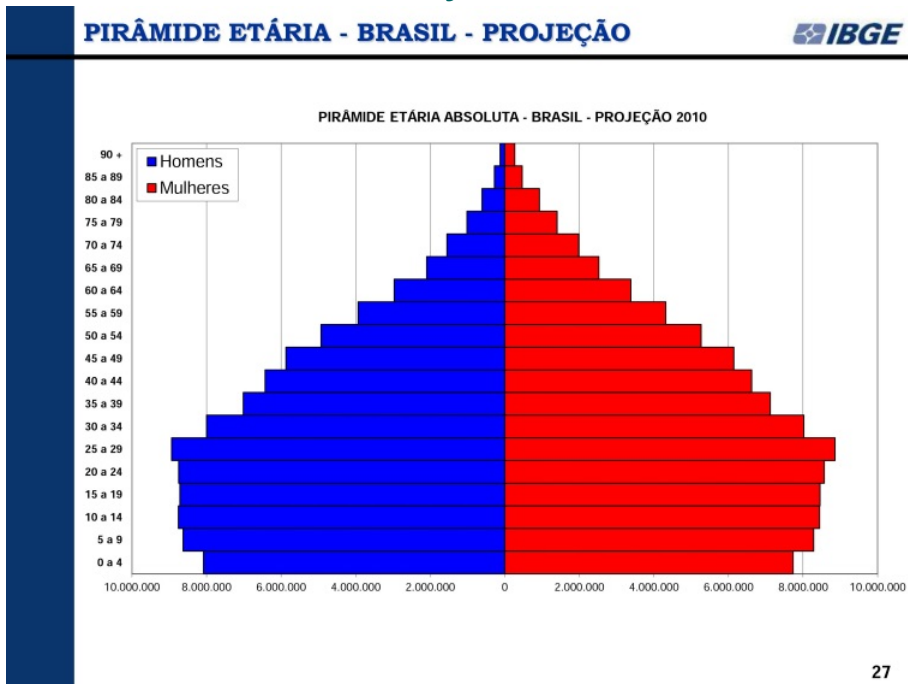
Neste segundo podemos ver a previsão feita em 2018, que mostra o período em que o crescimento populacional do Brasil vai congelar por alguns anos. Nos três gráficos abaixo mostramos a mudança significativa na forma da pirâmide num intervalo de 40 anos entre uma e outra, o que vem sendo constatado com o envelhecimento.

Gráfico 3



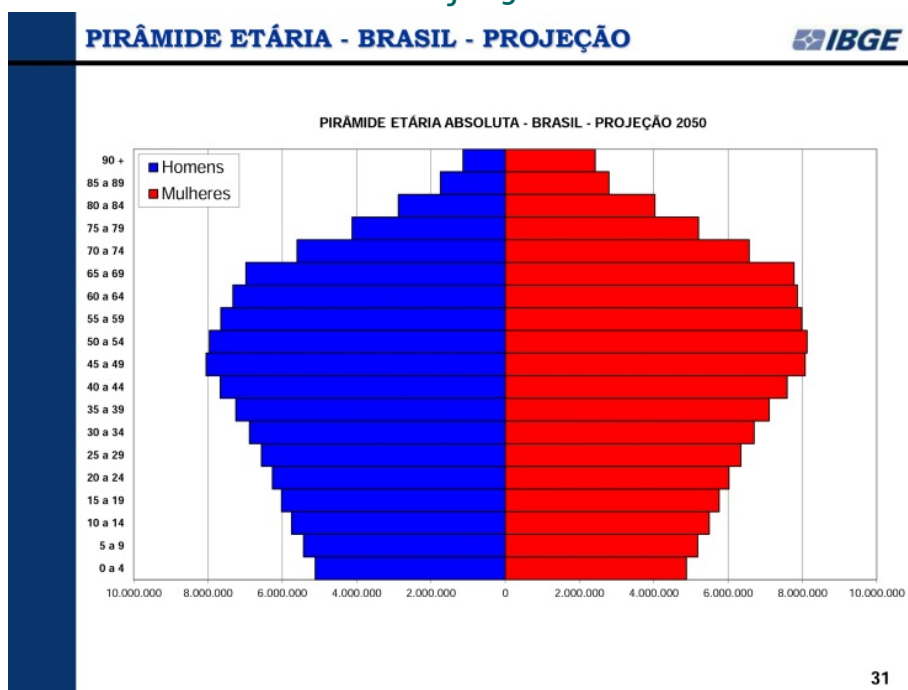
FONTE IBGE, Pirâmide etária absoluta– projeção 1970

Gráfico 4



FONTE IBGE, Pirâmide etária absoluta– projeção 2010

Gráfico 5



31

FONTE IBGE, PIRÂMIDE ETÁRIA ABSOLUTA- PROJEÇÃO 2050.

Site: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000014425608112013563329137649.pdf>

Com a evidente constatação prevista nas pesquisas ao que se refere a vida longa, todas as áreas científicas têm se preocupado em promover estudos e pesquisas que vislumbrem uma preparação para proporcionar melhor qualidade de vida, não só no Brasil mas em todos os países que terão em sua população total, significativo percentual elevado de pessoas idosas, principalmente mulheres. Esta preocupação faz com que os estudos e pesquisas busquem alternativas e proponham estratégias que contribuam para a qualidade de vida dessas pessoas. Sendo assim, se torna, portanto, urgente e imprescindível que ações sejam elaboradas e propostas sejam feitas para que viabilizem melhor vida a estes novos anos acrescentados à vida dos indivíduos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a previsão para 2025 é que o Brasil seja o sexto na posição mundial em número de idosos. Estamos em 2020 e a previsão para este ano era um Brasil com 4,7 milhões de idosos precisando, por exemplo, de asilos e quase 80% das cidades brasileiras não têm asilos, sendo que apenas 6,6% dos que existem são públicos segundo, o Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada (IPEA). Hoje, os asilos são chamados de instituição de longa permanência para idosos (ILPI), embora para Camarano e Kanso (2010) ainda não haja um consenso sobre o significado do ILPI no Brasil. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estas instituições são governamentais ou não governamentais, com característica de residência, e se propõem a ser domicílio coletivo para pessoas com o mínimo de 60 (sessenta) anos, tendo ou não amparo familiar, com direito a liberdade, dignidade e cidadania.

Em 1994, quando foi criado o PNI/Lei 8.842⁴, o Brasil apresentava a sua preocupação com o que a população brasileira experimentava em relação ao seu processo de envelhecimento. A Lei discorre sobre a importância de ampliação do debate sobre o tema e aponta para a inclusão de estudos específicos em todos os níveis de

⁴Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em 09/03/2016

escolarização. Enquanto políticas voltadas para os idosos no Brasil, destacamos a Lei Orgânica n.8.080/90⁵, que prioriza a preservação da autonomia e da integridade física e moral da pessoa. E, ainda o Estatuto do Idoso Lei 10.741/2003⁶, que entre outros pontos importantes cabe aqui três destaques: 1) o capítulo IV sobre o direito à saúde, no Art 18 apresenta a questão dos recursos humanos onde diz: "As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda". O capítulo V se refere à educação, cultura, esporte e lazer, onde no Art 22 fala que "nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar preconceito e a produzir conhecimento sobre a matéria". E ainda o capítulo VI, no Art. 28 propõe que o Poder Público estimule programas onde, no item I fala sobre a profissionalização de idosos aproveitando potenciais e habilidades, no item II assim diz: preparação para 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, e no item III fala sobre o estímulo às empresas privadas para admissão de idosos (Lei 10.741/2003).

Ao destacarmos estes pontos do Estatuto do Idoso apresentamos nossa preocupação com três aspectos inerentes a este estudo: a saúde, a educação e o trabalho. Neste sentido, compactuamos com atenção que os estudos e pesquisas, sobre o tema envelhecimento, vêm priorizando no sentido de desmistificar o estereótipo de inatividade e invalidez tão enfatizados para esta fase da vida em tempos em que não tínhamos as pesquisas que resultam nos avanços da medicina e da tecnologia apresentando assim um olhar diferenciado para a continuidade do desenvolvimento humano.

Como pontuamos no início deste artigo no percurso do desenvolvimento do indivíduo, o envelhecimento é um processo natural da vida, que na contemporaneidade chama a atenção dos pesquisadores podendo ser estudado em uma amplitude global, a partir da associação entre as modificações ocorridas em seus três aspectos básicos que são: o biológico, o psicológico e o social. Embora já com certo avanço, os estudos e pesquisas científicas sobre a idade adulta, idoso e a velhice, ainda nos anos 2000, foram considerados como uma ciência jovem (Vega e Bueno, 2000), pois estudiosos e pesquisadores científicos preocupavam-se com o desenvolvimento até no máximo o início da vida adulta. Com o avanço da tecnologia assim como da medicina os olhares da ciência e seus estudos interdisciplinares voltaram-se significativamente para a continuidade da vida. Tais estudos proporcionam um olhar atento para esta faixa etária, que também é diferenciada de acordo com a cultura em que está inserida. Locatelli e Fontoura (2013) afirmam que "apesar de o envelhecimento biológico estar ligado à faixa etária, este pode variar fortemente de indivíduo para indivíduo e, também, de sociedade para sociedade" (p.278).

Pankow e Solotoroff, (2007), citado por Silva (2009), trazem a seguinte definição sobre o envelhecimento biológico: "a posição do indivíduo ao longo do seu curso de vida, de acordo com o nível de desenvolvimento ou de deterioração do seu organismo biológico e dos seus sistemas" (p.12). É notório que todos os indivíduos vivenciam o envelhecimento biológico. Desde a concepção o organismo se desenvolve e só com a morte, porém nem todos da mesma forma, mas todos com perdas significativas. Portanto o desenvolvimento biológico é progressivo, natural e sem dúvida, degenerativo. Há um declínio natural com o passar dos anos, sendo este atualmente mais controlado pelos avanços da medicina e da própria tecnologia que contribui para asse-

⁵ (Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm), acesso em 09/03/2016

⁶ Brasil (Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm), acesso em 18/11/2016

gurar a capacidade homeostática do indivíduo. É fato, porém, que os indivíduos não podem fugir do amadurecimento do organismo o que acarreta um declínio e mudanças fisiológicas que para alguns se apresenta de forma mais aparente enquanto para outros se mostra de forma mais amena. Esta diferença pode ser atribuída tanto ao estilo de vida, alimentação, fatores congênitos, culturais, entre outros, como pode ser um benefício adquirido com os recursos da atual medicina.

A constante construção e desconstrução no processo dinâmico de adaptação do indivíduo ao longo da vida pode ser percebida como o envelhecimento psicológico, onde a formação familiar, relacionamentos construídos no processo de crescimento e o meio ambiente se entrelaçam neste percurso. Para Baltes (1987:616), este processo pode ser percebido como “qualquer mudança na capacidade adaptativa do organismo”, e que pode ser visto por ganhos e perdas e de forma diferenciada de indivíduo para indivíduo, como também de cultura para cultura. No cenário brasileiro é evidente que os indivíduos idosos em virtude da perda de papéis sociais e profissionais sofrem com a problemática financeira, discriminação social, que é consequência da falta de trabalho. Baltes e Baltes (1990) colocam que as maiores ocorrências para os idosos que são as doenças degenerativas, perdas afetivas e de papéis ocupacionais tendem a trazer ansiedades de níveis diferenciados e afirmam que isto vai depender dos laços e consequentes suportes afetivos e ainda dos valores adquiridos ao longo da vida e do nível social.

Cabe aqui realçar que, por longo tempo, estudou-se o envelhecimento, inserido apenas na psicologia do desenvolvimento, tendo menos significado que a psicologia infantil, e dando atenção apenas às perdas gradativas das condições físicas e psíquicas. (Neri, 1995).

Portanto, é evidente hoje o que Carus (1808), citado por Vega e Martinez (2000), o primeiro estudioso a apresentar pesquisas sobre o desenvolvimento psicológico, afirmou que a idade cronológica não determina o desenvolvimento psicológico. Tais estudos tiveram continuidade, mas as pesquisas sobre o desenvolvimento psicológico dos períodos distinguidos por Carus, ou seja, infância, adolescência, idade adulta e velhice que originaram na mesma época, as fases referentes aos dois últimos períodos estiveram adormecidas até as décadas de sessenta, setenta do século passado. (Vega e Martínez, 2000).

Silva (2009), citando Morgan e Kunkel (2007), traz uma definição do envelhecimento social apontando como sendo a interiorização das expectativas e dos pressupostos que rodeiam o sujeito, o que ele pode fazer, como pode fazer, e o que se espera dos sujeitos da sua faixa etária. Os três vértices do envelhecimento humano passam por nuances que podem variar de indivíduo para indivíduo. O mundo social contemporâneo requisita de forma exacerbada a aparência jovem do indivíduo e entende-se que esta euforia de homens e mulheres em se manterem jovens, fisicamente, pode afastá-los do convívio social, já que a cobrança vem tanto do exterior como do interior, embora isso também diferencie de pessoa para pessoa. Um belo exemplo que mostra a singularidade de encarar o envelhecimento do corpo e não se preocupar com o que a sociedade pensa a respeito está em duas frases, que destacamos, de Madame Calment que viveu 122 anos e lúcida até seus últimos dias: “a juventude é um estado da alma, não do corpo, por isso eu continuo sendo uma garota. Eu simplesmente não olho para a minha idade” e “se tenho rugas, eu me dano para elas”⁷.

Nossa pontuação quanto às questões físicas no envelhecer, nos leva ao que se verifica com o passar dos anos e os avanços nos estudos sobre o envelhecimento que é a importância sobre a qualidade do vivenciar este processo de passagem da vida. Os estudos e pesquisas buscam pensar sobre possibilidades de melhorar a vida

⁷ (disponível em coachingmais50.com.br/category/geracao-jovens-50/extraordinarios), acesso em 19/08/2016).

para os longevos e não torná-los imortais. A vivência e convivência, hoje, com pessoas que atingem e ultrapassam os sessenta anos nos impulsiona a pensar sobre este detalhe que modifica toda forma de encarar e caminhar com as nuances que os anos assumem nas diferenças individuais e se apresentam nos particulares cenários da vida. Uma frase sobre o atual olhar dado ao envelhecimento marca a posição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que reconhece essa perspectiva e reforça essa nova proposta sobre o envelhecimento “o importante não é dar anos a vida, mas sim vida aos anos.”

Neri (1993) apresenta a fala de Featherman et al. 1990, que afirmam que o envelhecer de forma equilibrada diz respeito à qualidade de interação entre os atributos biológico, social e psicológico que envolvem o desenvolvimento dos indivíduos, onde estão suas mudanças pessoais e as mudanças da sociedade em que vivem. Isto, portanto, diferencia de pessoa para pessoa, sua história de vida e perpassa pelo empreendimento socio-cultural. De acordo com Lastett (1996), citado por Camarano (2004), a visão sobre as perdas por que passa a última etapa da vida é substituída pela consideração de que a fase derradeira de vida do indivíduo é um momento onde podem ocorrer novas buscas acarretando em consequentes conquistas para satisfação pessoal. Segundo o autor é o tempo do “preenchimento”. E, isto nos leva a refletir sobre o que é abordado no próximo item.

4 - Sobre o Envelhecimento Ativo

O avanço nos estudos sobre envelhecimento traz atualmente um cenário diferenciado em todos os âmbitos da vida. Não é mais novidade depararmos com pessoas com mais de sessenta anos circulando nos vários ambientes, onde antes o comum era encontrarmos pessoas mais jovens. A ideia de que os lugares eram marcados por faixas etárias se modifica nos tempos atuais, com a vivacidade e qualidade de vida com que a humanidade vem buscando envelhecer. Este cenário, porém, ainda precisa de muito trabalho de conscientização, que vem através das pesquisas compartilhadas em eventos de médio e grande porte, nas Instituições de Pesquisa sobre o Envelhecimento, como é o caso da Associação de Pesquisa sobre o Envelhecimento (ASPEN), criada em novembro de 2014 em Niterói, estado do Rio de Janeiro, agregando profissionais de várias partes do Brasil, que já estudam e pesquisam este processo da vida, tendo como proposta central socializar, trocar, divulgar e incentivar outros indivíduos sobre a importância de explorar este tema.

No ano de 2002, durante a 2ª Assembleia sobre Envelhecimento ocorrida em Madrid, surgiu e foi adotado o conceito de Envelhecimento ativo pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Conceito este que já vinha sendo debatido pela OMS, devido à mudança no quadro de expectativas de vida acima de 60 anos. O pensamento sobre essa faixa etária passa a ser não da busca de indivíduos imortais, mas uma atenção voltada para a qualidade de vida nos anos acrescentados pelo avanço tecnológico e da medicina (Vega e Bueno, 2000).

Por Envelhecimento ativo entende-se: “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida na medida em que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p.13).

A partir da década de sessenta, surgiram três teorias gerontológicas, conhecidas como clássicas nos estudos do envelhecimento, que trazem contradições em alguns aspectos embora sejam complementares e não exclusivas. (Martin; Kliegel, 2008, apud Fontoura, Doll e Oliveira, 2015). São elas: teoria do Desengajamento (Cumming; Henry, 1961); teoria da Atividade e (Havighurst, 1961) e, teoria da Continuidade (Atcheley, 1971). A teoria do desengajamento, inicialmente, postulava que “o envelhecimento é um acontecimento mútuo e inevitável de retirada ou desengajamento, resultando em diminuição nas interações entre a pessoa que está

envelhecendo e os membros que compõem seu sistema social” (Doll et al., 2007:8). Esta teoria foi criticada, em especial por apresentar uma universalidade do desengajamento não levando em conta, de certa forma, as diferenças sociais e culturais da história do indivíduo, ao ser reestudada por alguns estudiosos, como Lehr e Thomae (2003, citados por Doll et al., 2007), onde afirmam que significativas modificações foram feitas na abordagem inicial da teoria. Entre as modificações e críticas citamos aqui a que se refere ao engajamento compensatório, onde os indivíduos podem minimizar as atividades que realizavam em uma determinada área da vida, mas compensar em outros afazeres, ou seja, buscando um engajamento em outros aspectos de sua vida.

Na teoria da Atividade, assim como a da Continuidade, destaca-se, cada vez mais, o olhar que se tem hoje para o indivíduo que é longo. Como o próprio título pontua na teoria da atividade, sobressai a proposta do indivíduo manter-se ativo enquanto envelhece, desmistificando a ideia de incapacidade, proporcionando satisfação ao idoso por não se ver desclassificado. E a teoria proposta por Atcheley destaca a imagem de continuidade ou manutenção das estruturas internas e externas. A visão destas teorias repercute, atualmente, em um debate que apresenta a Teoria do Curso de Vida (Life Course Theory), que pondera a conexão entre continuidades e mudanças no percurso da vida onde a sociedade e indivíduo interagem. (Fontoura et al., 2015). Como marca da sociedade atual temos a ansiedade e a impaciência. A busca incessante pelo conhecimento do novo traz uma incompatibilidade em aceitar o ritmo, por vezes, um pouco mais lento por parte dos idosos (Oliveira, 2002). Os avanços dos estudos sobre o envelhecimento, onde o estímulo à vida ativa contrapõe à visão de indiferença e desânimo ou limitações do idoso, não negam as possíveis restrições advindas por questões biológicas, mas isto não significa estar impossibilitado de realizar atividades. Sobre este pensamento Viegas e Gomes (2007:38), ao discorrerem sobre o modelo de eterna juventude apontado por (Featherstone; Wernick, 1995; Featherstone; Hepworth, 1996; Barbosa, 1987), afirmam:

Embora seja reconhecível a importância atribuída à reconstrução do envelhecimento, não se trata, segundo os autores, da eliminação dos marcadores físicos da velhice. De facto, há que gerir aqui a distinção entre os efeitos nefastos do envelhecimento (aqueles que produzem incapacidade), de outro tipo de marcadores físicos que não apresentam, por si só, efeitos incapacitantes.

Viegas e Gomes (2007) trazem um panorama sobre o envelhecimento ativo, o que chamam Nova Era do Envelhecimento, onde apontam estudos que se contrapõem em seus pareceres. As autoras apresentam os estudos de Gergen e Gergen (2000), onde a visão sombria desta etapa mostra-se com perspectivas capacitantes que (re) significam a velhice, apontando possibilidades positivas nas diversas áreas. Estes estudos são pautados no crescimento da população idosa, nas novas oportunidades tecnológicas da comunicação e a melhoria da condição econômica desta população. Ainda Viegas e Gomes, apresentam as ideias contraditórias de Fernandes (1997), no que diz respeito ao crescimento da população idosa se tornar um peso político, sendo este visto como um problema social para o campo da política. Também em relação às novas tecnologias da comunicação há controvérsias quanto à condição de acesso para todos, o que não invalida o importante significado deste avanço e o terceiro fator indicado como melhoria das condições econômicas também não pode ser generalizado, devido às variáveis condições socioeconômicas deste segmento.

Neste sentido, reverenciamos a importância da reorientação dada pelos estudos e novas teorias do envelhecimento ativo, para a população que se aproxima das últimas fases do envelhecimento e que se evidencia pelo número elevado no crescimento populacional, na esperança de estender a vida ativa, e isto não é restrito à vida profissional. Destaca-se, no entanto, que os idosos sejam estimulados a não serem atores passivos na

vida social, mas sim participantes ativos, efetivos e autênticos (Viegas, 1994,1996, citado por Viegas e Gomes, 2007). Pois eles, os idosos ativos da era atual, os novos atores sociais, não são mais percebidos como um subgrupo populacional indefeso e submisso sendo possível tornarem-se indivíduos de ação, participantes e críticos politicamente ou simplesmente como sujeitos que buscam a satisfação máxima da vida, sendo assim substituídos por um segmento populacional ativo (Camarano, 2004). É válido ressaltar ainda, a fala de Doll et al. (2007) que ao analisar as possíveis restrições da teoria da atividade aponta para um cuidado que se deve ter para não passar a ideia de que para envelhecer bem é importante uma vida em constante ativismo.

Entendendo que os estudos sobre o envelhecimento são abrangentes e se relacionam em diversas disciplinas, Doll et al. (2007) apontaram ser relevante o conhecimento de teorias gerontológicas, por perceber que estas estruturam e fundamentam dados empíricos e estimulam novas pesquisas, contribuindo assim para os estudos em Gerontologia no Brasil.

É significativo salientar os princípios politicamente afirmados pela ONU, em 1999, proclamado como o Ano Internacional das Pessoas Idosas, confirmando a importância do Envelhecimento Ativo. Cinco princípios foram destacados e estão relacionados à independência, participação, cuidado, auto realização e dignidade. (Nações Unidas no Brasil - ONUBR). Estudos e pesquisas, como os que são apresentados por Camarano (2004) no livro "Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60?" nos mostram, com excelência, a nova dinâmica com que as pessoas estão envelhecendo com formas novas de arranjos familiares e em um contexto social de significativas transformações. Estes e outros estudos, de certa forma, vêm confirmar a importância dada pela ONU-BR aos cinco princípios que apresentam enfatizando assim, que é preciso e, com urgência, estar atentos ao envelhecimento ativo.

Considerações Finais

Pensando em velhice e aposentadoria e, diante do exposto, pode-se afirmar que tanto a velhice como a aposentadoria são também fases da vida e por aposentadoria, entende-se como sendo a ruptura com o trabalho formal a partir das conquistas de alguns critérios que viabilizam este momento, ou seja, idade e tempo de serviço, que são atributos que podem se diferenciar de acordo com as leis previdenciárias de cada país. França (2008) assim define: "a aposentadoria é uma transição, e pode trazer perdas e ganhos, dependendo do contexto socioeconômico, político e cultural do país onde os aposentados vivem das retrospectivas individuais e familiares na época do evento" (p.6). Zanelli et al. (2010) comentando sobre o sentido que o trabalho representa para cada pessoa, individualmente, e em seu contexto social, afirma que este significado está diretamente relacionado ao contínuo processo de socialização na sequência de um processo sócio histórico, o que constitui sua identidade. Portanto ao afastar-se da atividade profissional acontece, também, o corte ou ruptura do indivíduo com seu ambiente social que resultou do trabalho. Este desligamento irá afetar a identidade pessoal, nos aspectos que foram moldados através dos relacionamentos.

Por tanto, tanto a aposentadoria como a velhice, podem ser percebidas e até mesmo vivenciadas nos seus aspectos de perdas e ganhos. Assim, concordo com Luft (2004) que "é possível ter controle, não sobre o tempo, mas do quanto ele pode nos favorecer ou aniquilar" (p.127). Neste sentido, pesquisas mostram resultados onde os indivíduos escolhem dar continuidade à vida ativa através da permanência no trabalho ou encontrando alternativas de engajamento social que repercutam em satisfação para viver. Feldman e Beehr (2011), ao citarem as pesquisas de Doeringer, 1990; Feldman, 1994; Ruhm, 1990; Tilly, 1991, comentam que um número significativo de trabalhadores com mais idade fazem opção pela continuidade do trabalho, seja em tempo

parcial para os ex- empregadores ou até mesmo em tempo integral para outras empresas. Isso nos mostra que as questões em relação à aposentadoria vêm se modificando e, esta não mais é vista como o fim da vida ativa, ou seja, como sinônimo de inatividade. Também a continuidade no trabalho pode vir pela instabilidade financeira ou pela ameaça da perda do papel social como apresentam os resultados da pesquisa de Duarte e Silva (2009). Não se pode negar, portanto, que é fato as pessoas darem continuidade à vida laboral, na mesma atividade que exercia ou mesmo em outra, também por intensa necessidade, o que vem constatar que o envelhecimento se dá de forma diferenciada também por classe social e não só por identidade.

Entende-se assim, que aposentadoria não é sinônimo de velhice, mas não se pode negar que são fases da vida que se compactuam e surgem paralelamente, impondo mudanças significativas, sendo muitas destas impactantes para a vida do indivíduo. Vegas e Martínez (2000), citando Moragas (1989), diz "La jubilación es un símbolo social de transición a la vejez" (...) e, ainda o mesmo autor ao citar Atchley (1993) afirma que "la jubilación no puede ser equivalente a la vejez" (p.323).

Neste sentido, concorda-se com França & Soares (2009), Shibata (2006), quando sugerem sobre a importância de as organizações promoverem programas que venham a oferecer a possibilidade de um momento, no ambiente de trabalho, que objetivem proporcionar àqueles que estão em processo de aposentadoria uma reflexão sobre o desengajamento profissional promovendo assim um espaço para elaborarem planejamentos para esta nova etapa de sua existência, vislumbrando um futuro com maior qualidade de vida. Uma excelente forma de contribuir com o indivíduo para a aposentadoria é incentivando-o a preparar-se para esta transição da vida (Vegas e Martinez, 2000). De acordo com Luft (2004), negar o processo de envelhecimento é determos num casulo que não impedirá que a realidade nos bata a porta. Também Luft (2004) propõe que "para entender que a maturidade e velhice não são decadências, mas transformação, temos de ser preparados para isso. Dispostos a encarar a existência como um todo, em seus diversos estágios" (p.127). Monteiro (2012) cita Hillman (2001) que afirma que a pior patologia da velhice é a nossa ideia de velhice (p.11).

É evidente, também, que muitos dos idosos de hoje e que estão por vir, nasceram em uma sociedade desprovida de tecnologia, ou seja, simples, sem grandes avanços. Sendo que, quase que a grande parte dos idosos atuais e conseqüentemente a nova geração de idosos já se deparam com a sociedade moderna, onde os relevantes progressos tecnológicos e outros estão mais acessíveis à população em suas várias faixas etárias. (Doll et al., 2007).

Sabe-se que as pesquisas sobre aposentadoria e envelhecimento ainda precisam de um maior avanço, tanto no Brasil como mundialmente, embora já se possa contar com estudos significativos e relevantes sobre esse tema que a ciência, em várias áreas, já vem de certa forma explorando. Aponto, ainda, que tais estudos e pesquisas devem acirrar as preocupações em relação ao futuro dos idosos e da velhice no Brasil, que pode ficar mais difícil em função das modificações propostas pelas últimas leis, que atingem a segurança do trabalhador não só no início, mas em final de carreira, o que pode dificultar um envelhecer equilibrado e saudável. Como diz Lya Luft (2004:150) "*que o prato das inevitáveis perdas seja menor que os possíveis ganhos*".⁸

Referencias

- Baltes, Paul. 1987. "Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline", *Developmental Psychology Rev.*23: 611-626.
- Baltes, Paul e Baltes, Margret. 1990. "Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation" en Baltes, Paul e Baltes, Margret Eds., *Successful aging. Perspective from the behavioral sciences*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Brito, Fausto, 2008. "Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil", *Brasileira de Estudos Populacionais Rev.*25: 5-26.
- Camarano, Ana Amélia (org.). 2004. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?*, Rio de Janeiro, IPEA
- Camarano, Ana Amélia e Kanso, Solange. 2010. "As instituições de longa permanência para idosos no Brasil", *Brasileira de Estudos de População Rev.*27: 232-235
- Camarano, Ana Amélia, Kanso, Solange e Fernandes, Danielle. 2014. "A população brasileira e seus movimentos ao longo do séc XX" en: Camarano, Ana Amélia (Org), *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?*. Rio de Janeiro: IPEA.
- Doll, Johannes, et al. 2007. "Atividade, desengajamento, modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento.", *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento Rev.*12: 7-33
- Duarte, Camila e Melo-Silva, Lucy, 2009. "Expectativas diante da aposentadoria: um estudo de acompanhamento em momento de transição", *Brasileira de Orientação Profissional Rev.*, 10: 45-54
- Feldman, Daniel e Beehr, Terry. 2011. "A three-phase model of retirement decision making." *American Psychologist Rev.*66:193-203
- Fontoura, Danielle, Doll, Johannes e Oliveira, Saulo. 2015. "O desafio de aposentar-se no mundo contemporâneo.", *Educação & Realidade Rev.*, 40: 53-79
- França, Lucia Helena, 2008. *O desafio da aposentadoria*. Rio de Janeiro: Rocco.
- França, Lucia Helena e Soares, Dulce Helena. 2009. "Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida." *Psicologia: Ciência e Profissão Rev.*, 29: 738-751.
- Fruituoso, Dina. 2000. *3ª Idade com qualidade: exercícios para aumentar a auto-estima e melhorar a qualidade de vida*. Rio de Janeiro, UERJ.
- Goldman, Sara. 2000. "Velhice e direitos sociais", em Paz, Serafim et al. (Org.), *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?*. Rio de Janeiro: ANG-RJ CBCISS
- Lima, Margarida, 2013. *Posso participar? Atividades de desenvolvimento pessoal para pessoas idosas*. Coimbra: Coimbra University Press
- Locatelli, Patricia e Fontoura, Danielli, 2013. "Envelhecimento populacional e os estudos em Administração." *Gestão e Sociedade Rev.*, 7: 273-300
- Lopes, Ruth e Goldfarb, Della. 2009. "Prefácio – definindo a psicogerontologia e histórico" en: Corte, Beltrina, Goldfarb, Delia, e Lopes, Ruth. Orgs., *Psicogerontologia, fundamentos e práticas*. Curitiba: Juruá.
- Luft, Lia, 2004. *Perdas e ganhos*. Rio de Janeiro: Record.
- Minayo, Maria Cecilia e Coimbra Jr., Carlos. (Org.), 2002. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Monteiro, Dulcinea. 2012. *Aposentadoria: ponto de mutação? Resegnificando os afetos e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

- Motta, Luciana e Aguiar, Adriana. 2007. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência&Saúde Coletiva Rev.*, 12: 363-372
- Neri, Anita, 1993. *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus.
- Neri, Anita, 1995. *Psicologia do Envelhecimento*. Campinas: Papirus.
- Neri, Anita e Freire, Sueli Orgs. 2000. *E por falarem boa velhice*. Campinas: Papirus.
- Oliveira, Rita de Cassia, 2002. *Velhice: teorias, conceitos e preconceitos*. A terceira idade. São Paulo: SESC.
- Organização Mundial de Saúde (OMS), 2005 - *Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde*. Brasília/DF, OMS.
- Peixoto, Clarice. 1998. "Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade" en: Barros, Myrian Org., *Velhice ou Terceira Idade?* Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas.
- Shibata, Lilian Harumy, 2006. *Em busca de um novo caminho: O pós-carreira como oportunidade de realização de oportunidades*. São Paulo: PUC-SP
- Silva, Patricia, 2009. *Adaptação à Reforma e Satisfação com a Vida: A importância da Actividade e dos Papéis Sociais na realidade europeia*. Dissertação submetida ao Programa de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações. Lisboa: ISCTE .
- Vega, José Luis e Martínez Bueno, 2000. *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis
- Viegas, Susana e Gomes, Catarina 2007. *A identidade na velhice*. Porto: Âmbar
- Zanelli, José Carlos, Silva, Narbal, e Soares, Dulce Helena. 2010. *Orientação para Aposentadoria nas Organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira*. Porto Alegre: Artmed.

Anexo I. Siglas por Extenso

PUC	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
UNATI	UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE
UERJ	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNICAMP	UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
UPF	UNIVERSIDADE PASSO FUNDO
FANEMA	FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA
UFPE	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
UFSM	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
EACH-USP	ESCOLA DE ARTES, CINEMA E HUMANIDADES DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
UNISANTA	UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
UNIP	UNIVERSIDADE PAULISTA
HIAE- IIEP- CESAS	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA – CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN
UVA	UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA
UCB	UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO

Sobre la autora/ About the author

Janes Santos Herdy possui graduação em Psicologia pela Faculdade Celso Lisboa (1978) e mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Universidade Gama Filho (1990). Em 1983 especializou-se em Psicologia do Trabalho (Faculdade Celso Lisboa e em 2001 especializou-se em Dinâmica de Grupo pela Universidade Federal de Mato Grosso. Atualmente é professora Adjunto IV da Universidade Federal Fluminense. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Trabalho e Organizacional, atuando principalmente nos seguintes temas: ambientação de pessoas, qualidade de vida, desenvolvimento de pessoas e da organização, dinâmica de grupo. Seu principal interesse em pesquisa está voltado ao envelhecimento ativo e aposentadoria. Defendeu sua tese de doutorado em Psicologia do Trabalho pela Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina, em .07 de Maio de 2018. Participa do "Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Gerontologia Social (NIEPGS) e da Associação Nacional de Pesquisas e Estudos sobre envelhecimento (ASPEN).

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

O trabalho 50+ como propulsor para o envelhecimento ativo

Barros, Jones Nogueira

Universidade da Amazônia (UNAMA), Brasil

✉ jonesbarros1@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0001-7246-8938

Sousa, Marcelo

Universidade da Amazônia (UNAMA), Brasil

✉ contato@coachingenterprise.com

ORCID ID: 0000-0002-1695-1463

Pineda Nebot, Carmen

Investigadora GEGOP, España

✉ carmenpinedanebot@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0001-6101-8560

Martins Tavares, Rose

Universidade da Amazônia (UNAMA), Brasil

✉ rose.tav@bol.com.br

Documento recibido: 10 enero 2020
Aprobado para publicación: 13 febrero 2020

Resumen

Según el Instituto de Investigación Económica Aplicada (2019) el pico poblacional en Brasil llevará a un envejecimiento significativo de la población, cuya proyección es de más de 43 millones de mayores en 2031. Este artículo tiene como objetivo analizar el trabajo de 50+ como propulsor para el envejecimiento activo en el municipio de Belém. Específicamente, el artículo busca identificar al potencial emprendedor maduro en la capital de Pará y conocer las percepciones de los entrevistados sobre la reinención del trabajo después de los 50 años. Para ello, se desarrolló una investigación de carácter cualitativo, utilizándose para la recogida de datos cuestionarios online en Google Forms, respondidos por 33 profesionales, emprendedores y jubilados de 50+. Se puede concluir que el trabajo 50+ puede contribuir para el envejecimiento activo por medio de la inserción o continuidad de las personas maduras en el mercado de trabajo. Son necesarias, inclusive, políticas públicas que faciliten la reinención, así como el emprendedorismo de los profesionales de 50+.

Palabras clave

Envejecimiento activo. Reinvenção del trabajo 50+. Empreendedorismo maduro

Abstract

According to the Institute of Applied Economic Research (2019) the population peak in Brazil will lead to a significant aging of the population, whose projection is more than 43 million older in 2031. This article aims to analyze the work of 50+ as a propellant for active aging in the municipality of Belém. Specifically, the article seeks to identify the potential mature entrepreneur in the capital of Pará and learn about the perceptions of the interviewees about the reinvention of work after 50 years. For this, a qualitative investigation was developed, using online questionnaires in Google Forms to collect data, answered by 33 professionals, entrepreneurs and 50+ retirees. It can be concluded that 50+ work can contribute to active aging through the insertion or continuity of mature people in the labor market. Public policies that facilitate reinvention are necessary, as well as entrepreneurship of 50+ professionals.

Keywords

Active aging. Reinvention of work 50+. Mature Entrepreneurship

Resumo

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2019), o pico populacional no Brasil levará a um envelhecimento significativo da população, cuja projeção é de mais 43 milhões de idosos em 2031. Este artigo tem como objetivo analisar o trabalho 50+ como propulsor para o envelhecimento ativo no município de Belém. Especificamente, o artigo busca identificar o potencial empreendedor maduro na capital paraense e revelar as percepções dos entrevistados sobre a reinvenção do trabalho após os 50 anos de idade. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa de cunho qualitativa e se utilizou como coleta de dados questionários online no Google Forms, respondidos por 33 profissionais, empreendedores e aposentados 50+. Pode-se inferir que o trabalho 50+ pode contribuir para o envelhecimento ativo por meio da inserção ou continuidade de pessoas maduras no mercado de trabalho. São necessárias, inclusive, políticas públicas que facilitem a reinvenção, bem como o empreendedorismo dos profissionais 50+.

Palavras-chave

Envelhecimento ativo. Reinvenção do trabalho 50+. Empreendedorismo maduro

1. Introdução

Desde os anos 1960, mudanças nas políticas de vários setores, dentre eles, a saúde e a educação, provocaram a melhoria da qualidade de vida da população. Não obstante, seja pela divulgação e uso de métodos contraceptivos, ou por meio ingresso da mulher no mercado de trabalho (Freire; Muritiba, 2012).

No ano de 2019, a expectativa de vida ao nascer, foi de 80 anos para as mulheres e 73 anos para os homens (IBGE, 2019). De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2019), o pico populacional no Brasil levará a um envelhecimento significativo da população, ou seja, uma alteração na proporção do contingente dos diversos grupos etários dos brasileiros, cuja projeção é de mais 43 milhões de idosos em 2031. Portanto, cerca de 18,6% da população brasileira será idosa, segundo essa previsão.

Conseqüentemente, as mudanças populacionais trouxeram mudanças no mercado de trabalho. Os novos empregos se encontrarão nas pessoas com mais de 45 anos – faixa etária que será responsável por cerca de 56,3% da futura população em idade ativa a partir de 2030 (Foguel e Russo, 2019).

Uma parcela considerável da população brasileira será idosa¹, logo, o envelhecimento ativo pode ser potencializado pelas políticas públicas, que integrem os diversos níveis de governo, bem como pelas iniciativas privadas de múltiplos segmentos.

O envelhecimento ativo diz respeito ao processo de desenvolvimento das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem. Considera, inclusive, a capacidade do indivíduo para as atividades laborais, relevantes para a inclusão social e crescimento econômico (Duarte *et. al.*, 2018). Compreende a possibilidade de inserção de pessoas de 60 anos ou mais a ser empreendedoras e contribuir para o desenvolvimento econômico social, deixando de ser meramente consumidoras, mas também, promotoras de geração de renda e emprego.

Dados apontam para o empreendedorismo maduro e as suas contribuições para o desenvolvimento do país, com o qual já tem reflexos significativos na economia brasileira, mediante o crescimento contínuo de negócios gerenciados por profissionais com 50 anos de idade ou mais, além do aumento de consumidores dessa faixa etária. Em 2012, os consumidores maduros movimentaram cerca de R\$ 402.3 bilhões (SEBRAE Minas, 2018).

Profissionais maduros² têm a experiência necessária para criar produtos sob medida para a própria faixa etária. Entretanto, eles compreendem uma mão-de-obra subaproveitada. Serão necessários profissionais especializados nessa faixa etária em todas áreas: da gastronomia à mobilidade urbana; da fisioterapia ao turismo, sem esquecer do entretenimento (Tavares, 2019).

O mundo do empreendedorismo e da inovação parece pertencer exclusivamente aos jovens, mas existem empreendedores com mais de 50 anos que são muito habilidosos com a tecnologia e com os negócios, tanto quanto os mais jovens (SEBRAE, 2018). No Brasil, mais de 650.000 idosos atuam como empresários, sendo que 10,8% dos idosos não empreenderam, mas admitem ter vontade (SEBRAE, 2017). Muitas pessoas querem

¹ De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é o indivíduo com 60 anos de idade ou mais. Esse limite é válido apenas para os países em desenvolvimento, como o Brasil, pois nos países desenvolvidos se admite um ponto de corte de 65 anos (World Health Organization, 2005).

² Denominaremos “maduros” e “50+”, neste artigo, aqueles profissionais e empreendedores com 50 anos de idade ou mais.

continuar trabalhando depois de aposentadas para complementar a renda, bem como deseja se dedicar a algo estimulante, a fim de se sentirem realizadas, além de conectadas ao mercado e às outras pessoas.

O envelhecimento da população, aliado às pressões do sistema previdenciário, deverá manter o trabalhador ativo o maior tempo possível. Para isso, Foguel e Russo (2019) consideram que será necessária uma política de saúde ocupacional para diminuir as saídas do mercado de trabalho. Não obstante, será necessária a redução de preconceitos com relação ao trabalho dos idosos, além de capacitação para que eles possam acompanhar as mudanças tecnológicas.

O Brasil apresenta cerca de 17% das pessoas com idade entre 50 e 64 anos no mercado formal de trabalho, segundo o Ministério do Trabalho. Um novo comportamento das empresas aponta um crescimento desse número nos próximos anos: a contratação de funcionários 50+ está começando a fazer parte da rotina dos setores de recursos humanos, inclusive com seleções específicas de profissionais maduros, semelhantes aos programas de trainees (Simas, 2018).

O termo "50+", normalmente, está ligado com a reinvenção do trabalho dos profissionais com 50 anos de idade ou mais, diante desse cenário, que se mostra alarmante e, simultaneamente, oportuno. Os profissionais 50+ podem gerar novas soluções para os problemas cotidianos da população, renda, novos empregos, consumo e receitas para o país por meio de impostos, minimizando os déficits de recursos da Previdência Social, já que estarão ativos, economicamente, por mais tempo. Considerando esse contexto, surgiu a seguinte questão problema: em que medida o trabalho 50+ contribui para o envelhecimento ativo empreendedor no município de Belém?

Dados do IBGE (2019) revelam que, no estado do Pará, a população de idosos cresceu 23,5% entre 2010 e 2018, enquanto a população de jovens caiu 15,9% no período. De acordo com os dados divulgados pelo IBGE, em 2016, o município de Belém possuía 149.990 pessoas idosas, número equivalente a 10,3% da população (Agência Belém, 2017).

A capital paraense é considerada envelhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define: o município com o quantitativo idoso a partir de 7% da população é considerada envelhecida (Agência Belém, 2017). Esses dados apontam para o potencial de empreendedorismo maduro da capital belenense.

O objetivo principal da pesquisa é analisar a reinvenção do trabalho 50+ como propulsor para o envelhecimento ativo empreendedor na capital paraense, Belém. Especificamente, o artigo busca compreender a reinvenção do trabalho 50+ em Belém; identificar o potencial empreendedor maduro na capital paraense e revelar as percepções dos profissionais e aposentados 50+ sobre a reinvenção do trabalho a partir dos 50 anos de idade.

O capítulo está dividido em três seções afora a introdução e as considerações finais. A primeira apresenta uma reflexão sobre o trabalho 50+ e o envelhecimento ativo, além de marcos legais sobre a política de idoso no Brasil. A segunda trata dos aspectos da pesquisa, a terceira da análise dos resultados e a quarta das conclusões.

2. Reflexões sobre o trabalho 50+ e o envelhecimento ativo

Nas décadas passadas vários fatores contribuíam para universalização da aposentadoria dentre elas a velhice, impulsionadas pelas características de decadência física e ausência de papéis sociais (Debert, 2012). Porém, na atualidade, os estereótipos associados às perdas no envelhecimento vêm sendo substituídos por estágios

mais significativos nessa etapa da vida, como a busca por novas conquistas, prazer, satisfação pessoal, experiência, saberes acumulados e relações entre diversas gerações.

A aposentadoria deixa de ser um indicador de passagem para a velhice e abre-se espaço para a aposentadoria ativa, como tempo de continuar produzindo em atividades significativas nas quais consiga articular os aprendizados conseguidos ao longo da atividade profissional com suas experiências de vida (Minarelli, 2010).

A aposentadoria, à medida que, é percebida como uma oportunidade de vida plena e um novo começo para outras atividades, para outros, é vista como incapacidade de produzir bens e serviços, gerando sentimentos de inutilidade e de exclusão, podendo afetar a autoestima, a saúde, relações familiares e sociais.

Para Monteiro (2009), a aposentadoria compreende um ponto de mudança e reposicionamento de vida, que se articula com o reconhecimento da condição de vida, pelo prazer de ter realizado e experiências acumuladas, as quais podem contribuir para as novas escolhas de uma nova carreira ou empreendimento. Para isso, a motivação, segundo Follador (2013), é fundamental, pois o trabalho afasta o tédio e as doenças.

Os dados sobre o aumento da expectativa de vida geram nova perspectiva ao mundo do trabalho, para os indivíduos, para a continuidade no trabalho ou reinserção em uma atividade laborativa, motivadas por questões financeiras e pela satisfação na atividade que desenvolve.

Considera-se que o debate em torno do trabalho 50+ seja um desafio, tanto para o indivíduo como para a gestão pública. O trabalhador ainda convive com certos preconceitos, possibilitando que muitos tenham dificuldades para se manter ou se incluir no mercado do trabalho. Contudo, é necessário que a gestão pública e das empresas privadas criem oportunidades para esse trabalhador e para as habilidades deles. Não podem ser vistos como processo de perda, mas como ganhos nas organizações (Neri, 2009)

Celich e Baldissera (2010) apontam que a permanência de aposentados e de idosos no mercado de trabalho reduz o estresse desencadeado pela transição da aposentadoria, favorece o bem-estar, autonomia física e mental, garante um rendimento adicional e possibilita a integração social, bem como contribui para a geração de renda.

Na continuidade das discussões, Carvalho (2009) ressalta que o sentido do trabalho para o idoso vai além do contexto econômico e o conforto financeiro, alcançando a dimensão subjetiva, incluindo a representação de uma vida saudável e o aumento da autoestima.

Compreende-se que o trabalho após os 50 anos de idade oportuniza às pessoas maduras o exercício mental e a convivência social, bem como a afirmação da identidade pessoal; vincula o envelhecer ativo à prática profissional e garante o exercício de cidadania. Por meio das atividades laborais, o idoso se sente participante da sociedade e mantém interação com outros grupos, diminuindo a rejeição social vivenciada.

O termo envelhecimento ativo é definido pela OMS como o processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança, visando o bem-estar físico, social e mental durante toda a vida. Tem o objetivo de ampliar a expectativa de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem (World Health Organization, 2005).

O debate em torno do envelhecimento ativo se baseia no reconhecimento dos direitos humanos dos idosos e nos princípios estabelecidos pelas Nações Unidas de independência, participação, dignidade, assistência e

autorrealização (World Health Organization, 2005), os quais influenciaram e se materializaram em políticas públicas, a exemplo do Estatuto do Idoso pela Lei 10.741 de 2003, no Brasil.

As políticas de envelhecimento ativo requerem ações ao nível de quatro pilares: saúde, segurança, participação social e aprendizagem ao longo da vida (World Health Organization, 2005; ILC, 2015). No pilar saúde, as políticas deverão ter como foco em minimizar os fatores de risco (comportamentais e ambientais) de doenças crônicas e de declínio funcional, aumentando-se os fatores de proteção, de modo que as pessoas possam ter uma melhor qualidade de vida, com acesso a uma diversidade de serviços sociais e de saúde que atendam às necessidades e direitos.

No pilar segurança, as políticas devem assegurar programas que garantem as necessidades e direitos dos idosos nos aspectos social, físico e financeiro, aos que não possuem condições de se sustentar, com programas de auxílio aos mais velhos.

O terceiro pilar trata da participação social e se refere às políticas de incentivo ao trabalho, à educação, à saúde e programas sociais que dão sustento à participação integral do idoso em atividades socioeconômicas, culturais com a garantia de direitos humanos fundamentais à vida em sociedade.

O quarto pilar, de aprendizagem ao longo da vida, sustenta todos os outros pilares do Envelhecimento Ativo e foi recentemente adicionado aos demais, devido às mudanças sociais influenciadas pelo processo de globalização, que exigem uma atualização constante às informações e inserção das novas tecnologias. Este pilar, segundo o ILC (2015), instrumentaliza o indivíduo para melhorar o bem-estar físico e mental, de forma a se permanecer saudável, com poder de decisão, maior segurança pessoal e engajamento na sociedade.

A análise dos pilares evidencia a importância das políticas públicas no processo de discussão e implementação de programas que tratam da questão do envelhecimento ativo para o empreendedorismo e o trabalho.

2.1 As políticas para o idoso no Brasil

Análises histórico-culturais mostram que a percepção social sobre o papel da pessoa idosa na sociedade sempre influenciou as políticas públicas. No início do século XX, predominava, no Brasil, a exclusão das pessoas idosas, não se assimilava o papel social, cultural e econômico deles na sociedade. Por isso, a prática das interações das pessoas idosas em instituições de longa permanência eram práticas comuns para a época.

Na década de 60, a concepção assistencialista predominava nas políticas públicas voltadas para as pessoas idosas. No entanto, as mudanças nas concepções do significado do envelhecimento foram percebidas na Constituição Federal de 1988, que influenciada pela Declaração dos Direitos Humanos, trouxe a expressão “participação social”. Esse novo olhar como foco no direito à cidadania, é percebido nas práticas de instituições públicas com políticas sociais e nos programas de governo (Pinheiro, 2019).

Em função da Constituição cidadã de 1988, houve uma certa sensibilização dos governos e da sociedade para a questão da velhice. Em função disso, a comunidade científica brasileira realizou vários congressos e pesquisas, no sentido de buscar caminhos para garantir o direito dos idosos e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

Do ponto de vista dos direitos fundamentais, a garantia dos direitos dos idosos na Constituição Federal está retratada em diversos artigos, discorrendo sobre irredutibilidade dos salários de aposentadoria e pensões,

garantia do amparo pelos filhos, gratuidade nos transportes coletivos e benefício de um salário-mínimo para aqueles que não possuem condições de sustento.

No ano de 1994, foi sancionada a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842. No papel, esta Lei representava um grande avanço, no sentido de garantir a dignidade humana dos idosos. Mas, não conseguiu efetividade para assegurar a defesa de todos os direitos dos idosos. Numa visão oposta as primeiras políticas públicas, a lei priorizava o convívio do idoso com a família, em detrimento do atendimento asilar e definiu como pessoa idosa aquela maior de 60 anos de idade. Nesta política, surge uma nova concepção sobre o idoso, que evidenciava o idoso não somente como um cidadão, mas que em função do envelhecimento era necessário preconizar um atendimento diferenciado em função de suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas. E como a constituição de 1988, carrega em si, a expressão "participação social", essa lei foi resultado de discussões e consultas por todo o país, com ampla participação de idosos, gerontólogos e a sociedade civil em geral (Pinheiro, 2019).

Como o perfil demográfico do Brasil continuou a apresentar várias mudanças, o crescimento da população com 60 anos ou mais contribuiu para o país deixar de ser considerado um país de jovens, como era considerado em anos anteriores, implicando na criação de uma nova política pública: a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), criada por meio da Portaria nº 1395/1999, do Ministério da Saúde (MS). Mas, a concepção se deu em articulação do MS com instituições de ensino superior (IES), como estratégia para possibilitar a instalação dos Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia, além da capacitação de recursos humanos em saúde do idoso, de acordo com as diretrizes fixadas (Pinheiro, 2019).

A PNSI surge em função do crescimento da população idosa, com o grande desafio de atender de forma integral e equânime as diversas necessidades da pessoa idosa. Nesse sentido, essa Lei inclui atender as demandas voltadas para a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a reabilitação da saúde, a prevenção a exclusão social, a preservação/restabelecimento da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar a permanência deles no meio em que vivem, desempenhando as atividades de maneira independente e autônoma. Nesta política pública foram definidas as estratégias norteadoras de todas as ações de atenção à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para atender a população idosa, definidas e indicadas as responsabilidades institucionais para a eficácia da Lei.

Ressalta-se que a PNSI recebeu críticas pelos entraves na implementação das diretrizes para atender as demandas da população idosa, que requerem atenção específica e, por isso, seria fundamental estabelecer como prioridade política para os gestores públicos a nível federal, estadual e municipal. No entanto, há uma grande distância das proposições do documento para a realidade dos municípios brasileiros, ainda em estágio incipiente na discussão do envelhecimento humano, voltada para proporcionar e manter uma melhor qualidade de vida desta população.

Os movimentos de aposentados e pensionistas, assim como o Fórum Nacional do Idoso foram espaços de mobilização fundamentais para a aprovação de marcos legais como o Estatuto do Idoso, que, após anos de luta, foi aprovado e sancionado no dia 1º de outubro de 2003, com fortes influências do Plano de Madri.

A partir de então, foi instituída a importante política pública pela Portaria nº 2.528, de 04 de outubro de 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), atualizando a aprovada em 1999 (PNSI), estabelecendo a necessidade de consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção ao

envelhecimento ativo saudável, propiciando a inserção plena dos idosos na sociedade para que possam desfrutar de autonomia individual e coletiva (Pinheiro, 2019).

Em 03 de abril de 2018, foi lançada a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa – EBAPI, que visa fortalecer a Política Nacional e o Estatuto do Idoso, instituído pelo Decreto 9.328/2018.

3. Aspectos da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. Como instrumento de coleta de dados, foram utilizados questionários online no Google Forms, por meio dos quais buscou-se alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa. Naturalmente, o público-alvo foi a população com 50 anos ou mais. Foram aplicados questionários com 33 pessoas, sendo 53,1% do sexo feminino e 46,9% do sexo masculino. A faixa etária dos respondentes compreende: 48,5% entre 55 até 59 anos; 21,2% entre 50 e 54 anos; 18,2% entre 60 e 64 anos; 12,1% tinham 65 anos ou mais. O período de coleta dos dados foi de 10 de dezembro de 2019 até 4 de janeiro de 2020.

Diversos tópicos foram abordados no questionário aplicado: perfis das pessoas com 50 anos ou mais; ocupação atual dos 50+; planos para a aposentadoria; segmentos que pretendem empreender; motivações para empreender ou trabalhar; interesse em atividades de capacitação; utilização de ferramentas digitais.

Para a análise dos dados coletados utilizar-se-á a técnica de análise interpretativa. A análise interpretativa procura ler nas entrelinhas, com capacidade de compreensão crítica, conhecer aquilo que está por trás do significado das palavras extraídas dos documentos escritos e entrevistas (Bardin, 2011).

4 Análise dos Resultados

4.1 O perfil dos entrevistados

A pesquisa contemplou autônomo/as (37,5%), desempregado(a)s (3,1%), servidores públicos (18,8%), empregado(a)s do setor privado (18,8%), aposentados (12,5%) e outras ocupações (9,4%). Dentre os questionados, 21,9% deles apresentavam renda individual maior que dez salários mínimos³, ou seja, renda superior a R\$ 9.980,00. Acima de três e até quatro salários mínimos (de R\$ 2.995,00 até R\$ 3.992,00) representavam a renda individual de 12,1% dos pesquisados. Quase metade (42,4%) dos questionados apresentava pós-graduação completa; 27,3% tinha ensino superior completo; 9,1% apresentava ensino superior incompleto; 18,2% conquistou o ensino médio completo e 3% possuía o ensino médio incompleto. Os resultados se mostraram relevantes pela inserção dos maduros no mundo trabalho, o que pode contribuir para o envelhecimento ativo saudável deles.

4.2 O potencial empreendedor maduro em Belém

Dentre os participantes, a principal escolha deles para a aposentadoria é abrir um negócio ou empresa (30,3%). Em segundo lugar, a escolha para se aposentar seria prestar algum tipo de consultoria (15,2%), empatando com viajar bastante (15,2%).

³ Salário mínimo de R\$ 998,00, vigente em 01/01/2019 até 31/12/2019, pelo Decreto 9.661/2019.

Daqueles que pretendem abrir uma empresa ou negócio, 21,2% já são empresário(a)s, ou microempreendedor(a)s e exercem as atividades do próprio de negócio. Outros 30,3% não tomaram iniciativa, mas pretendem abrir um negócio. Destacaram-se “Alimentação” e “Consultoria Empresarial” dentre os segmentos pretendidos para atuar, ambos com 12,1% das escolhas. Entretanto, 15,2% dos questionados não pretendem empreender. O principal motivo declarado para os entrevistados abrirem uma empresa ou negócio a partir dos 50 anos é “enxergar uma oportunidade de mercado para ganhar dinheiro” (21,2%). Em seguida, a motivação declarada para empreender foi “quero fazer o que eu gosto” (18,2%).

O interesse dos entrevistados em manter-se ativo após a aposentadoria e principalmente em empreender converge com as ideias de Celich e Baldissera (2010), os quais advogam que a permanência de aposentados e de idosos no mercado de trabalho reduz o estresse desencadeado pela transição da aposentadoria, favorece o bem-estar, autonomia física e mental, garante um rendimento adicional e possibilita a integração social, bem como contribui para a geração de renda, ou seja, contribui para o envelhecimento ativo.

O exame de tais dados desvela ainda o quanto se faz necessário a continuidade e fortalecimento das políticas criadas como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), e sua consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção ao envelhecimento ativo saudável que propicie a inserção plena dos idosos na sociedade para que possam desfrutar de autonomia individual e coletiva (Pinheiro, 2019), para a garantir sua continuidade no mercado de trabalho.

4.3 Percepções sobre a reinvenção do trabalho após os 50 anos de idade.

Foi 27,3% o percentual de entrevistados que participou de algum curso para ajudar a empreender nos últimos 12 meses. Outros 45,5% participaram de palestras. Por outro lado, 21,2% não participaram de nenhuma capacitação para ajudar a empreender. Inclusive, 66,7% do total de questionados ainda tem interesse em participar de alguma capacitação para ajudar a empreender nos próximos 6 meses. A área mais interessante para se capacitar na percepção do público questionado é Marketing e Vendas (27,3%), em seguida, Inovação (15,2%).

A pesquisa também revelou que 87,9% dos entrevistados utilizam celular, Smartphone, ou Iphone para atividades profissionais. No que diz respeito às redes sociais, destacou-se que 100% dos respondentes utilizam WhatsApp; 57,6% Instagram e 66,7% Facebook com alguma frequência. Inclusive, 87,9% utilizam computador desktop (PC ou notebook) e 54,5% fez pelo menos um curso, oficina ou consultoria pela internet nos últimos 12 meses. Dentre os aplicativos mais acessados para buscar informações sobre empreendedorismo e negócios, destacam-se o Google (69,7%), SEBRAE (30,3%) e Pequenas Empresas e Grandes Negócios (27,3%).

Incentivar o empreendedorismo a partir dos 50 anos de idade pode ser uma alternativa de valorização dos profissionais maduros brasileiros, antes que o cidadão se torne um idoso (com 60 anos ou mais), fomentando a economia nacional e minimizando os efeitos da crise da previdência social (Freire e Muritiba, 2012). Não obstante, esse incentivo contribui para o desenvolvimento local, considerando os dados do IBGE (2019), os quais revelam que no estado do Pará, a população de idosos cresceu 23,5% entre 2010 e 2018, sendo Belém, a capital, com 10,3% de população idosa.

Johnson (2019) considera que incentivar o desenvolvimento de competências empreendedoras na terceira idade é importante, mas pode ser tarde demais em alguns casos. Levando-se em conta o mercado hipercompetitivo e que o desenvolvimento de uma mentalidade empreendedora pode demorar alguns anos, principalmente para os profissionais que estão acostumados há décadas nos regimes tradicionais de trabalho, con-

sidera-se que o empreendedorismo maduro se constitua em política pública de inclusão e desenvolvimento local.

O profissional 50+ tem mais chances de oferecer o know-how diferenciado para o mercado. Entretanto, como a competitividade, a conectividade e os grandes avanços da tecnologia se fazem presentes, portanto, a reinvenção desses profissionais é necessária e pode ser facilitada por meio de aprendizado tecnológico e comportamental (Schmitz et al, 2011). Os empreendedores 50+ formam um grupo de pessoas experientes, dispostas e comprometidas, que já desenvolveram diversas competências úteis para empreender (Muniz; Barros, 2014).

Cabe ao Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) do Pará, às instituições de ensino superior e aos centros profissionalizantes desenvolverem e disseminarem as capacitações focadas nos empreendedores 50+, contribuindo para o crescimento de negócios formais. As formações precisam contemplar aspectos tecnológicos, gerenciais e comportamentais, demandadas pelos profissionais maduros. O SEBRAE, bem como o Serviço Social da Indústria (SESI), o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e demais instituições privadas podem estimular a participação dos negócios de empreendedores maduros em feiras e eventos de maneira mais acessível e econômica, além de facilitar o acesso às compras públicas.

Considerando que o Instituto Eivaldo Loidi (IEL, 2019) oferece agilidade e custo acessível no encaminhamento de jovens aprendizes, estagiários e efetivos para as empresas paraenses, seria interessante o Instituto desenvolver programas de incentivos ou vantagens para as organizações contratarem profissionais 50+. Pode ser interessante para empresas belenenses mesclar a experiência e serenidade dos mais maduros com a agilidade e atualização dos mais jovens em diversas áreas de trabalho, não apenas em processos seletivos, mas também em programas de integração.

Empresas nacionais de grande porte como a Gol (companhia aérea) em multinacionais como a Tokio Marine (companhia de seguros) e a PwC (auditoria e consultoria) são exemplos de organizações que investem em profissionais 50+ desde 2017 (Simas, 2018). Elas enxergaram uma oportunidade de mercado que pode inspirar as empresas paraenses, já que a população brasileira envelhece cada vez mais e a Reforma da Previdência prolonga o tempo das pessoas no mercado.

A mudança demográfica populacional que se edifica demandará, inevitavelmente, a necessidade de adequação do mercado de trabalho para atender a essa nova configuração e faixa etária disponíveis, requerendo a retenção da força de trabalho com mais idade (Lemos, 2019). O Brasil precisa de um novo contingente de pessoas maduras, não somente pelo significativo aumento em números, mas, principalmente, pelo novo perfil mais ativo, experiente e saudável.

Os dados da pesquisa mostram a relevância do estudo que se justifica pela necessidade de debate sobre o tema e pela necessidade de desvelar a reinvenção do trabalho 50+, bem como o potencial empreendedor maduro na capital paraense, as percepções dos profissionais sobre a reinvenção do trabalho após os 50 anos de idade, bem como a importância de políticas públicas que priorizem esse tipo de empreendedor.

5. Considerações finais


O capítulo teve como objetivo analisar o trabalho 50+ como propulsor para o envelhecimento ativo no município de Belém. No campo teórico o estudo possibilitou compreender que ainda existe uma lacuna em estudos que tratem do trabalho 50+ e o envelhecimento ativo, especialmente na região Amazônica, o que reforça a

necessidade de continuidade de estudos que possam contribuir para melhor elucidação e debate sobre o tema.

O envelhecimento da população é, praticamente, irreversível. Quando combinado às pressões do sistema previdenciário, manterá o trabalhador brasileiro ativo o maior tempo possível. O desafio do governo, das empresas, das universidades e da sociedade civil é promover a vida laboral saudável durante o envelhecimento dos cidadãos. Preferencialmente, os profissionais maduros precisam encontrar significados relevantes no trabalho, promover valores humanos, além de impacto social, econômico e ambiental positivos. É necessário perceber os trabalhadores 50+ como protagonistas do envelhecimento ativo. A questão certa não é “o que o país fará com os idosos?”, mas “o que os idosos farão com o país?”.

No campo empírico, o estudo revelou o interesse e o potencial empreendedor dos participantes 50+, além da capacidade de reinvenção desse público. Esses fatores demonstram que o trabalho após os cinquenta anos pode ser um propulsor para o envelhecimento empreendedor ativo no município de Belém. A reinvenção no trabalho após os 50 anos de idade se constitui em maneiras de gerar renda familiar, crescimento financeiro, realização profissional, ocupação e elevar a autoestima dos profissionais maduros.

Grandes e médias empresas nacionais e multinacionais já perceberam o valor da contratação de profissionais 50+. Dessa forma, além de contribuírem para o envelhecimento ativo dessas pessoas, essas organizações retêm o comprometimento, a experiência, a maturidade, a resiliência, a paciência e a inteligência emocional que muitas delas oferecem. São competências fundamentais para mediar conflitos, elevar a assertividade, diminuir tensões, proporcionar hibridação cultural e etária com os mais jovens, enriquecendo as equipes de trabalhando, gerando qualidade e produtividade nas entregas.

Pode-se inferir que o trabalho 50+ contribui para a inserção ou continuidade de pessoas idosas no mercado de trabalho, bem como aponta para a necessidade de políticas públicas voltadas para essa parcela da população. O SENAC, o SESI, o SEBRAE e o IEL são exemplos de organizações de economia mista que dispõem de infraestrutura e profissionais habilitados capazes de auxiliar o público maduro na capacitação profissional e encaminhamento às vagas das empresas, aproveitando o surgimento gradativo de algumas oportunidades de trabalho nas organizações privadas. Programas dessa natureza podem ajudar efetivamente na inserção dos profissionais maduros no mercado, ajudando-os a desfrutarem de autonomia individual e coletiva. 

Referencias

- Agência Belém. 2017. "Idosos celebram semana com alegria e muitas atividades", Agência Belém, Belém, PA. Disponível em: <<http://agenciabelem.com.br/Noticia/153853/idosos-celebram-semana-com-alegria-e-muitas-atividades>>. Acesso em: 28 nov. 2019.
- Bardin, L. 2011. "Análise de conteúdo", 3. ed. Lisboa: Edições 70.
- Carvalho, A. S. 2009. "Gestão de pessoas e envelhecimento: sentido do trabalho para o idoso", Anais do 33º Encontro da ANPAD, setembro, 2009, São Paulo.
- Celich, K. L. S. e Baldissera, M. 2010. "Trabalho após a aposentadoria: influência na qualidade de vida do idoso", A Terceira Idade. 49: 39-52.
- Centro internacional de longevidade Brasil. 2015. "Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade". Rio de Janeiro: ILC.
- Debert, G. G. 2012. "A reinvenção da velhice". São Paulo: Edusp/Fapesp.
- Duarte, C. R. e Machado, D. T. M. e Cremonese, L. 2018, "O aumento da longevidade e a reinserção no mercado de trabalho: uma nova perspectiva social", Revista das Semanas Acadêmicas da ULBRA Cachoeira do Sul, 2.
- Foguel, M. N. e Russo, F. M. 2019. "Decomposição e Projeção da Taxa de Participação do Brasil Utilizando o Modelo Idade-Período-Corte (1992 a 2030)", Mercado de Trabalho: conjuntura e análise. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Follador, R. 2013. "Uma receita de previdência e finanças para seu projeto de vida". São Paulo: Editora Atlas.
- Freire, D. A. L. e Muritiba, P. M. 2012, "O empreendedorismo na terceira idade: uma alternativa sustentável à crise da previdência social?", Recape – Revista de Carreiras e Pessoas. 2: 25-35.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2019. "Pesquisa mostra tendência da participação do brasileiro no mercado de trabalho". Brasília, IPEA. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34752:pesquisa-mostra-tendencia-de-crescimento-na-participacao-do-brasileiro-no-mercado-de-trabalho&catid=10:disoc&directory=1>. Acesso em: 28 ago. 2019.
- Instituto Brasileiro de Estatística Aplicada – IBGE. 2019. "População de Belém no último censo". IBGE, Belém. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/panorama>>. Acesso em: 29 dez. 2019.
- Instituto Euvaldo Loidi. 2019. "Recrutamento e Seleção para Emprego." IEL, Belém. Disponível em: <<http://iel.servparaferrro.com.br/produto/recrutamento-e-selecao-para-emprego>>. Acesso em: 29 nov. 2019.
- Johnson, K. D. 2019. "A mente do empreendedor". São Paulo: Editora Astral Cultural.

- Lemos, A. H. da C. 2019. "O futuro já começou: o sentido do trabalho para profissionais maduros brasileiros". Dissertação (Mestrado em Administração), Departamento de Administração, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Minarelli, J. 2010. "Carreira sustentável: como enfrentar as transições de carreira e ter trabalho e renda dos 18 aos 81 anos". São Paulo: Editora Gente.
- Ministério da Saúde. 2006. "Portaria Nº 2.528, de 4 de outubro de 2006". Casa Civil, Brasília. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 28 dez. 2019.
- Monteiro, D. R. 2009 "Aposentadoria: ponto de mutação", in Barros Junior, J. C. ed., Empreendedorismo, trabalho e qualidade de vida na terceira idade. São Paulo: Edicon, pp. 205-220.
- Muniz, T. S. e Barros, A. 2014, "O trabalhador do idoso no mercado de trabalho do capitalismo moderno", Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e Sociais. 1: 103 – 116.
- Neri, A. A. 2009. "O envelhecimento no universo do trabalho: desafios e oportunidades depois dos 50 Anos", in: Barros Junior, J. C. ed., Empreendedorismo, trabalho e qualidade de vida na terceira idade. São Paulo: Edicon.
- Pinheiro, A. V. de B e S. 2019. "O espaço público e o envelhecimento ativo". Tese. (Doutorado em Engenharia Civil), Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal, Porto.
- Presidência da República. 1994. Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Casa Civil, Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 29 dez. 2019.
- Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. 2018. "Empreendedorismo na terceira idade: histórias de sucesso". SEBRAE Minas, Belo Horizonte. Disponível em: <<http://inovacaosebraeminas.com.br/empreendedorismo-na-terceira-idade/>>. Acesso em: 28 ago. 2019.
- Simas, A. 2018. "Contra o senso comum, essas empresas estão recrutando pessoas de 50 anos ou mais". Gazeta do Povo, São Paulo. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/economia/livre-iniciativa/carreira-e-concursos/contra-o-senso-comum-essas-empresas-estao-recrutando-pessoas-de-50-anos-ou-mais-31yz48dwwph1hn71kk3f25uen/?ref=link-interno-materia>>. Acesso em: 29 nov. 2019.
- Schmitz, A. L. F. e Lapolli, E. M. e Bernardes, F. J. 2011. "Estimular o Empreendedorismo na Terceira Idade", Extensio: Revista Eletrônica de Extensão. 12: 109 – 121.
- Tavares, M. 2019. "A vez do empreendedorismo maduro voltado para os idosos". G1. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2019/01/08/a-vez-do-empreendedorismo-maduro-voltado-para-os-idosos.ghtml>>. Acesso em: 30 ago. 2019.
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. "Portaria 1395/GM – Política de Saúde do Idoso". UFRGS, Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117>. Acesso em: 27 dez. 2019.
- World Health Organization. 2005. "Envelhecimento ativo: uma política de saúde", tradução de Suzana G., Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília.

Sobre los autores/ About the authors

Jones Nogueira Barros es doctor por Universidade da Amazônia - UNAMA Gestor educacional na secretaria de estado de educação do Pará- SEDUC. Pesquisa sobre espaços de ação pública, controle social e desenvolvimento local. Marcelo Sousa cursa o Mestrado em Administração na Universidade da Amazônia (UNAMA). MBA em Desenvolvimento e Gestão de Pessoas pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Bacharel em Administração pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA). Professor do MBA em Gestão Empresarial da FACI - Wyden Educacional. Fundador da Enterprise Coaching (<https://www.coachingenterprise.com/>). Criou e ministrou o Startup 50+ no SEBRAE Lab Pará. Carmen Pineda Nebot es Licenciada en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid y Licenciada en Ciencia Política y de la Administración por la Universidad Autónoma de Madrid. Coordinadora de Investigación del grupo "Espacios deliberativos y gobernanza pública" de CLACSO. Investigadora en varios Grupos de Investigación brasileños.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto
Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas

Soares, Alexandre Ferreira

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil

✉ alexandrepsisoares@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-2878-1799

Gutierrez, Denise Machado Duran

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil

✉ ddgutie@ufam.edu.br

ORCID ID: 0000-0002-0031-3045

Resende, Gisele Cristina

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil

✉ giseleresende@ufam.edu.br

ORCID ID: 000-0002-6898-0995

Documento recibido:

22 diciembre 2019

Aprobado para publicación:

31 enero 2020

Resumo

Revisão de literatura com o objetivo de compreender os aspectos ligados à satisfação com a vida (SCV), bem-estar subjetivo (BES) e bem-estar psicológico (BEP) em pesquisas com pessoas idosas. Utilizou-se artigos encontrados por busca na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, publicados entre 2008 a 2018. Dos artigos selecionados 09 tratam da SCV, 06 são sobre BES e 03 de BEP. Há predominância de pesquisas com abordagem quantitativa associando variáveis como: capacidade funcional; imagem corporal; condição de ser cuidador; funções cognitivas; habilidades sociais; frequentar uma universidade aberta à terceira idade; religiosidade; auto-estima; autoeficácia; atitude frente ao envelhecimento; apoio social. A percepção dos idosos sobre si aparece correlacionada a saúde global e compreende aspectos físicos, psicológicos, sociais e relacionais. As pesquisas demonstram ações investigativas e intervenções que favorecem a construção de práticas psicossociais e políticas públicas que visem ao bem-estar dos sujeitos e melhor qualidade de vida.

Palavras chave

Satisfação com a vida, Bem-estar subjetivo, Bem-estar psicológico, Idosos

Resumen

Revisión de literatura con el objetivo de comprender aspectos relacionados con la satisfacción con la vida (SCV), el bienestar subjetivo (BES) y el bienestar psicológico (BEP) en investigaciones con personas mayores. Se han utilizado artículos encontrados en la Biblioteca Virtual de Salud - BVS, publicados entre 2008 y 2018. De los artículos seleccionados 09 tratan sobre SCV, 06 sobre BES y 03 de BEP. Hay un predominio de la investigación con un enfoque cuantitativo que asocia variables como: capacidad funcional; imagen corporal; condición de cuidador; funciones cognitivas; habilidades sociales; asistencia a una universidad abierta para personas mayores; religiosidad; autoestima; autoeficacia; actitud hacia el envejecimiento; apoyo social. La percepción de las personas mayores sobre sí mismas parece estar correlacionada con la salud global y comprende aspectos físicos, psicológicos, sociales y relacionales. La investigación muestra investigaciones e intervenciones que favorecen la construcción de prácticas psicosociales y políticas públicas que tienen como objetivo el bienestar de los sujetos y una mejor calidad de vida.

Palabras clave

Satisfacción con la vida, Bienestar subjetivo, Bienestar psicológico, Personas mayores

Abstract

Literature review aiming to understand aspects related to life satisfaction (SCV), subjective wellbeing (BES) and psychological wellbeing (BEP) in research with elderly people. We used articles found by searching the Virtual Health Library - VHL, published between 2008 to 2018. Of the selected articles 09 deal with SCV, 06 are about BES and 03 of BEP. There is a predominance of research with a quantitative approach associating variables such as: functional capacity; body image; condition of being a caregiver; cognitive functions; social skills; attend a university open to seniors; religiosity; self-esteem; self-efficacy; attitude towards aging; social support. The perception of the elderly about themselves appears correlated to global health and comprises physical, psychological, social and relational aspects. Research shows investigative actions and interventions that favor the construction of psychosocial practices and public policies aimed at the subjects' well-being and better quality of life.

Keywords

satisfaction with life, subjective well-being, psychological well-being, elderly

Introducción

Desde o início deste milênio tem se intensificado o debate sobre as consequências do aumento da expectativa de vida humana no mundo. De acordo com o prognóstico da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), espera-se que em 2050 o número de pessoas com 60 anos ou mais chegue a 2 bilhões, em contraponto com os 900 milhões registrados no ano de 2015.

Diante do cenário atual faz-se necessário produzir pesquisas que sirvam de evidências para fundamentar as práticas profissionais nos mais variados serviços relacionados à saúde da pessoa idosa, desde ambulatórios de gerontologia a espaços de promoção de saúde – como as universidades abertas à terceira idade e os centros de convivências da família e do idoso – com foco na subjetividade dos sujeitos, pois, tratando-se de projetos relacionados ao envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições de saúde física (WHO, 2005).

No tocante à psicologia, tem-se percebido nas últimas décadas que estudos psicológicos têm direcionado o foco das investigações para distúrbios e sofrimentos mentais, passando a buscar a compreensão de aspectos positivos e/ou saudáveis do psiquismo, que contribuem ao entendimento de como e porque a saúde se desenvolve e se mantém em contextos diferentes, mesmo nas realidades adversas (Mascarenhas & Gutierrez, 2016). Seligman (2004) salienta que essa perspectiva centrada nos aspectos positivos da experiência psicológica dos sujeitos vem suplementar os estudos da psicopatologia e do sofrimento humano, ampliando a compreensão para entender também as instituições positivas como a democracia, a família e a liberdade.

Dentro desta perspectiva, muitos estudos foram realizados com foco nos construtos Bem-Estar e Qualidade de Vida, que abarcam dimensões tanto físicas quanto mentais. O conceito de Bem-Estar, diz respeito à dimensão mental, passou por reformulações ao longo dos anos. Galinha (2008) identifica Bem-Estar em duas grandes dimensões: o Bem-Estar Subjetivo (BES) e o Bem-Estar Psicológico (BEP), sendo estas consideradas dimensões positivas da saúde mental. A Satisfação com a Vida (SCV) se qualifica como o termo representacional da dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo (ilustrado no quadro 01).

Quadro 01 – O Bem-Estar Subjetivo e Psicológico como dimensão positiva da Saúde Mental e a Satisfação com a Vida como dimensão cognitiva do Bem-Estar Subjetivo.

SAÚDE MENTAL	Dimensão Positiva	Bem-estar Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia • Controle sobre o Meio • Desenvolvimento Pessoal • Relações Positivas com os Outros • Projeto de Vida • Auto-Aceitação
		Bem-estar Subjetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação com a Vida • Afetos Positivos e Afetos Negativos
	Dimensão Negativa		<ul style="list-style-type: none"> • Perturbação Mental

Fonte: adaptação de Galinha (2008).

Albuquerque et al. (2010) descrevem o Bem-Estar Subjetivo como um constructo que busca a compreensão da avaliação que as pessoas fazem das suas próprias vidas e é constituído pelos componentes afetivo e cognitivo. O componente afetivo engloba os aspectos emocionais e sentimentais e o componente cognitivo abarca a racionalização – processo de inteligibilidade com que as pessoas refletem sobre os fatos. Para a avaliação da dimensão Cognitiva tem-se a Escala de Satisfação com a Vida. Para a avaliação da dimensão Afetiva tem-se a Escala de Afetos Positivos e Negativos.

Queroz e Neri (2005) definem o Bem-Estar Psicológico como sendo determinado pela interação entre as oportunidades e as condições de vida, a maneira como as pessoas organizam o conhecimento sobre si e sobre os outros e as formas como respondem as exigências sociais e pessoais. Para a avaliação do Bem-Estar Psicológico têm-se uma escala que mede seis dimensões: a Autonomia; o Controle sobre o Meio; o Desenvolvimento Pessoal; as Relações Positivas com os Outros; o Projeto de Vida; e a Aceitação.

Estes instrumentos que avaliam o BES e o BEP servem para compreender a avaliação subjetiva com que o indivíduo julga sua própria vida. Ou seja, os instrumentos buscam compreender o indivíduo a partir da percepção que ele tem de si mesmo, de suas metas pessoais, de suas relações, de suas realizações, de suas preocupações, de seus sentimentos e afetos, de sua espiritualidade, de sua condição física, mental e social.

Joia e Ruiz (2013) enfatizam que a satisfação com a vida (SCV) não é um sentimento estático, e sim dinâmico que depende de múltiplos fatores, estando associada a acontecimentos ao longo dos anos. De modo subjetivo e em diferentes períodos da vida, a satisfação pode variar para baixo ou para cima à medida que novos fatos ocorrem. A SCV é determinada pela realização das necessidades, desejos e vontades, e também, é o resultante da comparação entre as expectativas e o que se tem de fato no presente.

Com o início deste século, a satisfação com a vida em pessoas idosas passou a se tornar amplamente discutida em diversos estudos. Este conceito é particularmente importante para os profissionais da saúde cujo trabalho objetiva melhorar a qualidade de vida na velhice.

Acompanhando o cenário das atuais discussões sobre envelhecimento, este estudo tem como objetivo compreender como se apresentam os aspectos relacionados à satisfação com a vida (SCV), bem-estar subjetivo (BES) e bem-estar psicológico (BEP) em pesquisas com pessoas idosas no Brasil entre os anos de 2008 e 2018.

Método

O desenho metodológico desta pesquisa baseou-se no método de revisão de literatura do tipo integrativa seguindo os passos elencados por Souza et al. (2010) que são: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Segundo estas autoras, a revisão integrativa, é uma abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais com o intuito de ter uma compreensão mais completa possível, do fenômeno estudado. Combina dados da literatura teórica e empírica, além de agregar alguns propósitos como: a definição de conceitos; revisão de teorias e evidências; análise de problemas metodológicos específicos. A variedade da amostra, em conjunto com a gama de propostas, deve gerar um quadro consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas. Permitindo assim averiguar o estado da arte sobre o assunto que se pretende compreender.

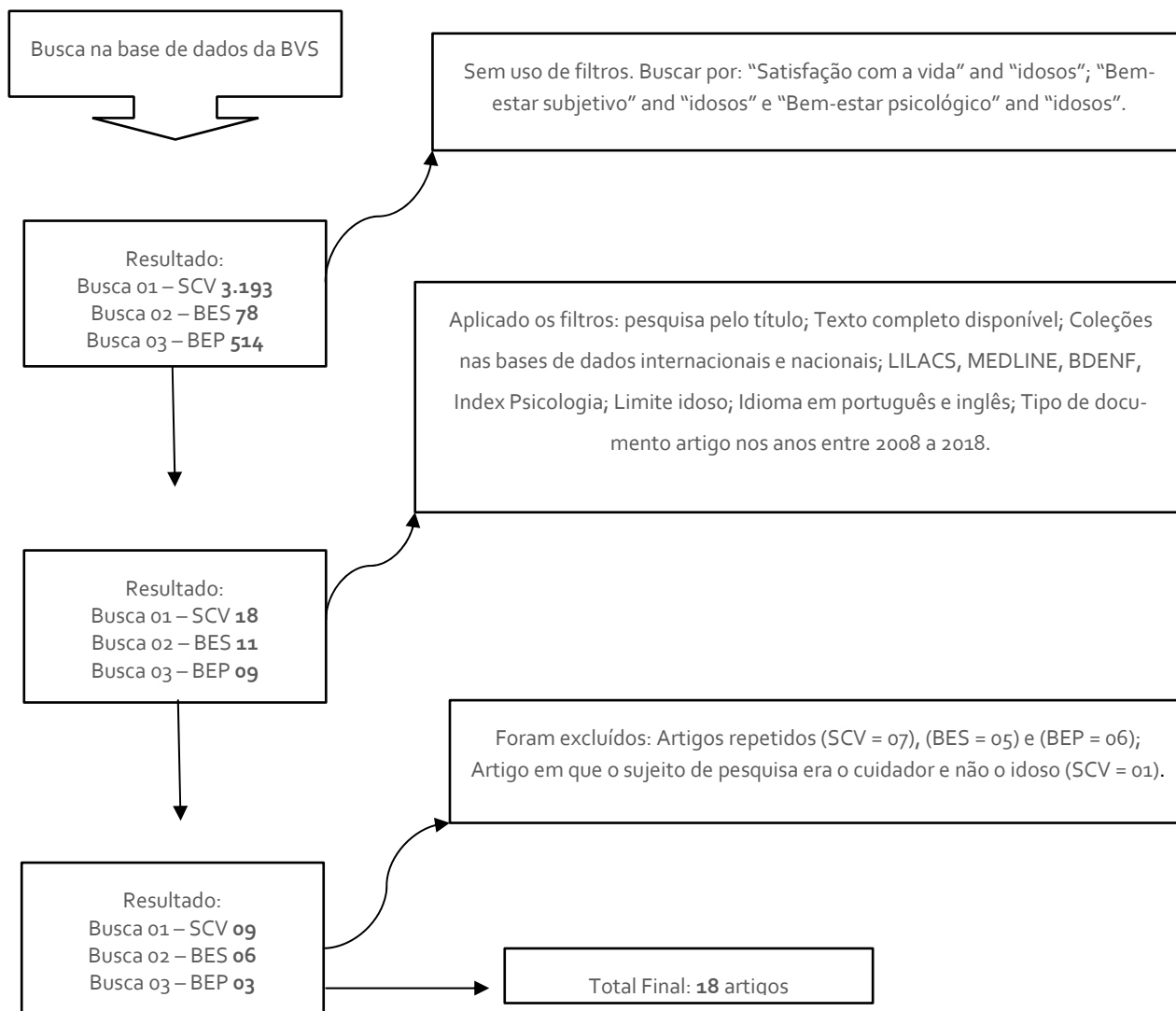
A elaboração desta revisão seguiu seis etapas, conforme o método descrito pelas autoras citadas, e se apresenta da seguinte forma:

1. Elaboração da pergunta norteadora – a pergunta norteadora foi “Como se apresentam os aspectos ligados à satisfação com a vida, bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico em pesquisas com pessoas idosas?”
2. Busca ou amostragem na literatura – os artigos foram encontrados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio de três buscas: “Satisfação com a vida” and “idosos”; “Bem-estar subjetivo” and “idosos” e “Bem-estar psicológico” and “idosos” no período de 02 a 05 de março de 2019. Sem a necessidade de submissão do presente estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que os dados coletados são de livre acesso e não demandam sigilo ético.
3. Coleta de dados – Os critérios de busca utilizados foram a partir da seleção dos filtros disponíveis na BVS, sendo: pesquisa pelo título; texto completo disponível; coleções nas bases de dados internacionais e nacionais; LILACS, MEDLINE, BDNF – Enfermagem, Index Psicologia – periódicos técnico-científicos: idoso como limite dos tipos de sujeitos; idioma em português e inglês; artigo como tipo de documento; entre os anos de 2008 a 2018. Para a inclusão dos artigos na revisão foram utilizados os critérios: estudos com pessoas idosas. Foram excluídos os artigos repetidos ou sem relação com o tema.
4. Análise crítica dos estudos incluídos – para a análise crítica dos artigos avaliou-se o método adotado, instrumentos utilizados, local de pesquisa, área de formação dos pesquisadores, temas das pesquisas; elaborou-se uma tabela contendo as informações gerais de cada artigo como: título, ano, autor, periódico e objetivo do estudo e os resultados das pesquisas.
5. Discussão dos resultados – ocupou-se em discorrer e relacionar os resultados das pesquisas no que diz respeito aos aspectos ligados a SCV, BES e BEP segundo os autores dos artigos analisados.
6. Apresentação da revisão integrativa – procurou-se articular os resultados das pesquisas encontradas para responder à questão norteadora desta revisão de literatura.

Resultados

As três buscas realizadas no banco de dados da BVS foram realizadas de acordo com o Quadro 02 que revela o fluxograma de busca a seleção.

Quadro 02 – Fluxograma das buscas de seleção dos artigos para revisão de literatura.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Do período de publicação dos 18 artigos (2008 a 2018), apenas em 2013 houve um número maior, com 05 publicações. Em 2010 houve 03 artigos. Nos anos de 2009, 2011, 2014 e 2017, foram encontradas 02 publicações em cada ano 2015, 2016 apenas uma publicação em cada ano.

O quadro 03 apresenta, a seguir, cada um dos 18 estudos, contendo os autores, o ano de publicação, o título do artigo, o periódico em que foi publicado e o objetivo do estudo. Para melhor visualização, os artigos foram numerados. Do número de 01 a 09 são os artigos referentes a busca por "satisfação com a vida" and "idosos"; do número 10 a 15 são referentes ao "bem-estar subjetivo" and "idosos" e do número 16 a 18 referem-se ao "bem-estar psicológico" and "idosos".

Quadro 03 – Autores/Ano/Título/Periódico/Objetivo do Estudo.

Estudos sobre SCV, BES e BSP				
Nº	AUTORES/ ANO	TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	OBJETIVO DO ESTUDO
1	Caldeira, R. de B., Neri, A. L., Batistoni, S. S. T., & Cachioni, M. 2017.	Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes.	Rev. bras. geriatr. gerontol. Qualis – B3	Comparar a satisfação com a vida de cuidadores familiares considerando seu gênero, idade, tempo transcorrido desde o início do cuidado, condições de saúde, religiosidade, sobrecarga percebida e qualidade de vida, nível de dependência física e cognitiva dos idosos receptores de cuidados e investigar associações entre essas variáveis e a baixa satisfação com a vida.
2	Rigo, L., Basso, K., Pauli, J., Cericato, G. O., Paranhos, L. R., & Garbin, R. R. 2015.	Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos.	Ciênc. Saúde coletiva. Qualis – A2	Analisar a relação existente entre a satisfação com a vida e a autopercepção em saúde bucal e a experiência com cirurgiões-dentistas.
3	Viana, H. B., & Santos, M. R. 2015.	Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica.	Revista Kairós: Gerontologia. Qualis – B2	Avaliar a influência da atividade física sobre a imagem corporal de idosos e sua satisfação com a vida.
4	Tomomitsu, M. R. S. V, Perracini, M. R., & Neri, A. L. 2014.	Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores.	Ciênc. saúde coletiva. Qualis – A2	Investigar associações entre a satisfação com a vida e variáveis sociodemográficas, condições de saúde, funcionalidade, envolvimento social e suporte social em idosos cuidadores e não cuidadores, e entre satisfação e intensidade do estresse no grupo de cuidadores.
5	Joia, L., & Ruiz, T. 2013.	Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos.	Revista Kairós: Gerontologia Qualis – B2	Compreender os fatores associados à satisfação com a vida, em idosos, no município de Barreiras (BA). Pesquisa qualitativa à luz da Grounded Theory.
6	Pinto, J.M., & Neri, A.L. 2013.	Fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos da comunidade: Estudo FIBRA.	Cad. Saúde Pública. Qualis – A2	Identificar fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos da comunidade e descrevê-los segundo sexo e faixa etária.
7	Sposito, G., D'Elboux, M. J., Neri, A. L., & Guariento, M. E. 2013.	A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria.	Ciênc. saúde coletiva. Qualis – A2	Verificar a relação entre a satisfação com a vida e a independência funcional e o desempenho de membros inferiores (força muscular, velocidade de marcha e equilíbrio) de idosos em seguimento ambulatorial, em relação a grupos etários e de gêneros.
8	Carneiro, R.S., & Falcone, E.M.O. 2013.	O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida.	Estud. psicol. (Natal). Qualis – A1	Avaliar a eficácia de um Programa de Habilidades Sociais para Idosos no aumento tanto do repertório de habilidades sociais como da satisfação com a vida de 40 pessoas na terceira idade.
9	Albuquerque, F. J. B., Sousa, F. M., & Martins, C. R. 2010.	Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais.	PSico, Porto Alegre, PUCRS. Qualis – A2	Adaptar e validar as Escalas de Satisfação com a Vida (ESV) e de Afetos Positivos e Negativos (EAPN) para idosos residentes em ambiente rural da Paraíba, Brasil.
10	Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C. de, & Domingues, M. A. R. da C. 2017.	Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade	Rev. bras. geriatr. gerontol. Qualis – B3	Analisar a distribuição entre as medidas de bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico segundo os critérios sociodemográficos e tempo de participação no programa (UnATI).
11	Gomes, M. C. S., Tolentino, T. M., Maia, M. F. M., Formiga, N. S., & Melo, G. F. 2016.	Verificação de um modelo teórico entre bem-estar subjetivo e autoestima em idosos brasileiros	R. bras. Ci. e Mov. Qualis – B2	Verificar a relação entre Bem-Estar Subjetivo e Autoestima em idosos.

Estudos sobre SCV, BES e BSP

Nº	AUTORES/ ANO	TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	OBJETIVO DO ESTUDO
12	Dutra, F.C.M.S., & Silva, H.R.O. 2014.	Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade.	Estud. interdiscipl. Envelhec Qualis – B3	Avaliar o impacto do apoio social na funcionalidade e no bem-estar subjetivo de idosos na comunidade.
13	Sposito, G., Diogo, M.J.D., Cintra, F.A., Neri, A.L., Guariento M.E., & Sousa, M.L.R. 2010a.	Relações entre bem-estar subjetivo e mobilidade e independência funcional por função de grupo de faixas etárias e de gêneros em idosos.	Acta Fisiátrica Qualis – B3	Investigar as associações de bem-estar subjetivo, a independência nas atividades cotidianas e as medidas de mobilidade e flexibilidade de membros inferiores em idosos em acompanhamento ambulatorial, em relação a grupos etários e de gêneros.
14	Sposito, G., Diogo, M. J. D., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & De Sousa, M. L. R.. 2010b.	Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial.	Rev. bras. fisioter. Qualis – B4	Verificar a relação entre o bem-estar subjetivo, independência funcional e desempenho de membros inferiores (força muscular, velocidade de marcha e equilíbrio) de idosos em seguimento ambulatorial, em relação ao sexo e a grupos etários.
15	Cardoso, M. C. da S., & Ferreira, M. C. 2009.	Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos.	Psicol. cienc. prof. Qualis – A2	Investigar as inter-relações do envolvimento religioso com o bem-estar subjetivo em idosos.
16	Silva, L., Farias, L., Oliveira, T., & Rabelo, D. 2013.	Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico.	Revista Kairós: Gerontologia. Qualis – B2	Investigar as atitudes de idosos em relação à velhice pessoal e o seu bem-estar psicológico bem como a correlação entre essas variáveis.
17	Irigaray, T. Q., Trentini, C. M., Gomes, I., & Schneider, R. H. 2011b.	Funções cognitivas e bem-estar psicológico em idosos saudáveis.	Estud. interdiscipl. envelhec. Qualis – B3	Investigar a relação entre funções cognitivas e bem-estar psicológico em idosos.
18	Irigaray, T. Q., Schneider, R. H., & Gomes, I. 2011a	Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos.	Psicol. Reflex. Crit. Qualis – A1	Verificar os efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir da seleção dos 18 artigos organizou-se os resultados em categorias: o método adotado, instrumentos utilizados, local de pesquisa, área de formação dos pesquisadores, temas das pesquisas, como destaca-se a seguir.

Em relação ao método nos dezoito estudos, apenas um deles adotou a abordagem metodológica qualitativa, em que se buscou compreender a Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos (Joia & Ruiz, 2013) a partir de uma pergunta norteadora, em que se solicitava ao idoso que discorresse espontaneamente sobre a satisfação com a vida. Após a coleta das informações verbais analisou-se o material transcrito utilizando-se a teoria fundamentada em dados (Grounded Theory). Os resultados demonstraram que a satisfação com a vida se relaciona com a manutenção de relações de afeto e cumplicidade com a família, amigos e lazer, sentir-se bem com o que construiu ao longo da vida, como: a profissão, os cuidados com a própria saúde, a adoção de um estilo de vida saudável e a realização de atividades prazerosas.

As demais pesquisas (dezessete) utilizaram o método de abordagem quantitativa, entre elas um dos artigos estava publicado em língua inglesa, do ano de 2013: "Factors associated with low life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study". Uma das pesquisas se baseou no modelo denominado pesquisa ação, publicada em 2015, em que se buscou fazer uma "Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica" (título do artigo). Uma das pesquisas tratava da validação de escalas para o público idoso moradores de zona rural "Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais" (título do artigo), publicada em 2010. Houve duas pesquisas do tipo experimental. Uma de 2013, "O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida", com o

objetivo de avaliar um programa de treinamento de habilidades sociais. E outra de 2011, "Efeitos de um Treino Cognitivo na Qualidade de Vida e no Bem-Estar Psicológico de Idosos", com objetivo de verificar os efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de pessoas idosas.

Com exceção de 01 pesquisa (coleta de dados por entrevista gravada), todas as outras 08 pesquisas referentes à busca por "satisfação com a vida" and "idosos", utilizaram como instrumento principal a Escala de Satisfação com a Vida, sendo que uma das pesquisas utilizou como instrumento principal a Escala do Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade (LSITA). Os 06 artigos oriundos da busca por "bem-estar subjetivo" and "idosos", além de utilizarem das escalas de satisfação com a vida como principal instrumento, usaram, também, instrumentos que mediram outros domínios como afetividade, envolvimento social, prazer, apatia, humor, saúde, capacidade funcional e, etc. Já nas pesquisas selecionadas pela busca "bem-estar psicológico" and "idosos", todas as 03, usaram como instrumento principal a Escala de Desenvolvimento Pessoal. Neste grupo também houve prevalência do Mini exame de estado mental, além de instrumentos próprios para diagnóstico com pessoas idosas, como o Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve (NEUPSILIN) e o Inventário Sheppard de Atitudes em Relação à Velhice Pessoal. Todas as pesquisas de não revisão de literatura utilizaram de levantamento de dados sociodemográficos. E ainda, outros instrumentos foram utilizados para levantar dados sobre afetos positivos e negativos, religiosidade, sobrecarga percebida, qualidade de vida, condições de saúde física e mental, autopercepção em saúde bucal, intensidade do estresse associado ao prestar cuidados, número de doenças, fadiga, insônia, atividades instrumentais de vida diária, suporte social percebido, entrevista.

Em suma, as pesquisas utilizaram de aplicação de escalas para investigar a satisfação com a vida. Investigar com instrumentos de avaliação é uma forma de atingir uma parcela maior da população e obter dados para a descrição do construto, levantando aspectos que poderão ser trabalhados com maior profundidade posteriormente com a elaboração de estratégias interventivas. Além da Escala de Satisfação com a Vida (Diener, 1985), foram utilizados também instrumentos que mediram outros domínios como: afetividades, envolvimento social, humor, saúde, capacidade funcional, etc., como: Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve (NEUPSILIN); Escala Geriátrica de Depressão (Almeida & Almeida, 1999); o Mini Exame do Estado Mental (Brucki et al. 2003); Inventário Sheppard de Atitudes em Relação à Velhice Pessoal (Neri et al., 2002); Medida da Independência Funcional (Riberto et al., 2001) Escala de envolvimento religioso (Chatters et al., 1992).

Em relação ao local das pesquisas, ocorreram em diversas localidades do Brasil, com moradores de municípios em zonas rurais e urbanas, em Universidades Abertas à Terceira Idade, em ambulatórios de geriatria, em unidades básicas de saúde da família, associações de bairros, centros de convivência do idoso. Os sujeitos das pesquisas eram pessoas idosas participantes de atividades de promoção de saúde física, psicológica e social com foco na qualidade de vida dos sujeitos, como hidroginástica, treino de habilidade social e treino cognitivo.

Os 18 artigos têm como autores profissionais formados em Psicologia, Odontologia, Educação Física, Fisioterapia, Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional. Alguns destes são profissionais pesquisadores da área da gerontologia (e) ou saúde pública. Dos 18 artigos, 12 desses têm pelo menos um dos autores com formação em psicologia; 06 em fisioterapia; 06 em medicina; 04 em odontologia; 03 em enfermagem; 02 em educação física; 01 em terapia ocupacional. Percebeu-se que o foco das áreas é compreender o bem-estar subjetivo das pessoas idosas para a elaboração de programas e ações que propiciem maior qualidade de vida da população nessa faixa etária.

Outros fenômenos estudados que se relacionaram com os termos “satisfação com a vida”, “bem-estar subjetivo” e “bem-estar psicológico” nas pesquisas foram: idosos cuidadores de idosos; saúde bucal; imagem corporal; percepção de si; fatores associados à baixa satisfação com a vida; capacidade funcional; treino de habilidades sociais; validação de instrumentos de pesquisa; senso de autoeficácia; participação em universidade aberta à terceira idade; autoestima; religiosidade; atitudes em relação à velhice; funções cognitivas e intervenção cognitiva. Esses fenômenos se relacionam diretamente com o bem-estar subjetivo/psicológico e em conjunto favorecem a satisfação com a vida, por isso pesquisas buscam a interface entre os construtos.

Os artigos apresentaram as seguintes palavras-chave (excluída as repetidas): satisfação pessoal, cuidado, família, idoso, qualidade de vida, saúde bucal, autopercepção, imagem corporal, hidrogenástica, cuidadores, estresse, bem-estar subjetivo, saúde do idoso, pesquisa qualitativa, envelhecimento, força muscular, capacidade funcional, satisfação com a vida, desenvolvimento de habilidades sociais, terceira idade, validade, autoeficácia, quedas, bem-estar psicológico, universidade aberta à terceira, autoestima, modelo teórico, apoio social, funcionalidade, atividades cotidianas, saúde percebida, envolvimento religioso, atitude, cognição, treino cognitivo.

Discussão e Considerações Finais

A amostra de estudos aqui apresentada corrobora com a justificativa da relevância de se estudar e compreender os diversos fatores que influenciam e são influenciados pelas questões subjetivas que a pessoa idosa tem em relação a si mesma, a sua vida, a sua existência, e que impactam nos cuidados com a sua saúde, como apontados por Joia e Ruiz (2013) que concluem que a satisfação com a vida se relaciona a múltiplos fatores ao longo dos anos.

Estes estudos apresentam a SCV, o BES e o BEP relacionando-os com variáveis como: a atitude frente ao envelhecimento; a capacidade funcional; o desempenho cognitivo; o envolvimento social; o suporte social; as habilidades sociais; a imagem corporal; a saúde bucal; as condições de ser uma pessoa idosa cuidadora de outra(s) pessoa(s) idosa(s); a religiosidade; os cuidados com a saúde; a participação em atividades de promoção de saúde e a subjetividade de cada um. Estas variáveis precisam fazer “sentido” no arcabouço teórico dos profissionais que trabalham com a saúde da pessoa idosa.

Estudos como estes são relevantes à medida que compreender as dimensões e fatores relacionados à saúde dessa população traz a reflexão e a fundamentação empírica capaz de gerar medidas e propostas de intervenções específicas para a pessoa idosa dentro de seu contexto, com vista às questões próprias da subjetividade e com maiores chances de assertividade na promoção integral da saúde.

A saúde mental se apresenta correlacionada com a saúde global dos sujeitos, tanto nos aspectos físicos, quanto nos aspectos sociais e psicológicos. Viana e Santos (2015) demonstram em suas pesquisas a correlação entre bem-estar e a percepção positiva sobre a própria imagem corporal após sessões de hidrogenástica (aspectos físicos); Carneiro e Falcone (2013) trazem a correlação entre bem-estar e o bom desempenho em comportamento de assertividade através de treinos de habilidades sociais (aspectos sociais); Irigaray et al. (2011) apresentam a relação entre bem-estar e a melhora das funções psicológicas a partir de treinos cognitivos (aspectos psicológicos). Estes exemplos corroboram a atual cultura de promoção da saúde com ênfase nas potencialidades dos sujeitos como propulsoras de qualidade de vida.

Segundo Viana e Santos (2015) o peso do envelhecimento nas pessoas idosas fisicamente ativas não está afetando negativamente, a imagem corporal que eles têm de si, visto que a maioria se sente satisfeita com o corpo, mesmo com as imperfeições que com o tempo se tornam mais visíveis. Isto é resultante do fato de que pessoas idosas, na atualidade, têm se ocupado em manter uma vida ativa com intuito de ter melhor qualidade de vida. Isso os têm auxiliado em vários aspectos, em especial em relação a imagem corporal, a satisfação com a vida e a qualidade de vida em geral. Ou seja, a realização de uma atividade física auxilia na percepção da imagem corporal e nos fatores que promovem satisfação com a vida no envelhecimento.

A imagem corporal sofre efeito direto das relações estabelecidas em cada contexto cultural, segundo Goldenberg (2011), no Brasil "o corpo" é um dos "capitais" mais almejados. O "corpo" é tido como um veículo para a ascensão social, seja para o mercado de trabalho, para as relações pessoais ou para o mercado erótico e artístico.

A satisfação com a vida é uma percepção subjetiva que está relacionada a várias dimensões da vida, tais como: saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, etc., que incluem experiências positivas, mas também experiências negativas, conforme apontam Rodrigues e Rusalleda (2009).

Com o declínio das capacidades funcionais relativas ao processo de envelhecimento situações como quedas podem ocorrer, por exemplo, durante a noite no caminho ao, ou no banheiro, por falta de iluminação adequada ou por algum chão molhado, etc., podendo gerar várias complicações, muitas vezes traumáticas.

Estudos demonstraram que cerca de 1/3 dos idosos sofrem quedas a cada ano e 2% delas provocam fraturas proximais do fêmur. A mortalidade alcança 25% nos primeiros seis meses e, dentre os sobreviventes, a maioria deixará definitivamente de transitar com independência se não receber assistência adequada (WHO, 2007). O medo de cair, também, interfere diretamente na perda da independência em atividades básicas do dia a dia, e com isso, o distanciamento nas relações sociais e pessoais.

Assim como as quedas, outros fatores negativos que afetam a saúde também interagem diretamente com os níveis de satisfação com a vida. Pinto e Neri (2013) esclarecem que em geral a baixa satisfação com a vida está associada à presença de três ou mais doenças, assim como aos problemas de memória, ao baixo envolvimento social, a baixa força de preensão e a incontinência urinária. Sendo que os mais velhos demonstraram menor envolvimento social e pior desempenho funcional comparado aos idosos mais jovens.

Já as mulheres mesmo tendo maior envolvimento social, apresentaram mais doenças e pior desempenho funcional comparado aos homens, de acordo com Sposito et al. (2010b) ao observar maiores limitações funcionais e pior desempenho físico em idosos mais velhos e em mulheres idosas.

No entanto, Sposito et al (2010a, 2010b) e Sposito, D'Elboux, Neri e Guariento, (2013) concluem que os idosos mais velhos apresentam maior satisfação com a vida mesmo com maior comprometimento funcional. Estes autores afirmam que saúde, desempenho funcional e envolvimento social interagem diretamente no bem-estar em que esses aspectos podem favorecer a qualidade de vida dos idosos podendo ser esses aspectos o foco das intervenções dos profissionais de saúde.

Interação e apoio social, apontados por Dutra e Silva (2014), apresentam correlação significativa com capacidade funcional, assim como afeto negativo e positivo apresentam correlação significativa com morar com outras pessoas. A interação social e o número de pessoas com que a pessoa idosa convive, tem influência na percepção do seu bem-estar subjetivo e na sua capacidade funcional.

Rodrigues e Ruscalleda (2009) destacam que a satisfação com a vida representa um dos indicadores de vida boa e feliz, e que estados afetivos positivos e atividades prazerosas fazem com que as pessoas experimentem um intenso bem-estar subjetivo. E que as redes de relações de ordem emocional, instrumental ou informacional são fontes de suporte social que proporcionam bem-estar com grande influência sobre a avaliação que a pessoa idosa faz da própria vida.

Tomomitsu, Perracini e Neri (2014) discutem que de acordo com dados de pesquisas internacionais, a satisfação com a vida favorece a saúde física, a cognição, a saúde psicológica e as relações sociais das pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas. No entanto, há poucos dados brasileiros sobre as relações entre essas variáveis. Estes autores destacam que entre pessoas idosas cuidadoras que detém boas condições de saúde, recursos financeiros suficientes e uma rede de apoio social positiva há maiores níveis de satisfação com a vida. E que, condições de saúde e psicossociais desfavoráveis e baixo nível de satisfação podem limitar a qualidade de vida e do cuidado oferecido pelos cuidadores e com isso o aumento do estresse associado ao cuidar.

Para Caldeira et al. (2017) a avaliação da pessoa idosa na condição de cuidador sobre sua satisfação com a vida é mais influenciada por variáveis subjetivas, como a autorrealização e o prazer, do que por variáveis objetivas, ainda que a baixa satisfação com a vida pareça estar fortemente associada à baixa qualidade de vida, alta sobrecarga e a fragilidade da pessoa idosa que é cuidador.

Joia e Ruiz (2013) ao entrevistarem pessoas idosas questionando o que é a satisfação com a vida para estas, destacaram, a partir das respostas, três fenômenos que se entrelaçam: "Elegendo as Relações de Afeto e Cumplicidade com a Família, Amigos e Lazer"; "Encontrando a Felicidade na Vida, como a Construiu" e "Compreendendo as Condições de Saúde e as Necessidades da sua Prevenção como seus Determinantes". Esta terceira categoria de análise é um indicativo positivo sobre o impacto das influências das políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa, pois demonstra que há uma educação social a respeito dos cuidados em saúde no que tange a prevenção e a promoção da saúde da pessoa idosa.

Nestes cenários de políticas de atenção à pessoa idosa, Cachioni et al. (2017) destacam que a participação em uma Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI) contribui de modo positivo ao bem-estar subjetivo e psicológico. A idade e o sexo aparecem como os principais fatores associados à satisfação geral com a vida e a satisfação referenciada a domínios e ao estado de ânimo. Idosos com idades mais avançadas e do sexo masculino alcançaram níveis mais altos de satisfação com a vida e de sentimentos positivos. O ajustamento psicológico apareceu associado ao maior nível de escolaridade.

Para Silva et al. (2013) as pessoas idosas que mostraram atitudes positivas em relação à velhice também apresentam um senso positivo de bem-estar psicológico. E que as atitudes frente ao envelhecimento podem agir como mecanismos de enfrentamento diante das perdas da velhice aumentando o ajustamento pessoal. Gomes et al. (2016) observam que a satisfação com a vida contribui para o desenvolvimento de autoestima positiva e inibem a imagem negativa que a pessoa idosa possa ter de si. Sendo relevante que se faça a reflexão sobre a saúde da pessoa idosa em relação ao bem-estar com objetivos que favoreçam uma construção melhor da autoestima que remeterá a uma atitude mais assertiva de cuidados.

Relações sociais positivas podem favorecer um bom nível de autoestima positiva. Neste caso, programas de treinos de habilidades sociais podem colaborar com a autoestima. Carneiro e Falcone (2013) constatam que programas de treinos de habilidades sociais em grupos de pessoas idosas contribuem para aprendizagem de habilidades sociais – como a habilidade assertiva – assim como para o aumento da satisfação com a vida, pois a habilidade de interagir socialmente contribui na aquisição e manutenção de boas relações interpessoais.

A saúde percebida sofre efeitos da percepção que a pessoa idosa faz de seu bem-estar subjetivo. Rigo et al. (2015) observam que quanto maiores os níveis de satisfação com a vida, melhor é a percepção da própria saúde bucal, e da imagem percebida sobre os profissionais cirurgiões dentistas e menor é a ansiedade em relação à experiência com este profissional.


Outra questão fundamental para a compreensão da subjetividade é a religiosidade, que remete a uma visão de mundo e sobre o porquê existimos, fator que pode gerar interpretações subjetivas tanto positivas quanto negativas sobre si e sobre a realidade. Cardoso e Ferreira (2009) concluíram que a religiosidade subjetiva se correlaciona positivamente com a satisfação com a vida. Já os afetos positivos e negativos não apresentaram correlações com o envolvimento religioso, porém as pessoas idosas protestantes apresentaram níveis mais elevados de afetos positivos que os católicos.

Albuquerque et al. (2010) destacam que as Escalas de Satisfação com a Vida e de Afetos Positivos e Negativos são, medidas simples e confiáveis. Porém, o item 05 da Escala de Satisfação com a Vida "Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida" demonstrou-se inadequado para os sujeitos da pesquisa, devido ao fato de que os idosos eram residentes em ambiente rural (urbano e agrário), com baixo nível de escolaridade e renda, dotados de crenças religiosas, sentindo-se incapazes de se identificar com a possibilidade de intervir em suas vidas, no que diz respeito ao "destino".

Irigaray et al. (2011) argumentam que o funcionamento cognitivo e o bem-estar psicológico em pessoas idosas não se comportam como constructos independentes, mas sim correlacionados, acrescentam que intervenções cognitivas com tarefas de atenção, memória e funções executivas podem contribuir para a melhora da qualidade de vida e do bem-estar psicológico pessoas idosas.

Percebeu-se que as variáveis apontadas como promotoras de BES, BEP e SCV se relacionam no cotidiano da pessoa idosa que encontra suporte social entre os familiares e os relacionamentos interpessoais mantidos nesta faixa etária, bem como com o desenvolvimento cognitivo, pois se as funções cognitivas se encontram preservadas há a possibilidade de construir laços sociais, desenvolver a religiosidade e assim vivenciar esta fase da vida com mais qualidade e saúde mental.

Esse artigo buscou refletir sobre a pessoa idosa, seu bem-estar e sua satisfação com a vida, tanto na dimensão subjetiva representada pelo construto do bem-estar subjetivo quanto na dimensão objetiva relacionada ao bem-estar psicológico. A gama variada de temas correlacionados aqui não encerra exaustivamente o universo de temas de pesquisa relacionados ao bem-estar subjetivo e psicológico da pessoa idosa, porém serve como mediadora do que se tem feito e do que se pode ainda evoluir no que diz respeito tanto a conhecer e aprofundar sobre os temas quanto na construção de práticas que visem o bem-estar dos sujeitos assim como se tem feito na busca por melhor qualidade de vida.

Compreender o bem-estar subjetivo, psicológico e a satisfação com a vida pode subsidiar políticas públicas voltadas para a saúde da pessoa idosa, na elaboração de programas e ações de equipes multiprofissionais de saúde que favoreçam a qualidade de vida nesta faixa etária, além disso, os resultados demonstraram o campo de conhecimento abrindo a perspectiva para estudos que façam a interface entre a saúde do idoso e áreas afins, como psicologia, educação física, medicina e outras. 

Referencias

- Albuquerque, F., Sousa, F. M. & Martins, C. R. 2010. "Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais". *Psico Revista de Psicologia da PUCRS*, 41: 85-92.
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5110/5220>
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. 1999. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 57: 421-426. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>.
- Brucki, S.M.D.; Nitrini, R.; Caramelli, P.; Bertolucci, P.H.F. & Okamoto, I.H. 2003. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61: 777-81.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
- Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C. de, & Domingues, M. A. R. da C. 2017. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 20: 340–351. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>
- Caldeira, R. de B., Neri, A. L., Batistoni, S. S. T., & Cachioni, M. 2017. Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20: 502-515. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160177>
- Cardoso, M. C. da S., & Ferreira, M. C. 2009. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29: 380-393. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000200013>
- Carneiro, R. S., & Falcone, E. M. de O. 2013. O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18: 518-526.
<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300012>
- Chatters, L. M., Levin, J. S., & Taylor, R. J. 1999. Antecedents and dimensions of religious involvement among older black adults. *Journal of Gerontology*, 47: 269-278. DOI: 10.1093/geronj/47.6.s269
- Dutra, F. C. M. S., & Silva, H. R. 2014. O Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. *Revista Estudos Interdisciplinares e Envelhecimento*, 19:775-791.
<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/43389/33285>.
- Diener, E.; Emmons, R A.; Larsen, R J., & Griffin, S. 1985. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49:71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Galinha, I. C. 2008. Bem-estar subjetivo: Factores cognitivos, afectivos e contextuais. Coimbra: Quarteto Editora.
- Goldenberg, M. 2011. Corpo, envelhecimento e felicidade na cultura brasileira. *Contemporânea*, ed. 18, 9: 77-85. <https://doi.org/10.12957/contemporanea.2011.2143>
- Gomes, M. C. S., Tolentino, T. M., Maia, M. F. M., Formiga, N. S., & Melo, G. F. 2016. Verificação de um modelo teórico entre bem-estar subjetivo e autoestima em idosos brasileiros. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, 24:35-44. <http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v24i2.5261>

- Irigaray, T. Q., Schneider, R. H., & Gomes, I. 2011. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24: 810-818.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400022>
- Irigaray, T. Q., Trentini, C. M.; Gomes, I., & Schneider, R. H. 2011. Funções cognitivas e bem-estar psicológico em idosos saudáveis. In: *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*. Porto Alegre, 16: 215-227.
<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/18613>.
- Joia, L., & Ruiz, T. 2013 . Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16:79-102. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p79-102>
- Mascarenhas, S. A. N., & Gutierrez D. M. D. 2016. Bem-estar psicológico e cidadania no Amazonas. *Revista AMAzônica*, Ano 9, 27: 286-311. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534692>.
- Neri, A.L., Cachioni, M. & Resende, M.C. 2002. Atitudes em relação à velhice. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*: 972-80. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13798/10187>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). 2005. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. 2013. Factors associated with low life life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study. *Cadernos de Saúde Pública*, 29: 2447-2458. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00173212>
- Queroz, N. C., & Neri, A. L. 2005. Bem-estar Psicológico e Inteligência Emocional entre Homens e Mulheres na Meia-idade e na Velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18: 292-299.
<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27481.pdf>
- Riberto M, Miyazaki MH, Jorge Filho D, Sakamoto H, & Battistella LR. 2001. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr*, 8:45-52. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20010002>
- Rigo, L., Basso, K., Pauli, J., Cericato, G. O., Paranhos, L. R., & Garbin, R. R. 2015. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20: 3681-3688. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.18432014>
- Rodrigues, I.G., & Ruscalleda, R.M.I. 2009. Satisfação com a vida e senso de autoeficácia para quedas em idosos. *Rev Bras Clin Méd*. 7:413-7. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n6/a012.pdf>.
- Seligman, M.E.P. 2004. *Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Silva, L., Farias, L., Oliveira, T., & Rabelo, D. 2013. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós : Gerontologia*, 15: 119-140. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i2p119-140>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. 2010. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8: 102-106. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Sposito, G., Diogo, M.J.D., Cintra, F.A., Neri, A.L., Guariento M.E., & Sousa, M.L.R. 2010a. Relações entre bem-estar subjetivo e mobilidade e independência funcional por função de grupo de faixas etárias e de gêneros em idosos. *Acta Fisiátr.*, 17:103-108.
<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103339>

- Sposito, G., Diogo, M. J. D., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & De Sousa, M. L. R.. 2010b. Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14: 81-89. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010000100013>
- Sposito, G., D'Elboux, M. J., Neri, A. L., & Guariento, M. E. 2013. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18: 3475-3482. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200004>
- Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. 2014. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19: 3429-3440. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013>
- Viana, H. B., & Santos, M. R. 2015. Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica. *Revista Kairós: Gerontologia*, 18: 299-309. <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27008/19157>
- World Health Organization (WHO). 2001. The world health report. Genebra. <https://www.who.int/whr/2001/en/>
- World Health Organization (WHO). 2007. Global report on falls prevention in older age. Genebra. http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf.

Sobre los autores/ About the authors

Alexandre Ferreira Soares: Graduação em psicologia. Mestrando do programa de pós-graduação em psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Machado Duran Gutierrez, Denise: Graduação em psicologia. Doutora em saúde pública. Professora da Universidade Federal do Amazonas. Resende, Gisele Cristina: Graduação em psicologia. Doutora em Psicologia. Professora da Universidade Federal do Amazonas

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento dos idosos

Costa, Silvia M. M.

Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz, Brasil

✉ silmag.costa@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-7737-6722

Ramos, Fernanda Campello Nogueira

Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz, Brasil

✉ fernandacnramos@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-7877-5381

Barbosa, Eide

Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz, Brasil

✉ eidebarbosa@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-4326-9080

Bahlis dos Santos, Nilton

Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz, Brasil

✉ niltonbdossantos@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-4705-903X

Documento recibido:

07 enero 2020

Aprobado para publicación:

27 enero 2020

Resumo

Este estudo analisa a forma como aspectos da vida social influenciam o surgimento de depressão e isolamento em pessoas idosas, com base em características da velhice e em desafios ao envelhecimento. As características da velhice foram investigadas a partir de experiências cotidianas e na revisão de literatura se delineou um quadro dos desafios colocados ao envelhecimento - alguns de natureza orgânica e outros inerentes à vida social. Os resultados indicaram que velhice não é o mesmo que depressão e isolamento, mas que suas características e desafios têm favorecido o surgimento de ambos.

Palavras chave

Envelhecimento; Velhice; Idoso; Depressão

Resumen

Este estudio analiza cómo aspectos de la vida social influyen en la aparición de depresión y aislamiento en mayores, según características de la vejez y desafíos al envejecimiento. Las características de la vejez fueron investigadas desde experiencias cotidianas y con la revisión de la literatura se ha trazado una imagen de los desafíos que tiene el envejecimiento- algunos orgánicos y otros inherentes a la vida social. Los resultados señalan que la vejez no es lo mismo que la depresión y el aislamiento, pero que sus características y desafíos han favorecido el surgimiento de ambos.

Palabras clave

Envejecimiento; Vejez; Mayores; Depresión.

Abstract

This study analyzes how various aspects of social life may influence the outbreak of depression and isolation in the elderly, based on characteristics of old age and challenges to aging. The characteristics of old age were investigated based on daily-life experiences. In the literature review the challenges posed to aging were outlined - some of an organic nature and others inherent to social life. The results indicated that old age is not the same as depression and isolation, but that its characteristics and challenges have favored the emergence of both.

Keywords

Aging; Old age; Elderly; Depression

1. Introdução

Entre os mais diferentes aspectos da vida social que influenciam a velhice, levamos em conta a satisfação coletiva e individual como componente do bem-estar e da saúde. Uma pesquisa da área da saúde baseada no bem-estar, realizada por pesquisadores da Universidade da Califórnia (University of California, 2019), indicou a importância da busca pelo sentido da vida, ainda que haja diferença quando essa busca é feita por jovens adultos e por pessoas com 60 anos e acima. Segundo as evidências dessa pesquisa, as pessoas que já têm ou encontram um sentido para a vida são mais alegres do que aquelas que tentam, sem encontrar.

Os resultados da pesquisa intitulada "Você encontrou sentido na vida? A resposta indica saúde e bem-estar" (Have you found meaning in life? Answer determines health and well-being) (University of California, 2019) ressaltam que pessoas de 60 anos e acima podem voltar a procurar sentido para a vida, após mudanças, perdas e problemas de saúde. Em entrevista, Awais Aftab, primeiro autor de artigo sobre a pesquisa, diz que o campo da medicina "começa a reconhecer que o significado na vida é um fator clinicamente relevante e potencialmente modificável, que pode ser direcionado para melhorar o bem-estar e o funcionamento dos pacientes."

Para o presente trabalho, a pesquisa da Universidade da Califórnia (2019) aborda um dos diversos tópicos da vida social que apresentam reflexos na saúde – passíveis de serem incluídos em estudos desta temática.

A influência da vida social na saúde é discutida no presente trabalho que, para fins de estudo, analisa separadamente vida social e vida orgânica, embora os consideremos como componentes inseparáveis da existência humana. Neles identificamos situações que se colocam como desafios aos processos de envelhecimento, com o entendimento de que envelhecer acarreta mudanças que não constituem doenças, sendo traços naturais dessa etapa da vida.

Um dos desafios é desassociar a imagem da velhice de “degenerescência” que aparece na visão biomédica, para refletir sobre as inter-relações do desenvolvimento humano com todos os fatores da vida contidos na saúde, abordada como bem-estar global.

Pressupomos o envelhecimento como fenômeno social recente, em vista do crescente aumento da expectativa de vida, no Brasil, a partir dos anos 1940 (Camarano, 2014:22). Nesse período a noção de envelhecimento varia sem que se crie uma visão estável sobre seus significados e papel na sociedade. Uma pesquisa realizada por Debert (1999) em revistas e anúncios de publicidade brasileiros da década de 1990 concluiu que, à época, havia uma tentativa de se disseminar uma visão de idoso saudável, ativo, dono de seu tempo, independente dos filhos. Entretanto, ainda hoje predomina a tradicional imagem da velhice: doença, decadência, dependência.

A idade cronológica tem sido referência para a compreensão de quem são as pessoas idosas: definida como 60 anos para o início da velhice, de acordo com os marcos legais da Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994) e do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). Mas, a definição do início da velhice é variável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como idosas as pessoas com 60 anos ou mais - para países em desenvolvimento-, e fixa 65 anos e mais - para a população de países desenvolvidos. Segundo Camarano (2004:11), a conceituação de idoso vai mais além do que a simples determinação de idades-limite biológicas, vinculando-se ao aumento da esperança de vida e às transformações sociais daí decorrentes. Em nossa visão, há também uma construção social de faixas etárias (Costa, 2019:25) em diferentes contextos e épocas da história da humanidade.

Nos estudos demográficos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o acelerado aumento da população de mais de 60 anos, - e a rápida e contínua queda da fecundidade combinada com a redução da mortalidade (2018:7)-, indica a presença crescente de pessoas idosas, inclusive como usuárias dos serviços sociais e de saúde e como demandantes de respeito aos direitos humanos dos idosos. Dados do censo demográfico do IBGE mostram que, em 2010, havia 19,6 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Estimativas publicadas pelo IBGE naquele ano previam um incremento médio de mais de 1 milhão de idosos anualmente, nos 10 anos seguintes. Seis anos depois, em 2016, os dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) indicam o aumento do número de pessoas idosas foi de cerca de 1,5 milhão ao ano, totalizando 9 milhões (PNAD, 2016). Ao alcançarmos 60 anos, ainda é possível viver mais 20 ou 30 ou 40 anos, fato que torna o número de pessoas idosas com mais de 80 anos igualmente crescente (Camarano, 2010:33).

O panorama de expressivo aumento do número de idosos no Brasil começou a ser levado em consideração, ou mais percebido, pela sociedade diante da maior participação da mulher no mercado de trabalho - antes a tradicional cuidadora de crianças, enfermos e idosos-; do novo arranjo familiar - definido por famílias nucleares-; da diminuição do tamanho das moradias urbanas (Debert, 1999:103); além das implicações da dependência das pessoas idosas quando em processo de declínio e de fragilização, que volta a influir nos arranjos familiares e a suscitar a necessidade de cuidadores profissionais. As novas famílias de nosso tempo, com mu-

Iheres que trabalham fora de casa e homens sem tradição de prover o cuidado aos filhos ou familiares idosos, reduzem cada vez mais a disponibilidade para a dedicação aos mais velhos (Camarano, 2010).

O presente estudo reconhece, com Guita Debert (1999:14), que a velhice conviveu, a partir da metade do século XIX, com a imagem de “decadência física e ausência de papéis sociais”, chegando décadas depois a uma reflexão sobre determinismo biológico e construção sociocultural. A autora entrevê uma tendência à revisão dos estereótipos do envelhecimento baseada na substituição da figura das perdas advindas com a velhice pelas novas conquistas “guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal”.

No cotidiano, as pessoas idosas expressam a dificuldade em lidar com o declínio de habilidades físicas e cognitivas, relevantes para o reconhecimento de uma pessoa como autônoma e capaz de exercer socialmente seus direitos, defender e orientar seus interesses. O quadro de imagens negativas da velhice tende a se “dissolver nas representações gratificantes da velhice”, com visibilização das experiências bem sucedidas para o apagamento do abandono e da dependência (Debert, 1999:15). Algumas consequências podem ser vistas na intensa busca de atividades motivadoras e de acesso ao consumo e a estilos de vida idealizados. Sendo esses apenas uma parte dos desafios interpostos ao processo de envelhecimento.

Neste trabalho pressupomos a depressão como fenômeno associado a características da velhice e a desafios do envelhecimento que interferem no bem-estar e na satisfação pessoal dos sujeitos com suas vidas, interpondo reflexos na saúde e no isolamento do idoso.

O objetivo do presente estudo foi discutir as características da velhice e os desafios do envelhecimento, para a análise de suas relações com a incidência da depressão em idosos e uma possível exclusão da vida social.

Partimos da premissa de que o processo de envelhecimento se destaca de outras etapas do desenvolvimento humano em razão de especificidades que emergem na velhice. E nos indagamos: as características da velhice podem ser associadas à depressão e ao isolamento dos idosos? Como hipótese, pressupomos que a vida na velhice pode ter fatores específicos desencadeadores de isolamento e depressão, distintos do que ocorre em outras idades.

Desafios ao envelhecimento, constituídos pelos mais diversos elementos, por si só, indicam grande complexidade da vida em sociedade, que se soma à complexidade da velhice, começando na sua multidimensionalidade, expressa em transformações ocorridas nas trajetórias de vida das pessoas idosas, nas vivências experimentadas ao longo de sua existência e nas mais diversas influências mobilizadas e manifestas nas singularidades de cada um.

2. Metodologia

Palavra de uso consagrado pelo senso comum para representar diminuição de estados de ânimo, tristeza, ansiedade e abatimento, a depressão vem sendo objeto de pesquisa científica e da ação de diversas áreas, diante de sua crescente incidência em qualquer idade e de manifestação progressiva na velhice. A amplitude da depressão como condição de saúde - sendo saúde entendida em sentido amplo, que abrange o bem-estar social e não apenas a harmonia com a natureza -, recomenda o estabelecimento de foco para a sua compreensão e análise.

Para o presente trabalho, uma elaboração sobre a depressão nos idosos, diferenciada da depressão em idades anteriores aos 60 anos, deveria levar em consideração as características da velhice, para o esclarecimento de

fatores específicos do processo de envelhecimento. Do levantamento que efetuamos, as características abordadas se baseiam na percepção cotidiana sobre o envelhecimento.

Em seguida, identificamos desafios à vida da pessoa idosa que contribuem de alguma forma para o surgimento de estados depressivos e de isolamento social. Durante nossa consulta à literatura especializada, percebemos três tipos de desafios: desafios à vida material dos idosos; desafios orgânicos e desafios sociais.

Para estabelecer as relações entre depressão e isolamento dos idosos, buscamos situar brevemente seus conceitos, sem extensa articulação de diálogo entre correntes teóricas que poderiam ultrapassar a delimitação do tema do presente estudo. No que se refere à depressão, nossa pesquisa fez um breve exame da literatura nacional e internacional sobre o tema, em busca de contextualizar e de esclarecer sua ligação com isolamento e solidão.

Finalmente, apresentamos as impressões de pessoas idosas coletadas em pesquisa realizada por nós em uma comunidade virtual de idosos, sobre a depressão e sobre as situações de isolamento vivenciadas.

Os resultados da pesquisa acima citada indicaram que as pessoas idosas alcançam bem-estar e qualidade de vida quando convivem com outras e até opinam haver superado a depressão. Foi possível concluir que as oportunidades de convivência criam espaços de fala benéficos para os idosos. E também que velhice não é o mesmo que depressão e isolamento, mas suas características e desafios têm favorecido o surgimento de ambos.

3. Resultados

Ao pontuar os aspectos sociais da depressão das pessoas idosas, o presente trabalho desenvolve sua reflexão considerando as características da velhice e os desafios do envelhecimento interpostos às pessoas idosas.

Quanto às características da velhice, seus componentes ficaram aparentes no dia-a-dia das pessoas idosas e daqueles com quem convivem. A verificação das características foi realizada no cotidiano dos relacionamentos dos autores do presente trabalho.

Ainda que sejam “faces da mesma moeda”, separamos, para fins de estudo, os desafios materiais, orgânicos e sociais, esperando não perder de vista sua integralidade. Se somos todos compostos por uma natureza orgânica, somos também seres sociais, articulados por fatores interagentes que se retroalimentam e propiciam equilíbrio à vida de um e outro.

3.1. Características da velhice

Se ao longo de nossa existência experimentamos mudanças a cada etapa do ciclo de vida, as transformações não são diferentes quando chegamos à velhice. É quando os filhos adultos saem de casa, o espaço de casa se torna grande demais e o tempo pode sobrar: chega a “síndrome do ninho vazio”.

Amigos e familiares da mesma faixa de idade do idoso ficam mais distantes ou morrem e os ex-colegas de trabalho não têm mais interesses em comum quando já não se frequenta o ambiente profissional. As redes de relacionamentos minguam.

O enfrentamento da aposentadoria parece trazer tempo livre para realizações antes impossíveis, em decorrência de emprego ou de afazeres doméstico de horário integral. Entretanto, a aposentadoria também pode significar uma fase improdutivo e inútil. É bem antiga essa associação da aposentadoria com a inutilidade. Remonta à séculos. Em Treviso, Itália, em 1384, o censo identificou duas categorias associadas a idade: (1) homens de mais de 14 anos pagantes de impostos; (2) pessoas menores de 14 anos + religiosos + criados, que não eram recenseados. Na mesma época, em Veneza, levantamentos demográficos quantificaram a população masculina de 15 a 60 anos, tida como "útil" e as demais classificadas como "inúteis". (Lenoir, 1996)

Corporalmente, a força muscular diminui, mas é recuperável com exercícios regulares. Ocorrem alterações sensoriais que afetam audição e visão, porém são corrigíveis por meio de aparelhos. A mobilidade lentificada dos idosos é vista pelos jovens mais rápidos e apressados como incompatível com a capacidade de deslocamento de quem é mais ágil: nas calçadas, no acesso ao transporte, no tempo tomado por uma compra, em variadas situações do dia-a-dia.

O contato com o mundo diminui como possível consequência das características da velhice, em um cotidiano adverso para idosos. Estudos mostraram "pessoas-chave" que mantêm o idoso conectado ao mundo, com o fortalecimento da conexão do idoso com a vida, como ocorre, por exemplo, no caso do Agente Comunitário de Saúde - na Atenção Primária à Saúde-; dos cuidadores de idosos; dos profissionais de saúde; dos porteiros de prédios residenciais, entre outros. (Costa, 2019)

3.2. Desafios do envelhecimento

Com a concepção de que há barreiras ao envelhecimento configuradas em "desafios", em cada desafio identificamos autores que abordam a velhice a partir de perspectivas do envelhecimento como etapa da vida humana caracterizada por transformações que afetam as pessoas idosas.

3.3. Desafios à vida material

Os desafios à vida material abrangem os requisitos para boas condições de vida e uma existência digna. A qualidade de vida só é possível se as pessoas de qualquer idade, mas especialmente as idosas, dispuserem de renda mínima; alimento e água suficientes; educação básica completa; oportunidades de trabalho; moradia com instalações apropriadas; existência de infraestrutura urbana; acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

3.4. Desafios Orgânicos: a funcionalidade em foco

Quando periodizamos a vida do ponto de vista orgânico, inventariamos as características biológicas majoritariamente presentes no período estudado, visto que os sistemas orgânicos humanos se desenvolvem ao longo da vida até uma determinada etapa com ou sem desequilíbrio do processo saúde-doença. Neste trabalho, entendemos o envelhecimento conforme preconizado por Debert (1999) - em seu ponto de vista antropológi-

co-, como “um processo biológico investido culturalmente” (p 39). Nesta perspectiva, consideramos um intercâmbio constante, estreito e permanente entre os dois aspectos – o orgânico e o cultural.

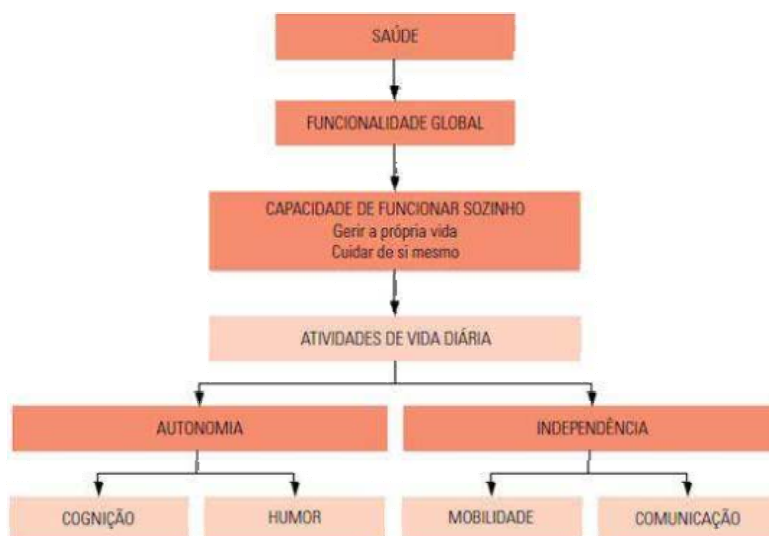
Tomando a funcionalidade como referência, analisamos as contribuições dos trabalhos de Edgar Nunes de Moraes et al. e de A. Kalache e L. Kickbusch. O primeiro grupo de autores revisa o que considera como as grandes síndromes geriátricas, enquanto o segundo define um gráfico de desenvolvimento da capacidade funcional ascendente com posterior declínio. Nos dois postulados, a funcionalidade é a principal baliza das análises.

a. Velhice não é doença, mas tem síndromes

Moraes tende sua reflexão para pontos da vida orgânica, afirmando que a saúde do idoso está relacionada a sua capacidade de funcionar sozinho (Moraes et al, 2009:2). E vê repercussões dessa capacidade funcional nas “atividades de vida diária” (AVDs) - tarefas do cotidiano desempenhadas pelas pessoas em geral-, que podem ser afetadas por dificuldades na funcionalidade. Outros dois conceitos fundamentais para Moraes são independência e autonomia. A independência sendo a “capacidade de realizar algo com os próprios meios”, o que permite que o indivíduo cuide de si e de sua vida. E a autonomia é a “capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras” (p 2).

Para Moraes, independência e autonomia abrangem “quatro domínios funcionais: cognição, humor, mobilidade e comunicação.” (p 2) Segundo o autor, a cognição nos acompanha durante a vida, relacionada à capacidade de compreender e resolver problemas do dia-a-dia, pelo uso da memória, do planejamento e monitoramento de ações complexas, pela motricidade, linguagem, identificação de estímulos sensoriais e na percepção das relações dos objetos entre si. O humor reflete a motivação requerida pelos processos mentais, enquanto a mobilidade envolve as capacidades de deslocamento, postura e marcha, aeróbica e de continência esfinteriana. A função de comunicação capacita as pessoas aos relacionamentos produtivos entre elas e com o meio.

Figura 1 - Domínios de saúde do idoso e síndromes geriátricas



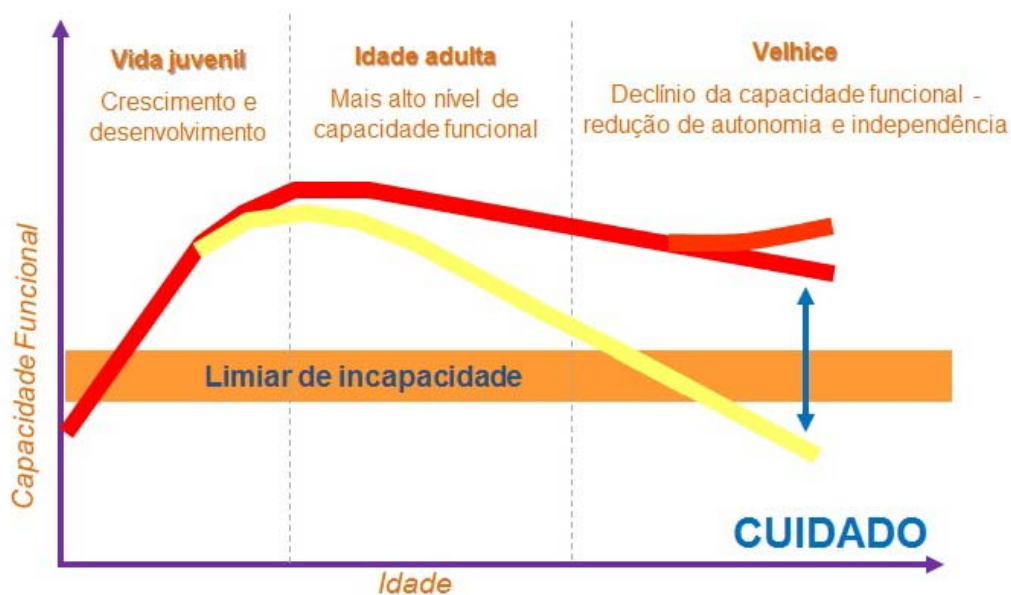
Fonte: Moraes et al, 2009

O autor pressupõe a redução ou perda de alguma, ou algumas, dessas capacidades como fatores para o desencadeamento de síndromes geriátricas - que não são doenças, mas podem interromper o bem-estar individual ou social. A título de conclusão, pode-se identificar uma correlação entre funcionalidade e bem-estar.

b. Curso de vida e correspondente capacidade funcional

Em análise de publicação do Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015), o gráfico da capacidade funcional - adaptado de Kalache e Kickbusch (1997) e OMS (2002) - concerne ao desenvolvimento físico – entrelaçado à vida social, situado no “Pilar da Saúde” integrante da reflexão constituída por quatro pilares: Saúde, Aprendizagem ao Longo da Vida, Participação e Segurança/Proteção. Os autores da publicação do Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015) postulam que a curva descendente do gráfico pode ser alterada por fatores sociais. Com uma abordagem de curso de vida, os autores estabelecem que o declínio resulta do avanço da idade, na última fase – a da velhice. Os autores consideram que condições de vida e intervenções sociais podem reverter, atenuar ou adiar o declínio, com vistas à preservação do mais alto nível possível de capacidade funcional por mais tempo (p 46).

Figura 2 – Curso de Vida e Capacidade Funcional



Fonte: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015

No gráfico, a curva ascendente-descendente aumenta durante a infância, a partir do nascimento e chega ao topo nos primeiros anos da vida adulta, depois iniciando um leve declínio que se torna mais acentuado na terceira fase da vida. A linha amarela se refere a condições irreversíveis, que podem ser decorrência de doenças incapacitantes ou lesões causadas por acidentes e por condições socioeconômicas de pobreza e extrema pobreza impeditivas de alcance de uma capacidade funcional ótima. A retificação da linha vermelha mostra que o declínio é passível de ajustes a partir de intervenções (Centro Internacional de Longevidade, 2015) influentes no “limiar de dependência”, sendo este, vinculado à resposta a obstáculos do ambiente interpostos às pessoas (idosas e não idosas) “que transforma uma limitação funcional (como a visão diminuída ou um joelho enrijecido pela osteoartrite) em dependência ou deficiência” (p 46).

Para os autores, as condições de vida associadas aos ambientes social e físico (por exemplo, de infraestrutura) são fatores relevantes para as variações na capacidade funcional dos indivíduos.

3.5. Desafios Sociais: visões negativas da velhice

Neste aspecto tomamos como referência a visão negativa do envelhecimento discutida nos trabalhos, por um lado, de Norbert Elias e, por outro lado, nas formulações de Richard Parker. O primeiro autor, Elias (2001), evidencia visões sobre o envelhecimento conforme acontecem ao longo do tempo e em outros grupos etários. O segundo autor, Richard Parker – em publicação de Monteiro e Villela (2013) – investiga os efeitos na saúde coletiva provenientes de estigmas, preconceitos, estereótipos e discriminação por idade.

Nos dois autores encontramos formulações acerca das visões negativas sobre a velhice, muitas vezes disfarçadas, nem sempre claramente identificadas. No presente trabalho entendemos que a velhice é associada a situações indesejadas - entre elas, a morte – levando as pessoas que ainda não envelheceram a pensar que é melhor nem olhar para pessoas idosas, por que lembram a proximidade da morte e as características físicas que ninguém quer para si. Ainda que “não envelhecer” signifique morrer antes dos 60 anos, idade arbitrariamente estabelecida como início da velhice.

a. Diversidade de situações de isolamento e solidão na velhice

Ao discutir o envelhecimento em “A solidão dos moribundos” (Elias, 2001), o filósofo alemão e professor de sociologia, Norbert Elias, aborda a dificuldade de enfrentamento da velhice, promovendo um diálogo entre os saberes das áreas da saúde e das ciências sociais, o que vem ao encontro de nossas preocupações explicitadas nos dois desafios ao envelhecimento aqui enfocados.

Quanto à associação do envelhecimento à morte, o autor acredita em duas possibilidades: podemos “tentar evitar a ideia da morte afastando-a de nós tanto quanto possível” ou “encarar a morte como um fato de nossa existência” (ibidem, p 7). O envelhecimento como prenúncio da morte é apenas uma das questões analisadas por Elias, que considera que a “saída da vida” começa no surgimento das fragilidades – culturalmente, motivo suficiente para a segregação das pessoas idosas.

Para Elias, o processo de declínio leva tanto a sociedade a isolar os idosos, quanto os próprios idosos a se afastarem da vida social. Postula, ainda, que uma pessoa idosa se torna menos sociável, menos calorosa e menos afetiva, apartando-se e ou sendo apartada do que gerava sentido e segurança. Assim, relaciona as visões suscitadas pela velhice (2001:79), com aquelas advindas das limitações físicas e com a rejeição à imagem de feiura que cerca os idosos (p 82).

Nesse ambiente, são rechaçadas a ideia de morte e as mudanças da aparência que trazem rugas, flacidez, manchas escuras na pele e cabelos grisalhos; os declínios físico e cognitivo; o aparecimento de doenças controláveis, mas assimiladas como permanentes; a redução da capacidade funcional; alguns incômodos físicos típicos da fase etária, como a lentificação dos movimentos.

Norbert Elias aponta uma disponibilidade de extensa literatura sobre o envelhecimento e uma escassez de literatura sobre a experiência do envelhecimento para além do cuidado médico (p 80).

b. Atitudes diante da velhice

O capítulo de Richard Parker intitulado “Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial” - publicado no livro *Estigma e Saúde* organizado por Monteiro e Villela (2013) - aborda questões amplas sobre o tema que dá título a seu trabalho, utilizando como referência a produção acadêmica internacional sobre uma área específica como a epidemia de HIV/Aids – com pressupostos aplicáveis a outros campos de estudos, inclusive o envelhecimento.

No presente trabalho denominamos como “atitudes sociais” aos estigmas, preconceitos e discriminações analisados por Parker (2013), aos quais adicionamos os “estereótipos”, considerando que todos representam imagens negativas sobre fenômenos sociais - em nosso caso, o envelhecimento – e acarretam sofrimento às pessoas idosas.

Para o autor (Parker, 2013:31), os significados de “estigma” e de “preconceito” são semelhantes e usualmente associados a atos de “rotulagem, estereotipagem e categorização”, implicados em processos sociais que resultam em discriminação. Qualquer que seja a atitude – estigmatizante ou preconceituosa – as origens históricas e temporais variam bastante. Na tradição da pesquisa sobre o tema, ao estigma corresponderiam as “normas sociais e as formas de evitar doenças”. Enquanto, a pesquisa sobre preconceito pressupõe o envolvimento de processos de “exploração e dominação”, frequentes, por exemplo, no racismo.

Parker traz uma contribuição a suas reflexões formulada por Jo Phelan (apud Parker, 2013:31), que atribui funções aos estigmas, preconceitos e discriminações, conforme esquematizamos a seguir.

Quadro 1 – Atitudes sociais, práticas e respectivas funções

Atitudes sociais	Práticas contidas em Atitudes Sociais	Funções
Estigma, preconceito e discriminação	Normas sociais →	Manter as pessoas dentro
	Formas de evitar doenças →	Manter as pessoas fora (da sociedade)
	Exploração e dominação →	Manter as pessoas para baixo

Fonte: elaborado pelos autores

A partir de Parker (2013), estabelecemos ligação dos conceitos de estigma, preconceito e discriminação a uma visão negativa da velhice. De acordo com o senso comum, estigma é definido como uma “marca/imagem” negativa atribuída a alguém; o preconceito é uma concepção prévia e negativa sobre alguém; e o estereótipo é a associação de um “tipo” negativo a alguém, que se torna padrão aplicável a outros (Michaelis, 2019). A discriminação é a exteriorização de atitudes baseadas em estigmas, preconceitos e estereótipos.

Relevante para o presente trabalho, a reflexão sobre a influência dessas visões negativas na saúde - que estendemos à saúde na velhice - contribui para a compreensão de que a associação do envelhecimento a fragilidades coloca o idoso em situação de assimetria de poder, relegando-o à condição de dependência e vulnerabilidade, ainda que não seja o caso de muitos idosos. Para Parker, a pesquisa mundial busca identificar soluções que respondam ao sofrimento humano provocado pela discriminação, que afeta a saúde.

Pressupomos que a visão negativa do envelhecimento pode ser fator de isolamento do idoso e desencadeamento para, por exemplo, a depressão. Até mesmo as pessoas idosas saudáveis podem se tornar socialmente isoladas em decorrência de barreiras como a tendência a afastar a “velhice” do nosso convívio gerando adoecimento. Em muitos casos, as próprias pessoas idosas podem preferir se distanciar do convívio que as discrimina. As pesquisas sobre estigma e preconceito vêm mostrando as consequências da discriminação na saúde, com magnitude de problema de saúde pública. (Parker, 2013)

3.6. Depressão – uma aproximação do tema

Sobre o tema da depressão, o presente estudo apresenta formulações do Centro Internacional de Longevidade Brasil, além da abordagem do conceito pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A ocorrência da depressão em dois momentos diferentes da vida é analisada em estudos de Burlá e de Moreira & Callou. E o Centro Internacional de Longevidade Brasil debate as inter-relações de depressão, solidão e isolamento.

Condição de saúde comum na velhice – e tratável-, em especial em “pessoas acima dos 75 anos”, a depressão é diagnosticada, em nível global, em 40% de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e também em 20% de idosos internados em hospitais. As pessoas idosas saudáveis também são afetadas, com 15% de casos (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015:75). É uma condição relacionada, entre outras, a patologias como acidentes vasculares e demências, podendo ser um fator de complicação dessas patologias e de diversas outras. Sem tratamento, é causa potencial para enfermidades físicas, aceleração de declínio funcional e morte prematura (p 76).

Para o Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015), há dificuldades para o diagnóstico da depressão, muitas vezes confundida pela existência de deficiência auditiva, pela presença de perdas cognitivas leves, pela falta de conhecimento ou pela crença de que é normal sua incidência na velhice.

Em publicação de 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualiza dados sobre a incidência de depressão no mundo, que ultrapassou 300 milhões de pessoas em 2015, representando 4,4% da população mundial (WHO, 2017:7). Com o título de “Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativa global de Saúde” (Depression and other common mental disorders: global health estimates), a publicação define depressão como um transtorno que impacta no humor e nos sentimentos da pessoa afetada. Afirma, ainda, que a depressão pode durar meses ou anos e variar de transtorno leve a grave. Para a OMS (2015:7), a depressão é um “transtorno de saúde diagnosticável e difere dos sentimentos de tristeza, estresse ou medo que qualquer pessoa pode experimentar de vez em quando em suas vidas.”

No capítulo “Como estão sendo cuidados os idosos no final da vida?”, as autoras (Burlá et al, 2010 apud Camarano 2010) indicam um nexos da depressão com a meia idade, em razão do início do confronto com a ideia de morte e da aproximação do declínio físico (p. 289), quando antes, na adolescência as potencialidades provinham de um corpo forte, do auge da sexualidade e de vigorosas realizações.

Se, a partir da meia idade, a incidência de depressão é caracterizada por aspectos variados, não há afirmações possíveis sobre as vinculações de seu surgimento na velhice. Entretanto, constata-se a inter-relação da depressão com o isolamento social, conforme estudos de Moreira e Callou (2006:3) sobre a relação entre depressão e solidão, “buscando compreender melhor se a solidão é consequência (sintoma) ou causa da depressão (etiológica)”. A pesquisa foi efetuada em Fortaleza (Brasil), Santiago (Chile) e Boston (EUA), com o foco no tema “solidão”. As autoras perceberam que “a solidão associada à depressão tem um significado ambíguo, sendo ao mesmo tempo causa e consequência” (p 14).

No estudo, Moreira e Callou (2006) identificam dois tipos de solidão. Um tipo se refere a “estar sozinho de fato”, sem conviver com outras pessoas, conforme resultados nas cidades de Fortaleza e Santiago (p 3). O segundo tipo inclui as pessoas cercadas de gente, mas que se sentem sozinhas. Esse tipo de solidão, as autoras entendem como sintoma de depressão.

Cabe uma distinção entre solidão e isolamento, conforme expresso pelo Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015) que define isolamento social como “a falta objetiva de contato social” e solidão, como “a avaliação individual subjetiva da adequação da rede social de cada um” (p 69). Para os autores, em idosos, isolamento social e solidão acarretam riscos de redução da função cognitiva. Na publicação de 2015, as formulações sobre “envelhecimento ativo” (p 74) colocam a depressão em uma categoria de “doenças” relacionadas aos processos de envelhecimento, dos quais ainda não se tem informação suficiente a respeito de prevenção.

4. Considerações Finais: possíveis respostas

No decurso da investigação de situações enfrentadas pelas pessoas idosas em nossa sociedade, em nosso tempo, nos deparamos com fatores que podem estar envolvidos na depressão e no isolamento social do idoso. Abordamos esses fatores como desafios ao envelhecimento, com análises em separado baseadas na predominância de características orgânicas ou sociais.

Nossos achados indicaram que o adoecimento na velhice é evitável ou adiável, a partir da compreensão de que as síndromes associadas ao processo de envelhecimento não representam doenças e de que possíveis intervenções podem desacelerar o declínio funcional retratado em gráficos descendentes. Neste ponto, nos questionamos sobre o quanto os avanços do conhecimento técnico e científico contribuem para o bem-estar das pessoas idosas sem reduzir a grande incidência de depressão – em 2015, 300 milhões de pessoas, como visto anteriormente neste trabalho.

Quanto às visões e às atitudes negativas envolvidas em processos depressivos, suas repercussões no afastamento dos idosos são percebidas para além dos estudos, estando explicitadas nas relações cotidianas – seja o afastamento decidido pelo próprio idoso ou provocado pelas pessoas de outras gerações. A essas situações prejudiciais contrapomos a convivência como possibilidade de que idosos continuem a participar da vida em sociedade sem constrangimentos ligados a visões e atitudes negativas sobre a condição de ser idoso.

Esses achados de pesquisa desvinculam o envelhecimento de um processo puramente orgânico e revelam a articulação entre o componente físico da vida humana e sua dimensão social, permitindo atribuir o surgimento da depressão no idoso aos tipos de sociabilidade vigentes, de pouco ou nenhum espaço de fala das pessoas a partir dos 60 anos. Na medida em que há espaços para a fala dos idosos, a ênfase é dada às oportunidades de convivência com efeitos benéficos ao seu bem-estar. Entre nossos estudos, a convivência se evidenciou como resposta aos desafios do envelhecimento por favorecer “espaços de fala para os idosos” (Costa, 2019). Foram analisadas situações que contribuem para que idosos se expressem e encaminhem suas demandas à sociedade. Os resultados dessas análises foram sistematizados (Quadro 2) tendo em vista a duração dos espaços de fala e os critérios de estabelecimento dos espaços – se baseados em um maior tempo de disponibilidade e se originado por ação institucional ou de pessoas ou grupos.

Quadro 2 - Resumo dos espaços de fala dos idosos em três situações sociais

Espaços de fala dos idosos	Quanto à duração	Quanto à criação do espaço
Espaço de fala na realização de pesquisa qualitativa	Restrita ao desenvolvimento da metodologia de pesquisa	Ação de especialistas dirigida a idosos.
Espaço de fala em comunidade virtual de idosos	Ilimitada	Abertura de um ambiente a ser conduzido pelos idosos; relações não hierárquicas.
Espaço de fala em ações e programas de extensão universitária	Restrita ao desenvolvimento das ações	Proposta acadêmica; tem potencial de recebimento de demandas da sociedade e de que se torne contínua na forma de programa.

Fonte: elaboração de Costa (2019) adaptada pelos autores para o presente trabalho

Em um primeiro momento, verificamos se as técnicas de pesquisa qualitativa, como grupos focais e entrevistas, se efetivam como espaços de fala para as pessoas idosas, podendo considerar que representam esse papel de forma transitória, posto que se trata de evento único de escuta não consagrado como contínuo (Costa e Santos, 2018).

Em um segundo momento de estudo, realizamos observação participante em uma comunidade virtual de idosos (Costa, 2019) criada para a livre manifestação dos idosos, com o objetivo de discutir o envelhecimento, sem hierarquia de relações, com o mínimo de participação de moderadores. Neste caso, a comunidade se mostrou como grupo de duração ilimitada e de articulação pelos próprios idosos.

No terceiro momento, também de observação participante, analisamos iniciativas desenvolvidas juntamente com pessoas idosas em programas de extensão universitária de duas instituições de ensino e pesquisa (Costa, 2019). Situação de estreita interação da comunidade do entorno das universidades com pesquisadores, professores e estudantes. Sua duração se limita ao tempo de execução das iniciativas.

Há diferentes circunstâncias em cada um dos três espaços de fala estudados. A prática de pesquisa qualitativa, em alguns casos, inclui a “devolução” dos resultados ao grupo pesquisado, sem que se crie uma relação mais longa de intercâmbio por meio de projetos ou programas. A conclusão da pesquisa também coloca um fim no contato com as pessoas ou grupos. O mesmo acontece em iniciativas de extensão universitária, com algumas exceções em termos de desenvolvimentos mais duradouros.

No caso da comunidade virtual de idosos há uma percepção de que acontecem melhorias gerais e mais específicas de depressão, conforme explicitado pelos participantes em postagens abaixo reproduzidas sem identificação do autor, mantendo-se a escrita original. A citação dessas postagens fez parte da dissertação de mestrado de Costa (2019).

27-04-2018

Depressão não, lembram de mim amigas mais uma vez estou aqui para agradecer todas e todos por terem apoiado é ficarem de meu lado no primeiro dia que falei sobre minha doença, todos se uniram tiveram um único objetivo me mandar força ,amor foram tantas as mensagens que ,preferi não responder individual para não correr o risco de esquecer ninguém, fiz o agradecimento geral em uma publicação, hoje estou aqui para dizer que estou bem , faço parte de um grupo ação solidária que leva música, poesia ,alegria para asilos e moradores de rua ,vocês deste grupo são responsáveis por eu estar viva gratidão a todos ,canto em um coral também, voltei fazer poesia e dançar um beijo que Deus abençoe sempre a todos.

37 comentários, 60 curtidas, 0 compartilhamentos

21-10-2018

Olá venho aqui agradecer a esse gp pois um dia eu cheguei a desabafar aqui pois estava numa crise muito forte de depressão. Pois eu já tinha perdido totalmente a vontade de viver. Pois a minha existência aqui já não valia mais de nada. E através desse grupo eu conheci pessoas maravilhosas e que hoje se tornaram meus amigos(as) e que foram de extrema importância para o meu processo de tratamento. Hoje me sinto bem melhor não 100% Mas estou com minha auto estima mais elevada. Como é bom saber que em meio a esse mundo tão mal tão egocêntricos ainda existem anjos em forma de gente.

Bj👉a todos e tenham uma boa noite!👉

E entendam depressão não é frescura e sim uma doença da alma terrível. Só quem sabe é quem passa. Xr👉grande no💖de cada um de vocês.

426 comentários, 477 curtidas, 5 compartilhamentos

14-06-2018

Depressão, estou vencendo, obrigada grupo vocês fazerem parte desta mudança, foram suas mensagens, com palavras de fé, perseverança, carinho, apoio, compaixão, solidariedade enfim, foram vocês que, me motivou a lutar e hoje estou aqui para agradecer, li todas elas. meus cabelos já tinham um probleminha de queda, calvície hereditária ,com o tratamento só piorou, mais já não me preocupo agora o importante é lutar , obrigada minha família gente bonita de corpo, alma e coração Deus abençoe ilumine nos todos sempre beijinhos.

330 comentários, 526 curtidas, 2 compartilhamentos

À guisa de conclusão, podemos inferir que oportunidades de convivência criam espaços de fala que estendem a relação das pessoas idosas com o mundo que se lhes havia escapado. 📍

Referencias

- Brasil. 1994. Lei nº 8.842. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília.
- _____. 2003. Lei nº 10.741. Institui o Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p 1, 3/10/2003.
- Burlá, Claudia; Py, Ligia y Scharfstein, Eloisa Adler. 2010. "Como estão sendo cuidados os idosos no final da vida?" en Camarano, A. A. (org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA.
- Camarano, A. A.; Kanso, Solange y Mello, J. L. 2004. "Como vive o idosos brasileiro?" en: Camarano, A. A. (ed.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea.
- Camarano, A. A. (org.). 2010. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? - Rio de Janeiro: IPEA.
- Camarano, A. A. (org.) 2014. Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? - Rio de Janeiro: Ipea.
- Centro Internacional de Longevidade Brasil. 2015. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: ILC-Brasil.
- Costa, Silvia M.M. 2019. Mais além da vida orgânica: a convivência como fator de prevenção do isolamento social dos idosos e de promoção da saúde. 2019. 157f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde). Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
- Costa, Silvia M.M. y Nilton Bahlis dos Santos. 2018. "Mobilização social e princípios de envelhecimento ativo como estratégias de redução de vulnerabilidades das pessoas idosas". Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 20:33-39.
- Debert, G. G. 1999. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp.
- Dicionário Michaelis. 2019. Editora Melhoramentos. Versão online.
- Elias, Norbert. 2001. A solidão dos moribundos, seguido de Envelhecer e morrer. Tradução, Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar.
- IBGE. 2012. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE.
- IBGE. 2010. Sinopse do censo demográfico 2010: população residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação em 2000 e 2010. Rio de Janeiro.
- IBGE. 2016. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2011. Rio de Janeiro: IBGE.
- IBGE. 2018. Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2017: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE.

- IBGE. 2016. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Rio de Janeiro: IBGE.
- Kalache, A. y Kickbusch, I. 1997. A Global Strategy for Healthy Ageing. *World Health*, 4:4.
- Lenoir, R. 1996. "Objeto sociológico e problema social". en: MERLLIÉ. D. et al. *Iniciação à Prática sociológica*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nunes Moraes, Edgar; Campos de Abreu Marino, Marília y Ribeiro Santos, Rodrigo. 2009. "Principais síndromes geriátricas: artigo de revisão". *Revista Médica de Minas Gerais*. 20: 54-66.
- Moreira, V. y Callou, V.. 2006. Fenomenologia da solidão na depressão. *Mental*. 7: 67-83
- Parker, R. 2013. "Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial", en: Monteiro, S.; Villela, W. (org.). *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- University of California - San Diego. 2019. Have you found meaning in life? Answer determines health and well-being: Study examines meaning in life and relationship with physical, mental and cognitive functioning. *ScienceDaily*.
- World Health Organization (WHO). 2017. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO.

Sobre las autoras/ About the authors

Silvia M. M. Costa - Pesquisadora do Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz (Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde) e do Grupo de Pesquisa Gegop/GIGAPP (Espaços Deliberativos e Governança Pública/Universidade Federal de Viçosa) - certificados pelo Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Mestre em Ensino de Biociências e Saúde (PGEBS/IOC/Fiocruz, 2019). Desde 2015 colabora em projetos de extensão universitária sobre 'Envelhecimento Ativo'. Ex-diretora do Departamento de Atenção ao Idoso, do Ministério do Desenvolvimento Social [atual Ministério da Cidadania] (2017-2018), e ex-diretora do Centro Internacional de Longevidade Brasil - ILC-BR - (2012-2016). Fernanda Campello Nogueira Ramos - Pesquisadora do Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz (Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde) certificado pelo Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq, Mestranda em Ensino de Biociências e Saúde (PGEBS/IOC/Fiocruz). Tecnóloga em Gestão Ambiental (IFRJ, 2014). Moderadora da comunidade virtual de idosos "Envelhecimento em comunidade" (Facebook). Eide Barbosa - Pesquisadora do Grupo de Pesquisa TCPIS/Fiocruz (Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde) certificado pelo CNPq, Assistente de pesquisa do Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas - NEXT, organizadora da representação descritiva da documentação acadêmica do repositório do Projeto Caminhos do Cuidado. Assistente no Projeto dos Instrumentos de Avaliação Pedagógicos do Projeto Itinerários do Saber. Nilton Bahlis dos Santos - Coordenador do Núcleo de Experimentação de Tecnologia Interativa (Next) e do Grupo de Pesquisa "Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde" da Fiocruz. certificado pelo Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública -ENSP/Fiocruz. Professor Permanente do PPGICS/ICICT/Fiocruz e Colaborador do PPGEBS/IOC/Fiocruz.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

A problemática do cuidado na interseção entre campos de políticas: o caso do Programa Maior Cuidado em uma metrópole brasileira

Araújo Barbosa, Danielle Cristina de

Prefeitura de Belo Horizonte, Brasil

 daniellecristina88@yahoo.com.br

ORCID ID: 0000-0003-3180-9200

Bronzo, Carla

Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro

 carla.bronzo@fjp.mg.gov.br

ORCID ID: 0000-0001-7585-3655

Documento recibido:

07 enero 2020

Aprobado para publicación:

15 febrero 2020

Resumo

O artigo analisa o Programa Maior Cuidado (PMC), desenvolvido pela prefeitura de Belo Horizonte, voltado para o cuidado de idosos vulneráveis. O Programa busca qualificar e ampliar as ações de promoção do envelhecimento ativo e as ações de cuidado à população idosa vulnerável. O objetivo do artigo consiste em fornecer um “olhar avaliativo” sobre o Programa, refletindo sobre seu desenho e sobre o processo de sua implementação. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, com uso de fontes de dados secundários e primários. Foram aplicados questionários para os técnicos do PMC (26) e para 126 cuidadores. Também foram realizadas 3 entrevistas e um grupo focal com cuidadores. Como síntese, tem-se que seu desenho e concepção são aderentes às demandas e necessidades de cuidado da população idosa vulnerável, mas o Programa enfrenta desafios não triviais quanto a sua implementação, o que requer medidas do poder público para viabilizar a efetividade de sua expansão.

Palavras chave

envelhecimento, idosos vulneráveis, políticas de cuidado, Programa Maior Cuidado

Resumen

El artículo analiza el Programa Mayor Cuidado (PMC), desarrollado por el ayuntamiento de Belo Horizonte, dirigido a la atención de personas mayores vulnerables. El programa busca cualificar y ampliar las acciones para promover el envejecimiento activo y las acciones de cuidado para la pobla-

ción de personas mayores vulnerables. El propósito del artículo es proporcionar una "mirada evaluativa" del Programa, reflexionando sobre su diseño y sobre el proceso de su implementación. La metodología utilizada fue de naturaleza cualitativa, utilizando fuentes de datos primarias y secundarias. Se aplicaron cuestionarios a técnicos de PMC (26) y a 126 cuidadores. También hubo 3 entrevistas y un grupo focal con cuidadores. Como síntesis, su diseño y concepción están en línea con las demandas y necesidades de atención de la población anciana vulnerable, pero el Programa enfrenta desafíos no triviales en términos de su implementación, lo que requiere medidas por parte del gobierno para que la expansión sea efectiva.

Palabras clave

envejecimiento, ancianos vulnerables, políticas de atención, Programa de Atención Mayor

Abstract

The article analyzes the Better Care Program (PMC), developed by the city of Belo Horizonte, aimed at the care of vulnerable elderly people. The Program seeks to qualify and expand actions to promote active aging and care actions for the vulnerable elderly population. The purpose of the article is to provide an "evaluative look" on the Program, reflecting on its design and on the process of its implementation. The methodology used was of a qualitative nature, using secondary and primary data sources. Questionnaires were applied to PMC technicians (26) and to 126 caregivers. There were also 3 interviews and a focus group with caregivers. As a synthesis, its design and conception are in line with the care demands and needs of the vulnerable elderly population, but the Program faces non-trivial challenges regarding its implementation, which requires measures from the public authorities to make the expansion effective.

Keywords

aging, vulnerable elderly, care policies, Better Care Program.

Introducción

O envelhecimento populacional é um dos mais expressivos prognósticos para o século XXI. Esse aumento da população idosa (pessoa com 60 anos ou mais) é reflexo da redução da taxa de fecundidade bem como de um aumento da expectativa de vida dos grupos etários mais velhos (Arantes e Côrte, 2009). Com o crescimento do público idoso, aumenta também a demanda de cuidado do idoso para a realização de atividades diárias, tais como tomar banho, vestir, comer, deitar ou levantar. Muitas famílias apresentam dificuldades para o exercício de tal cuidado, em virtude de algumas variáveis, como questão orçamentária, o tempo disponível para o cuidado ser insuficiente, falta de conhecimento acerca dos cuidados necessários ou até mesmo negligência (Sartini e Correia, 2012).

Este novo quadro populacional demanda ao Estado novas políticas públicas voltadas para esse público específico. Quais novos atores podem garantir esse papel do cuidado? Quais são os formatos de programas ou serviços possíveis para que se faça frente a essa nova demanda emergente da sociedade? Como o poder público tem se organizado para prover um sistema de cuidado de longa duração? Como analisar se tais programas ou serviços atendem com efetividade a esse público?

Esse artigo tem como objetivo refletir sobre essas questões a partir da análise de um programa desenvolvido no município de Belo Horizonte, voltado para o cuidado de idosos vulneráveis. O Programa Maior Cuidado (PMC) tem como finalidade qualificar e ampliar as ações de promoção do envelhecimento ativo e as ações de cuidado da população idosa, que vive em situação de vulnerabilidade social. O PMC revela-se como um caso interessante para pensar os desafios de políticas públicas voltadas ao idoso e para a temática do envelhecimento humano, porque surge a partir da interseção de duas áreas ou setores de políticas públicas: assistência social e saúde. Como um programa voltado para a proteção de idosos vulneráveis, insere-se no campo das políticas de cuidado, expressão que vem ganhando maior visibilidade ao longo das últimas décadas. O objetivo de realizar uma análise sobre esse programa se justifica pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre as experiências de políticas públicas para idosos, seja em sua concepção ou implementação.

A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, com uso de dados secundários e primários. Os dados secundários foram extraídos de relatórios, documentos e registros administrativos e bases de dados existentes na Prefeitura de Belo Horizonte. Os dados primários foram produzidos a partir de dois instrumentos: um questionário semiestruturado para os 26 técnicos de referência do Programa Maior Cuidado nos 26 Centros de Referência de Assistência Social/CRAS; e outro questionário para o universo de 126 cuidadores, vinculados a esses CRAS¹. Além dos questionários, foi elaborado um roteiro de entrevistas, realizados com atores situados em diferentes campos do Programa: com a diretora responsável pelo PMC na Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania/SMASAC; com a coordenadora responsável pelo Programa na Secretaria Municipal de Saúde/SMS, e com a responsável pelo Programa no Grupo de Desenvolvimento Comunitário/GDECOM, entidade parceira da Prefeitura de Belo Horizonte e responsável pela contratação dos cuidadores e por sua supervisão. Foi também realizado um grupo focal com cuidadoras, visando uma melhor compreensão do processo da implementação pelos agentes da ponta do Programa.

Envelhecimento Populacional e Políticas de Cuidado: o que isso quer dizer?

O fenômeno do envelhecimento populacional ganhou maior visibilidade no século XX, concomitante a maior expectativa de vida ao nascer e ao declínio da taxa de fecundidade (Arantes e Côrte, 2009). Ressalta-se que nesse processo de envelhecimento está também presente uma questão de gênero, em virtude de uma maior predominância de pessoas do sexo feminino entre a população idosa. A feminização da velhice aponta para a realidade da maior expectativa de vida das mulheres idosas em comparação aos homens idosos e agrega uma dimensão a mais no fenômeno do envelhecimento. As mulheres geralmente assumem nas famílias o papel tradicional de cuidado; mas quem cuida delas quando elas mesmas necessitam de cuidados?

As políticas de cuidado se referem a uma ação pública que oferece suporte para a família no enfrentamento do processo de envelhecimento humano e recuperação de enfermidades. Esse cuidado potencializa ações

¹ Do universo de 126 questionários enviados aos cuidadores, o retorno foi de 114 questionários respondidos. Quanto aos técnicos de referência do PMC nos CRAS, de um universo de 26, foram obtidas respostas de 23 técnicos.

significativas para a saúde da pessoa idosa, visto que a família assume numerosas necessidades para o bem-estar do idoso, como físicas (ajudar a se vestir, levantar, na alimentação e outros cuidados básicos), psíquicas (afeto, autoestima) ou sociais (identificação, pertencimento a um grupo) (Sartini e Correia, 2012). Famílias em situação de vulnerabilidade e pobreza encontram maiores dificuldades para o exercício do cuidado, pois não podem se ausentar do trabalho e não possuem os recursos necessários para contratar profissionais para a provisão de tais cuidados.

Salienta-se que o cuidado e o suporte informal às pessoas sempre foi um papel quase exclusivo das mulheres, mas este segmento, ao envelhecer, também precisa de cuidado. Dessa forma, ao considerar que cuidar tem historicamente sido um papel que cabe à mulher, a feminização do envelhecimento aponta também para a diminuição do acervo de cuidadores na sociedade. Nesse sentido, a feminização do envelhecimento remete a implicações sociais que exigem respostas das políticas públicas, em especial, da política social. Recentemente tem emergido com mais força no debate público o tema das políticas de cuidado. Políticas de cuidado referem-se ao “conjunto de medidas públicas necessárias para o bem-estar (*welfare*) da população num estado providência” (Martin apud Guimarães et al, 2012, p.81).

O termo cuidado não se restringe ao campo doméstico, da família, mas também atinge a esfera pública (*carework*). Dessa forma, ele envolve a dimensão das profissões. Vale destacar que, no Brasil, o termo cuidador, instituído como o profissional do *care*, surge em 2002, com a sua inclusão na Classificação Brasileira de Ocupações (Guimarães et al, 2012). Em outras palavras, o cuidado sai do espaço familiar e atinge o domínio público. O cuidado passa a ser exercido tanto pelo cuidador informal, que podem ser familiares e amigos, quanto pelo cuidador formal, reconhecido formalmente como um trabalhador. Conforme a Relação Anual de Informações (RAIS), do Ministério do Trabalho, o cuidador de idosos foi a profissão que mais cresceu nos últimos anos. Em 2007, havia 5.263 cuidadores empregados, sendo que este número aumentou para 34.051 em 2017, um aumento exponencial de, aproximadamente, 550%. Isso indica que com as novas demandas sociais, novos atores emergem para o papel de cuidado, bem como surgem novos tipos de políticas.

Belo Horizonte, o fenômeno do envelhecimento e o Programa Maior Cuidado

O município de Belo Horizonte apresenta alterações no perfil etário da população sendo que o envelhecimento acelerado gera demandas sociais que rebatem nas políticas públicas. Segundo o IBGE, no ano de 2000, a população total belo-horizontina era de aproximadamente 2.362.342 e o contingente de pessoas idosas (com 60 anos ou mais) estava em torno de 204.574, ou seja, 9,2% da população total. Em 2010, esse percentual chegou a 12,6%, conforme o IBGE, totalizando quase 300.000 idosos no universo da população total. Em outras palavras, isso significa uma inserção de aproximadamente 9.500 novos idosos a cada ano na cidade.

Existe, entretanto, um perfil heterogêneo do contingente da população idosa entre as regionais, o que pode ser um indicador importante para orientar a implementação de políticas públicas, a fim de que realmente atinja o público que dela mais necessita: população idosa mais vulnerável em territórios mais vulneráveis. Vale destacar que vulnerabilidades e risco social compõem a pedra basilar da política de assistência social e, portanto, são essenciais para a organização da atenção socioassistencial aos idosos que dela mais necessitam. Levando em conta o crescimento exponencial da população idosa na cidade, temáticas como envelhecimento, vulnerabilidades e riscos referentes à pessoa idosa tendem a ganhar centralidade na agenda pública como uma das prioridades no processo de planejamento das políticas públicas no município.

Entretanto, quando se busca identificar as ações governamentais voltadas à pessoa idosa no município de Belo Horizonte, tem-se uma precariedade de alternativas e uma fragmentação das ações, sem maiores informações sobre cobertura, público atendido, quantitativo de ações realizadas².

No município, a Coordenadoria dos Direitos da Pessoa Idosa (CDPI) está subordinada à Subsecretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMADAC) e possui a atribuição de coordenar a implantação da Política Municipal do Idoso, instituída em 1999. Para tanto, ela é responsável por propor a implementação de programas, serviços e ações afirmativas com vistas à eliminação da discriminação da pessoa idosa e sua inserção na vida econômica, política, cultural e social. Ela ainda tem a incumbência de promover a articulação de redes de entidades parceiras, com vistas a promover e defender os direitos da população idosa. Essas ações, assim como outras estratégias, podem ocorrer no único Centro de Referência da Pessoa Idosa da capital, o qual é o equipamento público da Coordenadoria de Direitos da Pessoa que oferece serviços e programas destinados à promoção e defesa de direitos desse segmento específico da população da cidade. Tal coordenadoria tem no seu cerne o objetivo de desenvolver e potencializar ações educativas voltadas à promoção da cidadania e inclusão social do idoso, assim como contribuir para a melhoria da autoestima e qualidade de vida da pessoa idosa³. Conforme o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG 2018/2021), publicado pela Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Informação, estima-se a participação da pessoa idosa em atividades em prol do Envelhecimento Ativo, Digno e Saudável no Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI), em torno de 27.000 idosos ao ano (PPAG 2018/2021).

No município, os Serviços da Assistência Social voltados ao público idoso balizam-se nas diretrizes nacionais, sendo que a Proteção Social Especial de Alta Complexidade atende o público idoso por meio das modalidades de República, Casa Lar e Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). No Acolhimento Institucional para Adultos em situação de Rua - existem 05 em funcionamento⁴. Moreira (2017) realizou uma sistematização de financiamentos de ILPI, de Belo Horizonte, no período de 2009 a 2016 e constatou a evolução de mais de 1000% no valor per capita para idosos considerados independentes, 500% para o semidependente e mais de 750% para o idoso considerado como dependente. Ela ponderou que apesar do aumento considerável, o investimento ainda não cobre todo o público-alvo. No ano de 2015, a Prefeitura contou com mais de 37 ampliações, o que significou o total de 124 novas vagas ofertadas desde 2013, bem como a ampliação do número

²Os dados disponíveis sobre as principais ações desenvolvidas no município para a pessoa idosa apontam para um conjunto de ações: **Acessibilidade uma questão de Direito** (Grupos de discussão, como: acessibilidade urbana e edificação, o uso de tecnologias, Estatuto do Idoso e informações preventivas); **Oficina de Memória e Cultura** (estimulação cognitiva e resgate de memórias socioafetivas); **Tour/Expresso Ambiental** (visita aos pontos turísticos e de lazer escolhidos por grupos de idosos, como de grupos de convivência, dos Centros de Saúde, CRAS); **Disque Idoso** (atendimento e orientação telefônica sobre temas relacionados ao idoso); **Inclusão Digital** (curso básico de informática em parceria com Universidades); **Espaço da Cidadania** (estimulo à venda de peças artesanais realizadas pelos idosos); **Integração Geracional - Troca de Saberes** (aulas de introdução e manuseio de celulares, informática, culinária, artesanato; trocas sociais e afetivas); **Oficina de Coordenadores de Grupos de Convivência** (proporcionar a troca de experiências, repasse de informações, técnicas e dinâmicas de grupo) e **Oficinas de Direitos** (para a valorização da Pessoa Idosa Institucionalizada e Campanha contra a Violência à Pessoa Idosa). As ações desenvolvidas para esse segmento no município também são ofertadas por outros equipamentos, tais como Academia da Cidade; Academia a Céu Aberto/Saúde na Praça; Dança de Salão; Pintura em Tecido e Pintura em Tela; Dança Cigana; Dança Sênior; Coral; Lian Gong; Informática/Inclusão Digital; Projeto Educação Jovens e Adultos – EJA; Vida Ativa; Show de Talentos e Tarde Dançante.

³Acesso em: 10 jul. 2018. (<https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/direito-e-cidadania/informacoes/politicas-para-a-pessoa-idosa>).

⁴São esses: Abrigo Reviver, Abrigo Fábio Alves dos Santos e Abrigo Maria Maria e Abrigo Anita Gomes dos Santos I e II (duas unidades com capacidade de 50 vagas cada uma). Ressalta-se que os abrigos não acolhiam idosos, mas a partir de janeiro de 2018 todas as unidades abriram essa prerrogativa e já têm em seus quadros de moradores pessoas com trajetória de rua na faixa etária acima dos 60 anos.

de entidades conveniadas de 22 para 24 (22 ILPIs, 01 Casa Lar e 01 República). Pode-se inferir que houve um esforço em ampliar o atendimento ao público idoso do município atendido pelo Serviço de Proteção Especial de Alta Complexidade, mesmo que ainda não seja o suficiente para alcançar todo o segmento específico.

Na Proteção Social de Média complexidade, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), é ofertado pelo Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS). Em Belo Horizonte, o CREAS está instalado nas nove regionais. No atendimento ao idoso, sua ação refere-se aos casos de suspeita de negligência ou violação de direitos. Na Proteção Social Básica (PSB), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) voltado ao idoso, é ofertado nos 34 CRAS do município, em parceria com a Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais Sudeste Brasileira (ADRA). O orientador social é responsável pela oferta de atividades que acontecem semanalmente, com duração em torno de 1h30min. Conforme dados disponibilizados pela Diretoria de Proteção Social Básica, existem 82 grupos do ciclo de vida idoso, com cerca de 1.586 idosos, sendo 1.351 frequentes em 2018. O Serviço de Proteção Social Básica para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias que tem como principais ações prevenir o isolamento social, evitar o acolhimento institucional, desenvolver a autonomia e o protagonismo do usuário, ainda não foi implementado no município.

O Programa Maior Cuidado

O Programa Maior Cuidado (PMC) foi implantado em 2011, no nível da Proteção Social Básica (PSB), em Belo Horizonte e é destinado ao atendimento domiciliar de idosos semidependentes e dependentes que se encontram em contexto de vulnerabilidade e risco social residentes nas áreas de abrangência dos CRAS.

O PMC é executado em regime de cogestão pelas secretarias de saúde e de assistência social. A Prefeitura estabelece como responsabilidade da política de saúde, por meio da Equipe de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) as questões pertinentes à saúde, como: elaborar a Rotina de Cuidado da Saúde; orientar as famílias e/ou os cuidadores sociais quanto aos cuidados a serem dispensados aos idosos; participar das reuniões intersetoriais, conhecidas como Grupo de Trabalho (GT). Compete ao campo da assistência social, por meio do CRAS, selecionar, cadastrar e acompanhar os idosos e suas famílias. Por isso está entre as suas competências organizar a agenda de atendimento do cuidador social conforme a necessidade do idoso/família e realizar plano de acompanhamento familiar. No acompanhamento são identificadas as potencialidades e vulnerabilidades da família. O técnico do CRAS também fica responsável por articular e coordenar as reuniões mensais com os cuidadores de idosos, denominadas de Pré Grupo de Trabalho (Pré-GT). Cabe ao técnico promover as reuniões de Grupo de Trabalho (GT), que envolvem os profissionais dos Centros de Saúde (ESF e NASF) e os cuidadores de idosos para que, todos juntos, discutam a situação de cada idoso e suas particularidades, como consta na normativa do Programa.

A execução do PMC começou com 126 cuidadores e 09 supervisores selecionados e contratados por meio da parceira da Prefeitura de Belo Horizonte com a Associação dos Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (ACIMG), entidade da rede socioassistencial, sem fins lucrativos, conveniada à Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social (SMAAS). Com a reforma administrativa, a gestão do PMC deixa de ser responsabilidade da SMAAS, e passa a ser da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMA-SAC), em regime de cogestão com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A sua execução atualmente é realizada em parceria com o Grupo de Desenvolvimento Comunitário (GDECOM), responsável pela contratação dos cuidadores e também pela supervisão dos mesmos. O PMC está presente em 26 dos 34 CRAS existentes na cidade, e ainda conta com o mesmo número de cuidadores desde sua criação. O Programa auxilia a família

como um todo e, dessa maneira, converge como uma ação para qualificar a oferta do principal serviço da proteção social básica – PAIF (Serviço de Atendimento Integral à Família), o qual tem por objetivo fortalecer a função protetiva da família, buscando garantir o acesso a direitos e a prevenção de agravos de vulnerabilidades que possam fragilizar e romper os vínculos familiares e sociais.

Os critérios de elegibilidade são os seguintes: ter 60 anos ou mais, residir na área de abrangência do CRAS, ter no mínimo 60 pontos na avaliação clínico-funcional realizada pela equipe do Centro de Saúde ou do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e análise socioeconômica pela equipe técnica do CRAS. A forma de acesso pode se dar por demanda espontânea; busca ativa realizada pelos profissionais envolvidos; encaminhamento da rede socioassistencial e das demais políticas públicas. Quando o idoso é selecionado, a família assina um Termo de Consentimento, o qual consta o papel de cada ator envolvido. O grau de dependência do idoso é avaliado baseado na Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005⁵ (Regulamento Técnico).

O PMC consiste em uma ação integrada entre as políticas de saúde e assistência social, com a provisão de um cuidador para prestar serviços de cuidado nos domicílios. Como o Programa é operacionalizado por meio de parceria com GDECOM, este fica responsável pela contratação dos cuidadores. Para além da rotina de cuidados no domicílio (ajudar a vestir, comer, alimentação, dentre outros), o cuidador também pode acompanhar o idoso nas consultas ao Centro de Saúde e atividades socializantes, como levá-los à praça do seu bairro e acompanhá-los para participar do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Este apoio é fundamental, visto que muitos desses idosos já precisam de um cuidador, seja formal (profissional) ou informal (familiar), para realizar as atividades diárias. Tabela abaixo permite visualizar o volume de atendimento do PMC desde sua criação.

Tabela 1. Atendimento do Programa Maior Cuidado – PBH. 2011 a 2018

Programa Maior Cuidado (PMC)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº Idosos Atendidos	550	618	641	615	657	656	683	734
Nº Idosos Dependentes	246	275	286	258	279	262	262	254
Nº Idosos Semi-Dependentes	304	343	355	357	378	395	421	480
Nº Idosos Incluídos	550	214	207	161	208	177	212	252
Nº Idosos Reinseridos	3	13	14	20	28	21	20	26
Nº Idosos Desligados	154	198	205	200	194	208	222	230
Nº de famílias que demandaram inclusão no Programa	219	237	148	107	93	102	113	116

Fonte: SMASAC. Adaptado pelas autoras

⁵Perfil de dependência dos idosos baseado no RDC nº 283 da ANVISA: a) Grau de Dependência I – semidependentes, com quadro estável, sem comprometimento cognitivo, dependente para realização de até três atividades de autocuidado para a vida diária, como: higiene, mobilidade e alimentação, com insuficiência familiar; b) Grau de Dependência II - semidependentes, com quadro crônico, dependentes para realização de até três atividades de autocuidado para a vida diária, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada, com insuficiência familiar; c) Grau de Dependência III – idosos com dependência para realização de todas as atividades de autocuidado para a vida diária, com insuficiência familiar.

Nota-se que o Programa iniciou com 550 idosos em 2011 e, a partir disso, foram inseridos 1.430 idosos (de 2012 a 2018). O total geral equivale a 1.980 idosos atendidos de 2011 a 2018. Desse universo total, 1.141 são considerados semidependentes e 839 como dependentes. Percebe-se um número maior de idosos semidependentes atendidos pelo Programa. Contudo, o volume de cuidadores não aumentou do seu início em 2011 até 2018. O Programa não foi estendido para todos os CRAS nem para fora das áreas de abrangência destes equipamentos

Desde a sua criação, em 2011, foi estimado que seria necessário um número bem mais elevado de cuidadores, pois foram identificados pela Saúde em torno de seis mil idosos em situação médica grave. Desses seis mil, dois mil (um terço) estavam em área CRAS; por esse motivo o programa foi realizado em área de abrangência do CRAS. Contudo, desde a sua origem, em virtude de questões orçamentárias, a prefeitura autorizou a contratação de 126 cuidadores, permanecendo o mesmo número atualmente, não condizendo com a real necessidade da demanda por cuidado por parte dos idosos vulneráveis.

Considerações sobre o Programa Maior Cuidado

O Programa Maior Cuidado constitui uma experiência que merece ser resgatada pelo fato de ser orientada para o cuidado de idosos vulneráveis. Seus objetivos são ambiciosos, múltiplos, envolvem distintas dimensões do bem-estar. O Programa tem como objetivos “o fortalecimento da função protetiva da família; a garantia de direitos; a inclusão social; a prevenção da situação de risco que leve ao rompimento de vínculos familiares e sociais; a prevenção da exclusão, do isolamento e da institucionalização; o desenvolvimento e a manutenção da autonomia do idoso; a melhoria da qualidade de vida do idoso e da família” (PBH, 2018). Um primeiro ponto de análise consistiu em analisar a percepção dos atores que atuam no PMC sobre os objetivos do mesmo e os resultados alcançados. Nesse aspecto, tanto os cuidadores quanto os técnicos de referência afirmam que a finalidade do programa é melhorar a qualidade de vida dos idosos em situação de vulnerabilidade. É frequente a alusão aos objetivos menos tangíveis, de conteúdo também afetivo e relacional. O PMC potencializa a interação do idoso na comunidade, fortalecendo vínculos familiares, produzindo melhoras físicas na saúde e bem-estar dos idosos, ampliando autoestima e autocuidado, como ressaltado nas falas dos cuidadores no grupo focal:

Desde quando comecei a trabalhar neste programa, percebi como ele é importante. Percebi que além dos cuidados físicos, ele trouxe calor, afeto, comunicação, fé e esperança para o próximo. Talvez esses sentimentos se perderam ao longo dos anos. E o mais importante, dignidade, no fim desta vida.

É um suporte para a família, reconciliação de vínculos perdidos.

A grande maioria dos técnicos considera que os objetivos do PMC, de certa maneira, estão sendo alcançados, visto que 17 (73,9%) pessoas assinalaram como parcialmente alcançados, 06 (26,01%) como totalmente alcançados e não houve nenhuma marcação na opção negativa. Vejam-se alguns exemplos dessas respostas:

Apesar das dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho, cabe ressaltar que o Programa traz uma diferença significativa na vida das famílias atendidas. Já ouvimos vários relatos de algumas famílias sobre a melhora nas relações intrafamiliares após a inserção do idoso no Programa. Melhoras na autoestima do idoso (idosos que, muitas vezes, passavam até meses sem

cuidar da sua higiene pessoal, se recusando a tomar banho e que com a chegada do cuidador se sentem motivados novamente a se cuidarem).

As falas, sejam dos técnicos ou cuidadores, apontam para o alcance de resultados importantes do Programa, sendo que este, na percepção dos atores envolvidos, contribui de fato para melhoria das condições de vida dos idosos vulneráveis. Entretanto, tais resultados não são efetivamente mensurados, embora existam registros e informações coletadas durante as ações do PMC. Não se tem indicadores claros que permitam afirmar com maior objetividade o alcance dos resultados. Foi identificado que o Grupo de Trabalho - GT - é compreendido como mecanismo de monitoramento, dada sua utilidade como espaço para monitorar e avaliar o acompanhamento do idoso atendido, seja no âmbito da saúde ou da assistência. Percebe-se o papel do supervisor como um meio de realizar o monitoramento dos cuidadores, visto que uma das suas ações tem como objetivo verificar o cuidado, a anotação do sistema de registro diário do cuidador, como fica evidente na fala abaixo, de um supervisor:

O supervisor faz o acompanhamento de todo o trabalho do cuidador. A gente tem a parte que eles conhecem bem, né, que é a parte da gente verificar o horário, frequência, né. Tem a parte burocrática, que a gente tá ali né, sempre olhando relatório, folha de ponto. E a gente também acompanha o trabalho como um todo, o que eles estão fazendo com os idosos, se eles receberam as devidas orientações, quais são as dificuldades que eles tão tendo, às vezes, a gente fala ali mesmo a orientação. E, às vezes, quando não depende do nosso trabalho a gente pede intervenção do CRAS, da Saúde. O supervisor tá ali, sempre ao lado do cuidador, junto ao CRAS, junto ao GDECOM, junto à prefeitura.

Percebe-se que os implementadores buscam suas próprias práticas para simplificarem sua rotina de trabalho, o que pode influenciar fortemente nos resultados para o alcance ou não dos resultados pretendidos. Desta maneira, vale destacar a importância do monitoramento e avaliação de forma sistemática, visto que esse sistema pode apontar indicadores significantes qualitativa e quantitativamente para a efetividade da implementação do Programa Maior Cuidado. Este é um primeiro ponto a ressaltar: a necessidade de aprimorar o enfoque avaliativo na gestão do Programa, para que seja possível transformar os dados coletados em informações úteis para guiar o processo de decisão sobre o PMC.

Um segundo ponto a ser destacado refere-se ao fato do PMC ser um programa intersetorial. Importante ressaltar que inicialmente o PMC foi pensado como um programa da área de saúde e apenas depois a assistência social foi incorporada, como fica claro na fala abaixo, de uma técnica coordenadora do Programa pela secretaria de saúde:

O PMC foi todo montado e idealizado para ficar na saúde embora fosse atuar na área CRAS. Mas, na hora de bater o martelo, o Secretário de Saúde recuou. Por que ele recuou? Ele recuou porque para opinião do Ministério da Saúde não caberia à saúde acolher mais um profissional. Se a gente abrisse para o cuidador, de fato, a gente teria que incorporar o cuidador nas Equipes de Saúde e essa não é a linha do Ministério da Saúde. Então, com todo esse programa pensado, orçado, o Secretário de Políticas Sociais assumiu o programa e ele ficou dentro da assistência social. Mas, ele foi todo pensado, idealizado, dimensionado a partir da saúde.

Um dos desafios do PMC consiste, portanto, na articulação entre duas políticas, com ações orientadas a um mesmo público – idosos – em condição de vulnerabilidade social. Uma questão que surge a partir do desenho do PMC consiste em saber se e em que medida o Programa consegue articular os objetivos e as ações desses dois campos de proteção. Para buscar responder à essa pergunta - buscando identificar como tem se dado a articulação entre as duas secretarias na gestão do PMC – as entrevistas realizadas com os técnicos de referência do programa nos CRAS, apontam que a maioria (17 ou 73,9%) considera como boa esta articulação, mas poderia ser mais intensa e regular; 05 (21,7%) consideram como existindo pouca articulação e apenas em momentos pontuais; apenas 01 (4,3%) a considera muito alta, com planejamento conjunto e execução compartilhada. Quanto às atribuições e fluxos das instituições envolvidas na execução, 13 (56,5%) técnicos de referência concordam com a afirmativa de que embora existam definições claras das atribuições de cada um dos atores – GDECOM, saúde, assistência - na prática existem muitos problemas na atuação destes, com frequente confusão ou falta de clareza quanto ao que cabe a cada um. Apenas 06 (26%) técnicos de referência assinalaram concordar com a afirmativa de que existe bastante clareza do papel e das atribuições tanto do GDECOM quanto dos setores da PBH envolvidos no PMC (saúde e assistência social). Como afirma um técnico de referencia:

Em muitos casos, observo que a rede trabalha de forma muito setorial, ou seja, cada um em seu campo de atuação, atendendo especificamente a sua demanda. Acredito que o trabalho deveria estar de forma mais interligada, o que chamamos de intersectorialidade, muitas vezes, na prática, não acontece.

Essa necessidade de trabalhar de forma intersectorial, que significa compartilhar as responsabilidades conjuntas, também é ressaltada pela técnica responsável pelo PMC na secretaria de saúde:

Existem situações que a gente observa, por exemplo: uma das regionais, a admissão do caso só acontece com a participação das duas secretarias, desde o começo, então isso aí é bacana. Mas, em outras regionais, a gente observa a assistência falando que o programa é da assistência e nós vamos colocar aquilo que nós estabelecemos como vulneráveis. Então, isso aí é uma situação que a gente pode melhorar.

A necessidade de integração opera no nível central, mas também e principalmente no âmbito regional ou local. Quando as instâncias de coordenação (como o GT, por exemplo) não funcionam de forma adequada, com a presença dos técnicos das duas secretarias, as ações acabam sendo desenvolvidas de forma desarticulada, gerando peso para um dos setores, como fica claro na seguinte fala de um técnico de referência:

Apesar do Programa ter o GT local para articulação das políticas de saúde e assistência, o técnico do PAIF acaba se tornando a ponte em escutar dos cuidadores as demandas referentes à saúde e repassá-las. Ou até mesmo, do técnico do PAIF ser porta recado entre os Centros de Saúde com a família, através do cuidador. Isto acaba se tornando uma rotina que demanda muitas horas técnicas e sobreposição do trabalho.

Com relação à gestão intersectorial do PMC, a análise aponta para a necessidade de aprimorar as instâncias de coordenação do Programa, com uma melhor definição de atribuições e até mesmo a padronização de fluxos de encaminhamentos, o que poderia minimizar o grau de incerteza vivenciado pelos cuidadores. Nota-se certa clareza quanto aos objetivos do Programa, mas os fluxos e normativas, denominados de fatores organizacionais por Lotta (2010) - como as normas gerais utilizadas para nortear e definir a organização do trabalho -,

não estão bem definidas. Como ressalta uma técnica em entrevista, um dos principais desafios consiste nessa carência de normativas e padronizações:

(Tem-se) carência de normativas e documentos referentes ao PMC. Por exemplo, recentemente participei de uma reunião com técnicos de referência de outros CRAS e Centros de Saúde e nessa, em determinado momento, afirmaram sobre o tempo diário máximo de permanência de um cuidador em uma residência. Quando questionei sobre a normativa que dispõe sobre o assunto, percebi que não há nenhuma. A informação se apresentou como um consenso entre os presentes, que já acompanham o Programa há mais tempo do que eu, mas não possui documento que a normatiza.

O processo de seleção dos idosos que participam do Programa pode explicitar a necessidade da integração entre os setores em todos os momentos do ciclo da política, começando pela identificação dos beneficiários. No questionário aplicado aos técnicos de referência quanto à operacionalidade no processo de escolha e decisão dos idosos a serem atendidos pelo PMC, 15 (65,2%) responderam que a indicação e definição dos idosos a serem atendidos é feita conjuntamente; 05 (21,7%) assinalaram que a Saúde indica o idoso para a Assistência e esta decide pela inclusão ou não; 03 (13,4%) não responderam. Nota-se que não houve nenhuma marcação para a pergunta sobre se a Assistência indica o idoso para a Saúde e esta decide pela inclusão ou não. Apesar do número de respostas significativas quanto à escolha em conjunto entre as duas políticas, ainda assim o Programa demonstra ser executado de forma diferente entre as regionais, em virtude das variações no processo de seleção dos idosos para inserção no Programa.

Um terceiro ponto a ser ressaltado na análise do Programa Maior Cuidado refere-se ao seu desenho descentralizado e à sua natureza, que se define por ser um programa de baixa programabilidade e alta interação entre operadores e beneficiários (Nogueira, 1998), o que remete ao tema da discricionariedade dos agentes de ponta – aqueles que estão em contato com a população beneficiária e provêm diretamente os serviços - e as consequências sobre os resultados da política.

A característica principal da estrutura organizacional do Programa Maior Cuidado é a descentralização das atividades e a autonomia dos atores envolvidos na implementação. O principal agente da cadeia de implementação – o cuidador – tem elevado grau de discricionariedade para definir a forma como executa as suas atividades diárias. Tem-se aí uma dimensão fundamental para análise do PMC, que se refere aos técnicos de ponta (Lipsky, 1980), aos cuidadores, aqueles que traduzem de fato, por suas ações, as intenções da política. Observa-se a importância da discricionariedade do cuidador na operacionalização do programa. No caso, sua atribuição vai além de meramente cumprir as tarefas pré-estabelecidas, visto que ele leva em consideração as particularidades de cada caso. Tal discricionariedade aponta para a centralidade do fator relacional (Lotta, 2010) para a implementação do PMC. Como ressaltado em uma das falas dos supervisores,

São formas de trabalhar diferentes. Porque o Programa tá ali bonitinho, com suas diretrizes, né? E, é entregue para a pessoa trabalhar. Só que a forma como ela vai fazer aquilo ali é pessoal dela. Igual os cuidadores, por exemplo: a gente vai lá, faz o curso e aprende tudo bonitinho como tem que fazer. Agora, a forma como ele vai lidar é diferente (pausa) igual, até a forma de um banho é completamente diferente de um cuidador pro outro.

Como afirma um cuidador, “a saúde faz aquela Rotina de Cuidado, só que nem sempre a gente consegue fazer a rotina de cuidado...Cada um trabalha de um jeito, né?”

Ou como relata um cuidador, embora a rotina de banho esteja definida dentre as suas atribuições, nem sempre ela pode ser cumprida:

Às vezes, eu chego numa casa e preciso dar um banho, só que ele não quer, é uma função que tá deixando de cumprir, mas é em respeito, né, ao que o idoso tá falando.

Salienta-se que o cuidador não possui a prerrogativa, na normativa, para definir a sua própria agenda de atendimento. Vale destacar que a agenda abarca o horário de cada cuidador na casa do idoso, o número de idosos atendidos por dia e a frequência em cada casa, se vai ser diário ou em alguns dias da semana. Embora não haja essa prerrogativa nas regras do programa, ainda assim pode-se inferir que o cuidador tem certo grau de autonomia para influenciar nessas questões. A partir das respostas dos questionários e do grupo focal, percebe-se que enquanto os cuidadores repassam os cuidados diários realizados com os idosos aos técnicos de referência, eles podem influenciar na definição da agenda de atendimento. No questionário, 66 (57,8%) dos cuidadores assinalaram ter muita influência na definição das frequências das visitas, 21 (18,2%) afirmaram ter pouca influência e 18 (15,7%) afirmaram ter nenhuma influência. Isso demonstra também uma assimetria na condução do programa de regional para regional e até de CRAS para CRAS, o que aporta maior complexidade ao processo de implementação.

Nota-se que o cuidador exerce a discricionariedade no seu cotidiano e pode operacionalizar o Programa da forma que ponderar ser mais condizente com a realidade. Considerando as informações de outro agente da ponta, os técnicos de referência do CRAS, pode-se inferir que eles também possuem autonomia para realizar a execução do programa, moldando sua dinâmica de forma diferenciada entre as regionais. Como afirma uma supervisora,

De um CRAS pro outro tem muitas mudanças, né. É lógico que tem um roteiro de como ocorrer uma reunião de GT, só que assim, não segue (risos). Tem territórios que você chega e você vê a-quele monte de gente da saúde que participa e tem território que você chega e tem um representante e que, às vezes, funciona melhor do que o outro que tem um monte de gente.

As características e idiosincrasias das famílias são levadas em conta na definição do cuidador e sua rotina diária de cuidados, o que implica em uma necessária flexibilidade do Programa para se adequar às especificidades dos territórios e famílias. A necessidade de padronizar fluxos e processos encontra resistências, dada a natureza do programa. Nessa tensão entre padronização das tarefas e flexibilidade para atender às demandas advindas da alta interação, o programa se situa, impondo desafios não triviais para seu processo de gestão.

Esse ponto remete ao quarto ponto a ser ressaltado, relativo à importância dos processos de seleção e treinamento dos cuidadores, que são os tradutores da política, na ponta. Quanto à seleção e treinamento dos cuidadores, tem-se que tais atividades são realizadas pelo GDECOM, que segue as orientações da área de assistência social. Percebe-se que o recrutamento busca profissionais com perfil de cuidador social, não somente um cuidador de idosos. Além disso, percebe-se uma preocupação em realizar treinamentos com os cuidadores desde o início de sua inserção no programa. Entretanto, nem sempre os técnicos da secretaria de assistência conseguem participar de forma efetiva dos espaços de capacitação, o que pode prejudicar a compreensão da dimensão social, para além da dimensão física do cuidado.

As capacitações fazem parte do processo seletivo do cuidador, e acontecem posteriormente, a partir da demanda identificada. No questionário, 103 (90,5%) cuidadores responderam avaliar a capacitação para o pro-

grama como muito importante. Observa-se que, apesar da previsão de ocorrer uma capacitação a cada dois meses, na prática isso não tem ocorrido. Como diz um supervisor,

A gente tá fazendo de acordo com a demanda, né, dos cuidadores (pausa) também pode ser pelo supervisor, pode ser pelo CRAS também. O próprio CRAS verifica que os cuidadores tã tendo dificuldade, né, com determinado assunto. Às vezes, a gente tem CRAS, depende dos gestores, tem CRAS que os próprios NASF trabalham com os cuidadores ali dentro. Mas se a gente começa a perceber que não é só daquele CRAS ali que tem as dificuldades, aí, geralmente, eles fazem a capacitação (...) tá sendo tipo de 03 em 03 meses, mais ou menos.

Quanto ao perfil dos cuidadores, nota-se uma predominância absoluta de cuidadores do sexo feminino em detrimento ao masculino, 106 e 08, respectivamente. A maioria na faixa etária de 31 a 50 anos, a maioria com apenas o ensino médio, que é um dos requisitos para trabalhar no Programa. A grande maioria (73%) com experiência prévia como cuidador(a) antes de entrar para o programa. Percebe-se uma grande heterogeneidade no perfil dos cuidadores entre as regionais, principalmente em relação à escolaridade. Na maioria das regionais, a quase totalidade dos cuidadores possui apenas o ensino médio, enquanto que em apenas uma regional, tem-se 20% dos cuidadores com curso superior completo ou incompleto. Não se sabe se e o quanto a escolaridade influencia no desempenho do cuidador e, finalmente, no alcance dos resultados. Entretanto, a heterogeneidade no perfil dos cuidadores por regional foi algo que se destacou nessa análise.

Um quinto e último ponto refere-se aos desafios mais centrais experimentados na implementação do Programa. Dentre tais entraves sentidos no âmbito da operacionalidade do PMC tem-se a afirmação de fluxos muito burocráticos, sobrecarga para equipes de ponta dos CRAS, baixo número de cuidadores para atender a demanda, dificuldades dadas pela gestão intersetorial do PMC. A seguinte fala sintetiza uma percepção comum entre os técnicos do Programa:

Há alguns fatores que dificultam o alcance desses objetivos, tais como: a extensa demanda burocrática que o Programa traz consigo e a execução da função de gestão de recursos humanos pelo técnico acaba sobrecarregando a equipe e impedindo que esta se dedique inteiramente ao acompanhamento das famílias. É importante ressaltar ainda que há questões intersetoriais que interferem numa melhoria na qualidade de vida do idoso, como escassez de recursos humanos e materiais para seu atendimento.

A falta de estrutura, entendida como equipes técnicas para acompanhamento do PMC nos CRAS, é apontado como principal desafio da implementação do Programa, como afirma uma técnica de referência:

O trabalho está pulverizado entre as outras demandas do CRAS, falta estrutura para intervir com mais proximidade e frequência nas questões que pertencem ao escopo da assistência.

A questão do financiamento também é um gargalo enfrentado, pois o recurso do Programa é proveniente do Recurso Ordinário do Tesouro (ROT), como afirma a responsável pelo PMC na área de assistência:

O recurso é especificamente do ROT. A Prefeitura que banca o programa e também do orçamento da assistência social, que vem do ROT, mas é da assistência. E, apesar de ter uma cogestão da saúde, o financiamento dele é só pela assistência social.

Em entrevista com gestora na saúde, esta ponderou que o recurso do ROT está no valor de quatro milhões para o PMC, mas ainda é insuficiente, dada a demanda inicial estimada de cuidadores para atendimento da demanda de cuidados, com a necessidade de expansão do programa para outras áreas que não contam com a presença dos CRAS. Existe, contudo, a perspectiva de que o PMC se expanda, a partir do ano de 2020, para outras localidades, com ampliação do número de cuidadores e de idosos assistidos.

Considerações finais


A breve análise do Programa Maior Cuidado, aqui empreendida, não buscou fazer uma avaliação do mesmo, mas lançar luz sobre alguns aspectos de sua concepção, desenho e gestão que possam, a partir desse caso específico, salientar desafios comuns a programas com tais objetivos e natureza. Primeiro, tem-se a necessidade de precisar com maior clareza quais são os objetivos imediatos e os objetivos de impacto e construir uma teoria da mudança capaz de elucidar a cadeia de hipóteses que guiam as ações do programa. Esse esforço de imprimir uma racionalidade avaliativa na gestão do PMC poderia contribuir para clarear as ações previstas por cada ator e como elas se encadeiam para a produção dos efeitos pretendidos, permitindo mensurar resultados e com isso ampliar a efetividade das ações.

Como segundo ponto tem-se a gestão intersetorial do PMC, que impõe desafios de outra natureza, dada as diferenças institucionais, técnicas, operacionais e inclusive diferenças na ênfase dada a um ou outro objetivo do programa: trata-se de um programa que visa sobretudo a saúde e qualidade de vida do idoso ou os aspectos mais propriamente relacionais e relativos ao enfrentamento da solidão e isolamento social? Essa dimensão aponta para a necessária convergência de perspectivas dos setores da saúde e da assistência sobre os resultados a alcançar, sobre as atribuições de cada setor na implementação do Programa, sobre a partilha de recursos, informações e decisões, inclusive, sobre os critérios de inserção dos idosos no PMC.

Como terceiro ponto, tem-se a natureza desse tipo de programa, que se caracteriza pela impossibilidade de padronização das ações, configurando um programa de baixa programabilidade das tarefas a serem desenvolvidas e, ao mesmo tempo, que supõe uma intensa interação entre os técnicos de ponta (cuidadores) e beneficiários diretos e indiretos (os idosos e suas famílias). Os desafios de gestão de um programa com tais características são complexos, pois tem-se que resguardar uma dimensão do cuidado muito pessoal, particularizada e aderente às características e necessidades específicas de cada idoso e família e ao mesmo tempo tem que ser passível de expansão para atender a um número muito expressivo de idosos vulneráveis.

Um quarto ponto decorre desta centralidade da figura do cuidador para programas dessa natureza e refere-se à necessidade de se ter processos adequados de seleção e programas fortes de formação e treinamento dos operadores de ponta, os cuidadores, que de fato podem produzir o cuidado, fomentar os vínculos, proteger e garantir envelhecimento saudável e a redução das vulnerabilidades vividas pelos idosos e suas famílias.

Um quinto e último ponto refere-se à insuficiência dos recursos, sejam estes financeiros ou humanos, para dar conta de atender à demanda existente na cidade por este tipo de política. O tema do envelhecimento entrou na agenda pública internacional e nacional e vem ganhando força, amparado pelo crescimento do fenômeno em todo o mundo. Essa agenda é ainda mais desafiadora quando se agrega à vulnerabilidade própria do ciclo de vida uma vulnerabilidade também social, econômica ou até mesmo territorial. Em se tratando de idosos vulneráveis, as políticas de cuidado desenvolvidas pelo poder público são ainda mais necessárias. A literatura sobre tais políticas é ainda pouco expressiva, principalmente nos países latino-americanos. Os modelos existentes nos países que contam com sistemas de proteção social mais robustos e consolidados apresentam

melhores condições de incorporar mais facilmente a demanda crescente pelo cuidado dos idosos. Essa não é a realidade do Brasil, que precisa garantir as bases de seu incipiente sistema de proteção centrado em direitos e ainda incorporar uma massa de idosos em condição de extrema pobreza e vulnerabilidade. O relato da experiência de Belo Horizonte buscou contribuir para avançar na compreensão de tais políticas, seus efeitos e os condicionantes para dar materialidade aos direitos da população idosa. 

Referencias

- Arantes, Rodrigo Caetano e Côrte, Beltrina. 2009. "A longevidade em notas de falecimento", Revista Kairós. São Paulo. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/Kairos/article/view/2683>> Acesso em: 5 jul. 2018
- Guimarães, Nadya Araújo; Hirata, Helena Sumiko e Sugita, Kurumi. 2012. Cuidado e cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão. In: Hirata, Helena; Guimarães, Nadya Araujo. Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas.
- Lipsky, Michael. 1980. Street-level democracy: dilemmas of the individual in public services. Russel Sage Foundation. New York
- Lotta, Gabriela Spanghero. 2010. "Implementação de políticas públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa Social da Família". Tese (Doutorado). Departamento de Ciência Política da USP, São Paulo, 2010.
- Moreira, Jucilene Carneiro. 2017. "Qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência no município de Belo Horizonte". Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.
- Nogueira, Roberto Martinez. 1998. Los proyectos sociales: de la certeza omnipotente al comportamiento estratégico. Série Políticas sociales, n. 24. Chile: Cepal.
- PBH. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. 2011. PBH lança Programa Maior Cuidado. Disponível em: <<http://fapmg.org.br/plus/modulos/noticias/ler.php?cdnoticia=378>>. Acesso em: 09 jul. 2018.
- PPAG. Plano Plurianual de Ação Governamental - 2018/ 2021. Belo Horizonte.
- Sartini, Cristina Maria e Correia, Arlene de Mendonça. 2012. "Programa Maior Cuidado: qualificando e humanizando o cuidado", Revista Pensar BH, Belo Horizonte, n. 31.
- SMAS. Subsecretaria Municipal de Assistência Social. 2017. Diretoria de Proteção Social Básica/Gerência de Gestão dos Serviços de Proteção Social Básica. Passo a Passo do Programa Maior Cuidado. Belo Horizonte.

Sobre las autoras/ About the authors

Danielle Cristina de Araújo Barbosa, Mestrado em Administração Pública pela Fundação João Pinheiro (2017-2019). Especialista em Administração Pública, Planejamento e Gestão Governamental pela Fundação João Pinheiro (2017). Especialização em Análise Bionérgica com ênfase em recursos humanos, educação e saúde pela Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG (2009). Graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC MG (2007). Profissional com mais de 10 anos de experiência na política de assistência social. Atua há mais de cinco anos na área da proteção social básica na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG. Compõe o quadro de servidores efetivos desde 2013 como Analista de Políticas Públicas. Desenvolve pesquisas na área de políticas públicas, implementação, proteção social básica, vulnerabilidade social, intervenção social e assistência social. Carla Bronzo es Socióloga, com mestrado e doutorado em Sociologia e Política. Trabalho como docente e pesquisadora da Escola de Governo da Fundação João Pinheiro, com temas relativos à proteção social, pobreza e vulnerabilidade, principalmente em uma concepção multidimensional da pobreza. Trabalho com temas relativos à análise de políticas públicas, principalmente políticas sociais, com foco nos temas do desenho (metodologia do marco lógico), implementação e avaliação de políticas públicas. Interesse em novas formas de gestão, como intersectorialidade e estratégias colaborativas da ação governamental.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Envejecimiento y Cuidados: Un nuevo enfoque desde las políticas públicas¹

Roig Berenguer, Rosa

Universitat de València, España

✉ rosa.roig@uv.es

ORCID ID: 0000-0003-2408-8417

Documento recibido:	10 enero 2020
Aprobado para publicación:	30 enero 2020

Resumen

El proceso de envejecimiento en el que están inmersas las sociedades occidentales, entre ellas España, ha modificado la estructura demográfica. La población mayor de 65 años supera con creces a la población menor de 16 años. Ante esta nueva realidad se desarrollan y reclaman políticas específicas para responder a las demandas de este sector creciente de la población. Habitualmente, estas políticas giran en torno al aumento de la demanda de cuidado. Sin embargo, en este artículo se abordan otros paradigmas para la elaboración de políticas públicas para hacer frente al envejecimiento como el envejecimiento activo y el envejecimiento abierto e inclusivo. De esta manera, es posible apreciar como definiciones sesgadas sobre el proceso de envejecer generan soluciones limitadas a la actual composición por edades de la población. A través del análisis de caso de España se observa que la realidad es multiforme. Ni envejecer es sinónimo de carencia ni de llegada a “El Dorado”.

Palabras clave

políticas públicas, envejecimiento activo, envejecimiento abierto e inclusivo, dependencia, España

¹ Este estudio en desarrollo se enmarca dentro del trabajo de investigación que se realiza en el proyecto de investigación Análisis jurídico y sociológico de las brechas de género en las transiciones trabajo-jubilación-trabajo-factores de la desigualdad y propuestas normativas" (RTI2018-095888-B-100), otorgado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. / This study under development is part of the research work carried out in the framework of the Research Projecte "Juridic and Sociological analysis of gender gap in the work-retirement-work transitions: factors of inequality and regulatory proposals" (RTI2018-095888-B-100), granted by the Ministry of Science, Innovation and Universities

Resumo

O processo de envelhecimento no qual as sociedades ocidentais estão imersas, incluindo a Espanha, modificou a estrutura demográfica. A população acima de 65 anos excede em muito a população abaixo de 16 anos. Diante dessa nova realidade, políticas específicas são desenvolvidas e demandadas para responder às demandas desse setor crescente da população. Normalmente, essas políticas giram em torno do aumento da demanda por cuidados. No entanto, este artigo aborda outros paradigmas para o desenvolvimento de políticas públicas de enfrentamento ao envelhecimento, como envelhecimento ativo e envelhecimento aberto e inclusivo. Dessa forma, é possível ver como definições tendenciosas do processo de envelhecimento geram soluções limitadas para a atual composição etária da população. Através da análise do caso da Espanha, observa-se que a realidade é multiforme. Nem envelhecimento é sinônimo de arrivo a "O Dourado".

Palavras chave

políticas públicas, envelhecimento ativo, envelhecimento aberto e inclusivo, dependência, Espanha

Abstract

The aging process in which Western societies are immersed, including Spain, has modified the demographic structure. The population over 65 years far exceeds the population under 16 years. Given this new reality, specific policies are developed to respond to the demands of this growing sector of population. Usually, these policies focus on the increase in the demand for care. However, this article addresses other paradigms for the development of public policies to tackle with aging such as active aging and open and inclusive aging. In this way, it is possible to appreciate how biased definitions of the aging process generate limited solutions to the current age composition of the population. Through the case analysis of Spain it is observed that the reality is multiform. Getting old is neither synonymous of scarcity nor arrival to "El Dorado".

Keywords

public policies, active aging, open and inclusive aging, dependency, Spain

1. El cambio de estructura demográfica

Los avances médicos, la mejora en el nivel de bienestar han traído consigo la extensión del ciclo de vida. En la actualidad es habitual llegar a los 65 años y más. Gozar de una larga vida ya no es sólo posible para una minoría que dispone de recursos materiales e inmateriales como sucedía en otros tiempos.

Según los datos del INE de España (2018a), si en 1975 la esperanza de vida se situaba en torno a los 73 años -siendo 76 años para las mujeres y 70 para los hombres-, en 2018 llega a una media de 84 años -donde las mujeres alcanzan casi los 86 años, mientras que los hombres se quedan en los 80 años-. Efectivamente, la población mayor de 65 años ha pasado de representar el 10,20% sobre el total de la población en España en 1975 al

19,40% en 2018. De acuerdo con las proyecciones del INE (2018b), este proceso no se va a detener y a partir de 2043 los ciudadanos en este tramo de edad equivaldrán al 30% de los españoles hasta 2068. El indicador de la esperanza de vida está relacionado con la calidad de vida.

Este fenómeno demográfico se multiplica ante el descenso de la tasa de natalidad. El número de nacimientos desciende a pasos gigantes en España desde el estallido de la Gran Crisis en 2009. Si en 2008 por cada 1000 habitantes nacían 11,28 niños, en 2018 los nacidos por mil habitantes son 7,94 impulsando el proceso de envejecimiento. El resultado es un saldo vegetativo negativo desde 2017. No nacen suficientes niños para reemplazar a las personas que mueren. El descenso de la población en 2018 supera el 1% (2018a).

Dentro del envejecimiento, corresponde diferenciar el conocido como fenómeno de *envejecimiento del envejecimiento*. Este proceso se refiere al incremento de las personas de 80 años, cuya vulnerabilidad se multiplica aunque sólo sea por el deterioro natural de las constantes vitales a dicha edad por la misma condición física del ser humano.

Ante esta nueva realidad, desde los años ochenta se está debatiendo sobre las formas de afrontar dicho reto con mayor o menor intensidad según la agenda pública y el peso de este tramo de edad en la estructura demográfica de cada país. ¿Cuáles son las necesidades de esta población cada vez más numerosa y con mayor peso dentro de la sociedad? ¿Cómo deben ser las respuestas del poder político ante un grupo de población en continua expansión que va a representar el 30% de la ciudadanía? Según donde se dirige el prisma sobre el envejecimiento, se proponen unas soluciones u otras materializadas en políticas públicas. Si el envejecimiento se percibe negativamente, se plantea como un problema. En cambio, si el envejecimiento se aprecia en positivo, se aborda como un reto.

Tal y como apunta Subirats (1993: 48), *"los problemas no están "allí fuera". No existen los problemas "objetivos". Deberemos "construir", estructurar nuestra propia (la del analista) definición del problema a plantear y resolver"*. Las políticas públicas se elaboran sobre "construcciones analíticas" de la realidad, que nacen siempre desde la mirada subjetiva del analista sobre su entorno. La objetividad pura prácticamente no existe en las ciencias sociales porque el científico es a su vez "juez y parte", el observador y el observado. Por consiguiente, en función de la definición del problema, se formula una u otra política.

2. El cuidado

Cuando la mirada sobre el envejecimiento se construye sobre el edadismo, la percepción sobre este fenómeno demográfico se vacía de toda connotación positiva. Lo viejo se ve como algo inútil que ya no sirve. Butler (1969) acuña el término edadismo con el significado actual de discriminación por motivos de edad, pudiéndose manifestar en varias direcciones. Puede ser que los sesgos edadistas vayan de los mayores hacia los jóvenes y a la inversa. Diferencia entre diferentes tipos de edadismo como el social que tiene su reflejo en expresiones como *viejo verde* o el institucional cuyo ejemplo podría ser la jubilación obligatoria, entre otros. Palmore (2005 y 2015) es otro gran estudioso del tema. Entre sus grandes aportaciones se destaca la distinción entre edadismo negativo – por ejemplo, la imagen que identifica la gente mayor con fragilidad y decadencia - y el positivo –por ejemplo, la obligación de jubilarse al llegar a cierta edad teniendo que abandonar el mercado de trabajo activo -. Según la OMS (2015), el edadismo es la tercera gran forma de discriminación detrás del sexismo y el racismo.

En una sociedad como la contemporánea donde se rinde tributo a la juventud a cada instante, de forma general se rechaza el proceso de envejecer. Tan sólo cabe mirar la publicidad a nuestro alrededor. Miles de productos acechan al ciudadano bajo el mensaje de rejuvenecer (Palmore, 1999). El anhelo por volver a ser joven es intrínseco a la cultura propia de una sociedad consumista como la capitalista. Este sueño por rejuvenecer se construye sobre el rechazo cultural a la vejez, que va más allá del fundamento biológico y se articula sobre el hecho cultural.

Envejecer se concibe como la degradación progresiva de la persona. No se admira la longevidad, sino que se asimila a una enfermedad tal y como sintetiza el adjetivo *decrepitud*. Según la primera acepción de la Real Academia Española, *decrepitud* se refiere a "*Muy disminuido de sus facultades físicas a causa de la vejez*". El idioma, por tanto, refleja esa concepción cultural negativa sobre el envejecimiento.

La vejez se aprecia como la fase final antes de la muerte, donde la senectud se apodera del ser humano. Pero, es importante diferenciar la edad biológica, que indica la edad funcional de los órganos y sistemas en relación al envejecimiento, de la edad cronológica, que concierne al período que se inicia con el nacimiento hasta el final de la vida. Los avances médicos y las mejoras en el nivel de bienestar permiten alcanzar elevadas cuotas de bienestar a edades muy avanzadas. El deterioro del cuerpo físico no siempre implica la invalidez de dicho cuerpo ni mucho menos la deterioración intelectual o la psicológica como la senilidad.

Esta pauta cultural tiene sus raíces en la Antigüedad Clásica. El mismo Aristóteles escribe el ensayo *Sobre la vejez y la juventud* (Serrano, 1993), donde identifica directamente el envejecimiento con una patología. Como apuntan Polo Luque y Martínez Ortega (2001:18), en la civilización griega la decrepitud "*era considerada peor que la propia muerte y dentro de la categoría de las maldiciones divinas*" porque conllevaba perder la fuerza y la juventud, que simbolizan los héroes griegos.

En esta sociedad del culto a la juventud hacer años se concibe como el camino hacia la obsolescencia. El cuerpo humano va perdiendo facultades y se convierte en una rémora para la sociedad porque no puede valerse por sí mismo. Estas personas requieren de ayuda para poder vivir. Han perdido la autonomía.

Esta percepción negativa sobre la vejez se refuerza con un enfoque desvirtuado sobre la dependencia del ser humano. Como apunta la filósofa Cortina (2013), la dependencia es inherente a cualquier ser humano. En términos de naturaleza física, ninguna persona nace y es autónoma *ipso facto*. Durante los primeros años de vida cualquier niño para caminar, andar o comer simplemente requiere de la ayuda de un adulto. Parece ser que el ser humano es el mamífero que más tiempo precisa para poderse valer por sí mismo, mientras tanto requiere del cuidado ajeno para poder sobrevivir. En términos de naturaleza social, todo individuo es un animal social, que sólo puede crecer y desarrollarse a partir de la interacción con otras personas. Por consiguiente, la dependencia no sólo emerge en edades avanzadas o por razones de enfermedad u otras causas como un accidente de tráfico. Es una mirada sesgada sobre la falta de autonomía que está directamente vinculada a los sesgos edadistas como los mencionadas anteriormente, que en el caso de la vejez contribuye a la configuración de esa imagen peyorativa como carga para la sociedad. Una construcción analítica que ha sido aprovechada por el neoliberalismo para articular el mensaje de la insostenibilidad financiera del Estado de Bienestar ante la hipotética avalancha de demanda de servicios sociales de cuidado por parte de un sector de la población cada vez más numeroso, el grupo que integra a las edades más avanzadas.

En este contexto, entre las respuestas en forma de política pública al envejecimiento como proceso generador de personas frágiles y inútiles destacan las llamadas políticas de cuidado, entre otras. El Estado debe proveer los recursos mínimos para cuidar de estos individuos dependientes.

Este paradigma es sobre el que se fundamenta la conocida como Ley de la Dependencia –LO 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia-. En su exposición de motivos, dice así: *“El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requiere apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”*. En la misma sección unas líneas a continuación se recoge que en el aumento de la población dependiente incide directamente el mismo proceso de envejecimiento, subrayando textualmente *“la correlación entre la edad y las situaciones de discapacidad”*.

Es cierto que la mayoría de la población dependiente tiene más de 64 años. Si la tasa de dependencia sobre el total de la población se sitúa alrededor del 54% en 2018, el peso de los mayores de esa franja de edad es de alrededor del 30% según el INE desde 2015. *“De ahí que sea comprensible, aunque erróneo, que el discurso social y político tiende a reducir la dependencia a la problemática general del envejecimiento de la sociedad española”* (Rodríguez Cabrero, 2004: 226). De hecho, de cada 100 personas mayores que han alcanzado los 64 años o más, 30 de ellas son identificadas como dependientes. El 70% restante de miembros de este colectivo son individuos totalmente autónomos. Estos datos subrayan el dominio de la imagen estereotipada negativa que apuntó Butler en los sesenta hacia las personas mayores en tanto que enfermos y frágiles, que dependen de los otros para vivir. Por el contrario, cuando se analiza la *Encuesta Nacional de Salud de 2017*² realizada por el Ministerio de Sanidad, se constata que se está envejeciendo de forma satisfactoria mayoritariamente. Quizás es oportuno preguntarse si se están infravalorando las capacidades de las personas mayores sólo por el hecho de estar envejeciendo.

No hay que olvidar que la población mayor de 65 años es muy heterogénea. Los ciudadanos que superan esta edad configuran una masa poliédrica. Cada uno tiene sus necesidades y dispone de recursos muy diversos. Es cierto que existe un subgrupo de personas en su interior con riesgo de exclusión social, con problemas de salud importantes, con dificultades físicas para llevar una vida digna, entre otros problemas. Un subgrupo que se ha extendido considerablemente tras la Gran Crisis de 2009. Lo cual lleva a plantear la necesidad de políticas que aborden el envejecimiento desde la óptica social para responder a su vulnerabilidad social. En este sentido, la política de cuidado se presenta como fundamental para corregir la desigualdad en el último ciclo de la vida. Es otra modalidad de protección social que amplía y complementa el sistema de bienestar social español. Paralelamente se deben desarrollar otras políticas que atiendan al resto de ciudadanos y sus demandas.

² Encuesta Nacional de Salud 2017 (10 de octubre de 2019).

https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_MOD1_REL.pdf

1. Tasa dependencia del total de la población y por tramos de edad en unidades de porcentajes

Período	Total Población	Población mayor de 64 años	Población menor de 16 años
2019	54,29	29,93	24,36
2018	54,19	29,61	24,58
2017	53,83	29,17	24,66
2016	53,42	28,72	24,70
2015	52,95	28,29	24,66
2014	52,11	27,56	24,55
2013	51,00	26,66	24,34
2012	50,12	26,06	24,06
2011	49,35	25,55	23,80
2010	48,44	24,94	23,50
2009	47,70	24,46	23,24
2008	47,17	24,19	22,98
2007	47,26	24,36	22,90
2006	47,36	24,52	22,84
2005	47,16	24,37	22,79
2004	47,77	24,82	22,95
2003	48,13	25,12	23,01
2002	48,40	25,24	23,15
2001	48,26	24,89	23,37
2000	48,23	24,51	23,72
1999	48,37	24,17	24,20
1998	48,60	23,74	24,87
1997	48,92	23,28	25,64
1996	49,49	22,91	26,58
1995	50,10	22,48	27,62
1994	50,96	22,13	28,83
1993	51,80	21,78	30,02
1992	52,81	21,49	31,32
1991	53,82	21,16	32,66
1990	54,82	20,76	34,06
1989	55,71	20,34	35,37
1988	56,62	19,93	36,68
1987	57,37	19,47	37,91
1986	58,22	19,11	39,11
1985	59,05	18,81	40,24
1984	60,09	18,69	41,40
1983	61,20	18,57	42,63
1982	62,31	18,46	43,85
1981	63,25	18,34	44,90
1980	64,10	18,14	45,96
1979	64,64	17,89	46,75
1978	64,90	17,65	47,26
1977	64,94	17,36	47,57
1976	65,03	17,15	47,88
1975	64,89	16,82	48,07

Fuente: INE. Elaboración propia.

Experimentar un deterioro fisiológico que varía de una persona a otra según trayectoria vital y recursos materiales-inmateriales disponibles no es sinónimo de sujeto pasivo, sin autonomía y enfermo. El incremento de la longevidad no equivale a un incremento de la morbilidad. Es una etapa más de la vida con más o menos limitaciones y enfermedades, donde juega un papel importante la edad funcional. Según Birren y Renner (1981), la edad funcional integra la edad biológica y la psicológica. Concieme a las habilidades para satisfacer las demandas que requiere la edad en un entorno concreto. La edad biológica simplemente informa sobre el potencial de vida –la salud biológica-, sin tener en cuenta la edad psicológica que es precisamente la capacidad de la persona para enfrentarse al entorno y vivir como la inteligencia emocional. Luego, se diferenciaría la edad social que es la que fija por convención social cuando empieza la vejez, que ahora mismo se sitúa en los 65 años. Pero, a lo largo de la historia de la humanidad la edad social ha ido variando. De hecho, a raíz del crecimiento de la longevidad entre los expertos se está debatiendo sobre el umbral del inicio de la vejez y alargarlo más, proponiendo el concepto del umbral de la vejez móvil (Abellán García et al., 2017).

"Las estrecheces y carencias de este tipo de relato, que podemos considerar hasta cierto punto hegemónico, son desde nuestro punto de vista evidentes. Presenta a los mayores como personas frágiles, necesitadas de atención, con problemas de comprensión y de movilidad, muy limitadas en cuanto a sus posibilidades de ocio y de placer, básicamente improductivas (como muchas otras situaciones que afectan a las mujeres, sobre todo) y destinadas a acabar sus días en una institución especializada en este tipo de población dependiente. No podemos por tanto considerar extraño que las políticas públicas destinadas a este gran colectivo de personas resulten básicamente obsoletas y pocas satisfactorias para sus destinatarios" (Subirats, 2018: 14).

Con el añadido que este estereotipo de la vejez y la dependencia puede derivar en una prematura pérdida de la autonomía por parte de las personas. La asimilación de esta imagen negativa sobre el proceso de envejecimiento genera una infraestimación de las capacidades físicas y mentales, que acaba materializándose en la reproducción de dicho *rôle* en lugar de vivir como sujetos autónomos de pleno derecho (Bárcena Calvo y otros, 2009; Losada Baltar, 2004).

Por tanto, es necesario el desarrollo de otras políticas públicas que hagan frente al reto del acelerado proceso de envejecimiento de nuestra sociedad.

3. El envejecimiento activo

El envejecimiento activo introduce un nuevo prisma sobre la vejez que permite articular otras políticas públicas para afrontar este fenómeno demográfico. Se reemplaza la visión proteccionista sobre la vejez a partir de una percepción distinta sobre las personas de edad avanzada, reconociéndolas como sujetos de plenos derechos y responsabilidades. Una mirada que rompe con la aproximación tradicional hacia la vejez en tanto que patología. Disocia ancianidad y enfermedad. El envejecimiento se concibe como un reto y un logro de la humanidad, donde se aplauden los avances médicos y el incremento del nivel de bienestar que han repercutido positivamente en el aumento de la esperanza de vida. En la actualidad es habitual que cualquier persona viva más allá de los 80 años. Como se ha visto previamente, en 2018 la esperanza de vida para ambos sexos se sitúa en torno a los 84 años, llegando a los 86 años en el caso de las mujeres (INE, 2018b). En palabras de Abellán, "no dejamos de ganar esperanza y calidad de vida y las personas de 65 años de hoy no tienen nada que ver con las de antes porque llegan mucho mejor a esa edad y uno diría que los 65-70 años actuales son como los de 55-60 años de generaciones anteriores" (La Vanguardia, 2016).

Este paradigma de envejecimiento activo hunde sus raíces en los Estados Unidos de los años cincuenta y la teoría de la actividad sobre el envejecimiento de Havigurst (1961) y su concepto de envejecimiento con éxito, que Rowe y Kahn (1987 y 1997) cristalizan en los años noventa. Esta teoría sobre el envejecimiento sostiene que a mayor actividad de las personas ancianas, mayor satisfacción y, por ende, mayor felicidad. Un enfoque que surge como respuesta a la teoría de la desconexión (Cumming y Henry, 1961), según la cual la vejez supone la ruptura paulatina de la persona con el mundo, que poco a poco abandona sus roles sociales que son asumidos por generaciones más jóvenes. En cambio, la teoría de la actividad propone que el anciano ante la reducción de actividad en ciertos ámbitos como el mercado laboral, debe incrementar sus funciones en otros escenarios. Se adapta a esta nueva etapa, ejerciendo otros papeles que también le ofrecen la oportunidad de ser útil para la sociedad y estar en activo igual que antes.

Ahora bien, este enfoque plantea diferentes problemas que afectan directamente a la formulación de las políticas públicas destinadas a una sociedad cada vez más envejecida. En primer lugar, supone que todas las personas de edad avanzada desean y necesitan mantenerse en activo. Con el añadido de que la adaptación a esta nueva etapa de la vida depende de cada individuo. La responsabilidad es individual. No se tienen en cuenta factores estructurales o ambientales. Se absuelven las instituciones políticas y sociales de su función de cuidado de la salud y del bienestar de sus ciudadanos (van Dyk et al., 2013; Holstein y Minkler, 2013). La felicidad depende de la capacidad del ejercicio de actividades, de ser útil, de ser productivo. Lo que sin lugar a dudas está determinado por las condiciones biológicas con las que se alcanza la vejez y la disponibilidad de recursos cognitivos, materiales y sociales. No es lo mismo un anciano con una alta formación académica y una elevada pensión de jubilación que un anciano dependiente sin ninguna formación y una pensión mínima. Además, este ideal de la vejez activa tropieza con la sociedad contemporánea. Por ejemplo, una persona con más de 65 años sea contratada por una empresa para iniciar una nueva carrera profesional, independientemente de sus cualidades y experiencia.

Otro elemento a subrayar es la perspectiva utilitarista sobre el hecho de envejecer. Es un concepto que gira en torno a la idea de productividad que enlaza directamente con el adjetivo “activo”, entre cuyas definiciones está la de una persona que desarrolla una actividad en el mercado laboral remunerada por la aportación que realiza. En concreto, envejecimiento con éxito se refiere a aquel individuo que a partir de los 65 años y más mantiene una serie de pautas y funciones sociales similar a la de cualquier persona de edad mediana en los años previos al inicio de la vejez. Se pone el énfasis en que la participación debe consistir en algún tipo de actividad productiva, aunque no esté remunerada. Tal es el caso del cuidado de los nietos. El mismo nombre de este paradigma *envejecimiento activo* manifiesta una construcción analítica en términos de productividad ante el reto de la transformación demográfica.

Esta mirada utilitarista sobre el cambio de la estructura demográfica se impone en la agenda pública internacional en los años ochenta y noventa. Por aquel entonces, en instituciones internacionales como el Banco Mundial (1994) existe una gran preocupación sobre el coste de las pensiones y la sostenibilidad financiera del Estado de bienestar ante las estimaciones sobre el envejecimiento de la población.

Sin embargo, a medida que pasan los años se aprecia la complejidad del problema. No es únicamente un desafío para los países occidentales, sino que afecta a toda la humanidad con consecuencias demográficas, sociales, políticas y ecológicas de toda índole. Empieza a abordarse en diferentes niveles desde el ámbito internacional hasta el nacional, pasando por el plano regional como el europeo. Se identifica que el colectivo de personas de avanzada edad es heterogéneo y no todas las personas llegan en condiciones óptimas a la vejez. Existen ancianos sin privilegios ni recursos de ningún tipo que viven en la pobreza y enfermos. No es por ca-

sualidad que la ONU declare 1999 el Año Internacional sobre el Envejecimiento y en el 2002 se celebre la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, veinte años después de aquella primera asamblea que tuvo lugar en Viena en 1982.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (ONU, 2003) aprobado en dicha Segunda Asamblea Mundial de la ONU por unanimidad representa un punto de inflexión. Asume los Principios de Naciones Unidas para las Personas Mayores (ONU, 1991) que data de 1991 y se plantea como objetivo el desarrollo de una sociedad para todas las edades. A tal fin, identifica tres grandes líneas de actuación que resumen esa nueva mirada sobre el desafío de la vejez, que se recogen en el artículo 1 de dicho Plan: *“En el marco de ese Plan de Acción, estamos resueltos a adoptar medidas a todos los niveles, inclusive a nivel nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios”*.

En este marco, se introduce una nueva dimensión al paradigma del envejecimiento activo, que coincide con una de las líneas de trabajo del envejecimiento con éxito de Rowe y Kahn (1987 y 1997), quienes apuntan la necesidad de estar en buenas condiciones biológicas: el estado de salud. Desde entonces economía y salud se erigen como los dos pilares de este enfoque, que tiene a su máximo defensor en la OMS. Este organismo internacional consigue que la agenda pública asuma su definición para envejecimiento activo. Según la OMS (2002) el envejecimiento activo se define como el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece. Se aborda la longevidad como una etapa más de la vida en positivo y de forma integral. Las personas cumplen años, pero siguen siendo sujetos activos que pueden y deben participar en la sociedad en todos sus ámbitos. La ancianidad no es una carga. Ahora bien, acometer dicho objetivo exige un cambio cultural sobre el concepto de ser mayor al mismo tiempo que requiere del empoderamiento de este colectivo de ciudadanos, que durante años y aún a día de hoy se ha estigmatizado como peso social improductivo y dependiente –totalmente obsoleto-.

Como apunta Walker (2002), este paradigma representa la extraña combinación de una acción políticamente correcta –reconocer que las personas en la etapa de la vejez necesitan seguir dándole un sentido a la vida- con una política económica –los ancianos deben ser útiles y, por tanto, deben ejercer actividades que tengan una cierta productividad para la sociedad-.

Al dirigir el foco de atención a la acción del gobierno en España, se constata, por ejemplo, que dos pilares fundamentales de la política de envejecimiento son el sistema de salud universal y el sistema de pensiones desde los años ochenta. No obstante, a partir de la década de los noventa la influencia del marco europeo e internacional y su preocupación por la dimensión económica y financiera del desafío demográfico acaba modulando la política de envejecimiento. Se prioriza la lectura económica en términos de productividad y sostenibilidad. Se impulsan los planes de pensión privados y se aboga por abrir el debate para retrasar la edad de jubilación y alargar la vida laboral. Una toma de decisiones que está determinada por el hecho de ser un país miembro de la UE. Así, el Consejo Europeo de Estocolmo en marzo de 2001 estableció como objetivo estratégico la prolongación de la vida activa, que implica un incremento la tasa de trabajadores de edades avanzadas. De la misma manera, la aprobación del Objetivo de Barcelona en 2002 en otro Consejo de Ministros defiende el retraso en la edad de jubilación para que la vejez empiece más tarde.

Otras políticas públicas de envejecimiento activo son los programas de vacaciones para personas mayores y termalismo que ejecuta el IMSERSO. Son dos tipos de políticas públicas que persiguen de forma conjunta

mejorar la calidad de vida de este colectivo de personas, aunque sea con prescripción facultativa en el caso del termalismo social, e impulsar la actividad económica en la industria turística, incluyendo los balnearios, que sufre de estacionalidad. Claramente se observa que son dos servicios sociales, que se encuentran gestionados desde asuntos sociales, pero que están directamente relacionados con la actividad turística y el empleo. Estas políticas muy aplaudidas desde su nacimiento en 1985 ponen de manifiesto que los ciudadanos mayores de 64 años con mayores recursos materiales y cognitivos son los más beneficiados de estos servicios sociales (AEVAL, 2011). A estos dos factores, debe de añadirse el estado de salud que también influye en la decisión de disfrutar o no de esta política pública. Una persona mayor con ciertas limitaciones físicas como tener que recurrir a una silla de ruedas para desplazarse probablemente prefiera otro tipo de servicios sociales antes de que hacer turismo.

El estallido de la Gran Crisis Económica en 2008 refuerza la óptica económica sobre el envejecimiento, que se traduce en la implementación de políticas de ajuste económico que recortan considerablemente los servicios sociales y caminan hacia su privatización parcial. Este es el caso del incipiente sistema de dependencia y la política de cuidados que tras el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad avanza hacia la mercantilización. Bajo el pretexto de la sostenibilidad financiera se impulsa el protagonismo del sector privado en la administración de estos servicios sociales básicos para personas dependientes, cuyo mayor peso corresponde a las personas de edades más avanzadas como recogen los datos del INE presentados previamente. Por tanto, el acceso a dichos servicios depende en buena medida de los recursos económicos de cada individuo (Roig Berenguer, 2018; Montserrat Codorniu, 2015), un escenario que acentúa la desigualdad en el seno del colectivo de la gente mayor.

En definitiva, este paradigma también parece resultar insuficiente dadas sus limitaciones así como la heterogeneidad de la población de edades avanzadas. Vuelve a tener una mirada sesgada sobre la vejez.

4. El envejecimiento abierto e inclusivo

En el marco del avanzado proceso de envejecimiento de España y otros países, Subirats (2011 y 2018) o Ezquerro et al. (2016), entre otros, han desarrollado el concepto de envejecimiento abierto e inclusivo a fin de superar las limitaciones de los otros dos enfoques analizados. Pretenden ofrecer un nuevo marco teórico para poder responder desde las políticas públicas a la realidad poliédrica que configura esta sociedad envejecida que *camina a pasos gigantes*.

El punto de partida de este enfoque es un nuevo concepto sobre el proceso de envejecer y las personas mayores. En primer lugar, se reconoce que es una realidad multiforme, donde el intento de universalizar el envejecimiento con éxito sobre el que se erige el original envejecimiento activo es un error. La diversidad de perfiles que se encuentran en este colectivo de ciudadanos es infinito. Los recursos materiales, cognitivos y relacionales no acostumbran a ser iguales para ninguno de estos individuos, cuyas trayectorias vitales también son singulares afectando directamente a sus condiciones biológicas con las que alcanzan el umbral de la vejez. Una desigualdad que se multiplica en función de otros factores que determinan el acceso a dichos recursos como el género, el país de origen, la cultura (Kalache, 2011) o el hábitat rural/urbano (Durán, 2011), entre otros. Se superponen elementos de discriminación que sitúan a un parte de la gente mayor en una situación muy precaria.

El relato de la *vejez dorada* no encaja en esta realidad poliédrica. Puede retratar a una minoría, pero en realidad es un enfoque que acaba enmascarando, por un lado, los problemas que comporta ser viejo para todos

aquellos con escasos recursos o que no disponen de recursos (los llamados *invisibles*), y, por otro lado, las consecuencias de esta acelerada transformación demográfica *in crescendo* en todas sus aristas. Genera una imagen de felicidad que está siendo motor impulsor de la llamada *silver economy* –la industria destinada al subgrupo del colectivo de gente mayor con elevadas rentas como las clínicas *wellness*–, que proyecta un ideal de bienestar y satisfacción que difícilmente existe en la vida real, aunque genera el consumo de sus productos y servicios específicos. Infinidad de empresas destinadas a esta población proliferan en los últimos años, impulsadas, entre otros factores, por la misma administración pública a través de sus políticas de privatización de servicios sociales básicos como las residencias de la tercera edad. Oportuno es recordar el proceso de mercantilización que está experimentando el derecho al cuidado tras el Real Decreto 20/2012 mencionado previamente.


En segundo lugar, el envejecimiento abierto e inclusivo se construye sobre el reconocimiento de sujeto político y jurídico pleno a cualquier persona mayor de 64 años. Esta premisa ensancha el concepto de envejecimiento activo de la OMS. El foco de atención se dirige al empoderamiento de estos ciudadanos como sujetos políticos y de derecho. Como individuos autónomos deben y pueden participar en la sociedad en todos sus aspectos. Ellos mismos deben participar en la definición de las políticas de envejecimiento y el modelo de sociedad en el que queremos vivir. Cumplir 65 años o más no quiere decir pérdida de lucidez ni de facultades físicas ni de obsolescencia. Ser dependiente no quiere decir ser un objeto pasivo. El reconocimiento de la autonomía personal implica aceptar que esa persona es un sujeto activo con capacidad crítica, es decir, no tiene "*que aceptar de manera incondicional lo que [le] dicen, lo que [le] aconsejan o lo que [le] condiciona*" (Subirats, 2018: 94). Cualquier ciudadano debe ser reconocido como sujeto político y jurídico activo, porque aquí reside la clave de su libertad (García Pelayo, 1991).

En tercer lugar, se concibe que alargar la vida puede ser acumulación de conocimiento y experiencia, que la sociedad no puede permitirse el lujo de perder. Es un activo que debe aprovecharse lo que requiere reconocer a las personas mayores como sujetos que contribuyen al desarrollo de su comunidad en lugar de ser objetos inútiles y dependientes.

Efectivamente, algunas grandes empresas conscientes del valor de este colectivo para no perderlos como activos tras el final de la vida laboral de acuerdo con el sistema de jubilación vigente intentan retenerlos bajo otros programas como las Becas Intergeneracionales para Mayores de 60 años de la compañía Aquarius³. Es una forma de conjugar el reconocimiento hacia estas personas al mismo que tiempo que se aprovecha todo su conocimiento y experiencia. Se les da un sentido a sus vidas, algo imprescindible en cualquier ser humano, y paralelamente se les traslada que son necesarios porque siguen aportando a la sociedad y se les requiere como pieza clave. Su sabiduría es un recurso que no se puede desperdiciar.

Esta óptica permite apreciar que la métrica de la productividad que rige el sistema económico actual no tiene en consideración el valor social. Unos parámetros que comportan el desperdicio de recursos únicos como el conocimiento del campo que pueden tener los mayores que han vivido y trabajado siempre en la zona. Con la introducción de la dimensión social se valoraría, por ejemplo, la acción del voluntariado para proteger el medio ambiente por parte de los mayores en tanto que aportación al bienestar colectivo.

³ Para más información, se pueden consultar la página oficial del programa de la empresa: <https://www.cocacola.es/aquarius/es/aquarius-ayuda-con-becas-startups/>. Consulta online el 6 de noviembre de 2019.

A modo de conclusión, el envejecimiento abierto e inclusivo se acerca al reto planteado con un enfoque multidimensional, que une la perspectiva del cuidado y la de envejecimiento activo a una nueva mirada articulada sobre el concepto de ciudadanía plena. Precisa que hay que crear unas condiciones de vida dignas para todas las personas mayores, corrigiendo la desigualdad en todas sus expresiones, no solamente la económica, sino también de género o digital, por mencionar otros dos ejemplos. Considera que apreciar la heterogeneidad de este colectivo, implica también ver la especificidad individual de cada uno de sus miembros, aunque ello sea un desafío para la formulación e implementación de políticas públicas. Asegura como imprescindible el reconocimiento de la autonomía personal, pero su propuesta no se circunscribe al desarrollo de las actividades básicas para una vida mínimamente digna, sino que incorpora el concepto de sujeto político y jurídico pleno activo. He aquí la gran ruptura. La vejez no supone convertirse en un sujeto pasivo, un objeto frágil que debe ser cuidado sin capacidad de decidir. Una persona mayor es un ciudadano de pleno derecho que debe participar activamente en la sociedad, hacer oír su voz sobre las políticas públicas que necesita y el modelo de comunidad que desea. Entrar en la franja de edad de más de 64 años no conlleva la salida de la sociedad. Se continúa gozando del derecho a la ciudadanía y, por ende, se debe formar parte de las dinámicas político-sociales de cualquier comunidad. Lo que requiere que los poderes públicos trabajen en este sentido, desarrollando sociedades para todas las edades sin discriminación alguna por razón de edad. En el ámbito institucional, conviene citar como poco a poco se van constituyendo consejos de representación de personas mayores similares a los consejos de la juventud que desde hace unas décadas proliferan prácticamente en todos los municipios españoles. Éste sólo es un pequeño paso hacia el desarrollo de políticas por un envejecimiento abierto e inclusivo. 

Referencias

- Abellán García, Antonio, Ayala García, Alba y Pujol Rodríguez, Rogelio. "A vueltas con el umbral de inicio de la vejez". Consulta online el 1 de julio de 2019: Recuperado de <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2017/08/28/a-vueltas-con-el-umbral-de-inicio-de-la-vejez/>
- AEVAL. 2011. Evaluación de los Programas de Vacaciones para Mayores y Termalismo Social. Madrid: Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. Consulta online el 20 de octubre de 2019: http://www.aeval.es/export/sites/aeval/comun/pdf/evaluaciones/E29-Vacaciones_y_Termalismo.pdf
- Banco Mundial. 1994. *Averting the Old Age Crisis. Policies to Protect the Old and Promote Growth*. Nueva York: Oxford University Press.
- Bárcena Calvo, Carmen, Iglesias Guerra, José Antonio, Galán Andrés, M^aIsabel. y Abella García, Víctor. 2009. "Dependencia y Edadismo. Implicaciones para el cuidado", *Revista Enfermería Castilla y León Rev.* 1, 46-52.
- Birren, James E. y Renner, V. Jaine. 1981. "Concepts and criteria of mental health and aging", *American Journal of Orthopsychiatry Rev.* 51, 242-254.
- Butler, Robert N. 1969. "Age-ism: Another Form of Bigotry", *The Gerontologist Rev.* 9, 243-246.
- Cortina, Adela. 2013. *¿Para qué sirve realmente la ética?*. Barcelona: Paidós.
- Cumming, Elaine y Henry, William H. 1961. *Growing old: The process of disengagement*. Nueva York: Basic Book.
- Durán, M^a Ángeles. 2011. "Entorno, hábitat: Medio rural y medio urbano", en *IMSERSO: Libro Blanco Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.
- Ezquerro, Sandra, Pérez Salanova, Mercè, Pla, Margarida y Subirats, Joan. 2016. *Edades en transición. Envejecer en el Siglo XXI*. Barcelona: Ariel.
- García Pelayo, Manuel. 1991. *Obras Completas II*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.
- Havighurst, Robert J. 1961. "Successful Aging", *The Gerontologist Rev.* 1, 8-13.
- Holstein, Martha B. y Minkler, Meredith. 2013. "Self, Society and "New Gerontology"", *The Gerontologist Rev.* 43, 787-796.
- INE. 2018a. *Movimiento natural de población (Nacimientos, Defunciones y Matrimonios). Indicadores Demográficos Básicos*. Consulta online el 24 de octubre de 2019: https://www.ine.es/prensa/mnp_2018_p.pdf
- INE (2018b). *Proyecciones de Población 2018*. Consulta online el 24 de octubre de 2019: http://www.ine.es/prensa/pp_2018_2068.pdf.
- Kalache, Alexandre. 2011. "Una sociedad para todas las edades", en *IMSERSO, Libro Blanco Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.

- LaVanguardia (2016). "¿A qué edad se es viejo?", LaVanguardia 22 de enero de 2016. Consulta online 5 de noviembre de 2019: <https://www.lavanguardia.com/vida/20160122/301581140044/edad-viejo.html>
- López-Pulido, Alfonso 2018. "La vejez como enfermedad: un tópico acuñado en la Antigüedad clásica", *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica* Rev.29, 156-159.
- Losada Baltar, Andrés. 2004. "Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 14. Consulta el 4 de noviembre de 2019: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>
- Montserrat Codorniu, Julia. 2015. "Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia: retos del futuro", *Zerbituan Rev.* 60 , 9-30.
- OMS. 2015. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Consulta 9 de noviembre de 2019: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=9015F2A21D6344EB9899D26CC47D89F4?sequence=1
- OMS. 2002. Active ageing: a policy framework. Consulta 10 de noviembre de 2019: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/ .
- ONU. 2003. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Nueva York: ONU. Consulta 27 de octubre de 2019: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- ONU. 1991. Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad. Resolución A/46/91, 16 de diciembre de 1991.
- Palmore, Erdman. 2015. "Ageism Comes of Age", *The Journals of Gerontology* Rev.70, 873-875. Consulta 2 de agosto de 2019: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv079>
- Palmore, Erdman. 2005. "Three Decades of Research on Ageism", *Generations* Rev.29, 87-90.
- Palmore, Erdman. 1999. *Ageism: Negative and Positive*. Nueva York: Springer Publications.
- Petretto, Donatella R., Pili, Roberto, Gaviano, Luca, Matos López, Cristina y Zuddas, Carlo. 2016. "Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales", *Revista Española de Geriátrica y Gerontología* Rev.51, 229-241.
- Polo Luque, M^aLuz y Martínez Ortega, M^aPaz. 2001. "Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas", *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades* Rev.10, 15-20.
- Real Decreto-Ley 20/2012 de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad avanza hacia la mercantilización. *Boletín Oficial del Estado*, 14 de julio de 2012, núm.168, pp.50428 a 50518.
- Rodríguez Cabrero, Gregorio 2004. *El Estado del bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid: Editorial Fundamentos.

- Roig Berenguer, Rosa. 2018. "El déficit del cuidado", en Marrades, A., coord., Retos para el Estado constitucional del siglo XXI: derechos, ética y políticas del cuidado. Valencia: Tirant.
- Rowe, John W. y Kahn, Robert Louis. 1987. "Human Aging: Usual and Successful", *Science Rev.* 237, 143-149.
- Rowe, John W. y Kahn, Robert Louis. 1997. "Successful Aging", *The Gerontologist Rev.* 37, 433-440.
- Serrano, Jorge A. 1993. *Parva naturalia / Aristóteles*. Madrid: Alianza.
- Subirats, Joan. 2018. "Una concepción del envejecimiento abierta e inclusiva. Edad y ciudadanía", *Aula Abierta Rev.* 47, 13-20.
- Subirats, Joan. 2011. "El reto de la nueva ciudadanía. Nuevos relatos y nuevas políticas para distintas personas mayores", en IMSERSO, *Libro Blanco Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.
- Subirats, Joan. 1993. *Análisis de políticas públicas y eficacia de la Administración*. Madrid: INAP-Ministerio para las Administraciones Públicas.
- van Dyk, Silke, Lessenich, Stephan, Denninger, Tinna y Richter, Anna Sarah. 2013. "The Many Meanings of "Active Ageing". Confronting Public Discourse with Older People's Stories", *Recherches Sociologiques et Anthropologiques Rev.* 44, 97-115.
- Walker, Alan. 2002. "A Strategy for Active Ageing", *International Social Security Review Rev.* 5, 121-139..

Sobre la autora/ About the author

Rosa Roig Berenguer Profesora de Ciencia Política en la Universidad de Valencia. Doctora en Ciencias Políticas por la Universidad de Valencia en 2009. Investigadora del GIPEYOP y del IUED de la Universidad de Valencia. Ha sido investigadora en EUROPUB (proyecto europeo de investigación) y en la AP OSCE . También ha trabajado como consultora para el Gobierno de España así como otras instituciones públicas españolas e internacionales. Sus áreas de interés: género, políticas de cuidado, elites políticas, gobiernos de coalición.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Política pública de salud mental para la población adulta mayor en Colombia

Molina-Bulla Carlos Iván

FCSH, Universidad Externado de Colombia

 carlos.molina@uexternado.edu.co

ORCID ID: 0000-0002-4381-953X

Documento recibido: 10 enero 2020

Aprobado para publicación: 27 enero 2020

Resumen

Este artículo desarrolla un análisis de la Política nacional de Envejecimiento humano y vejez en Colombia 2015-2024 y de Política Nacional de Salud mental de 2018, con énfasis en la salud mental de la población adulta mayor, de acuerdo con las recomendaciones establecidas en el contexto internacional desde 2002 en esta área. Metodología: Se realiza un análisis de cada política pública y un abordaje comparativo. Resultados: Se evidencia en el análisis de cada política y su comparación, los avances en los enfoques de derechos humanos, curso de vida y participación social ciudadana. Sin embargo, carecen cada una de ellas de elementos comprensivos y de aproximación específica de la salud mental en la población adulta mayor. Así también, se ven limitadas al abordar la salud mental en términos positivos. Esto subestima la alta carga acumulada de esta población y sus familias, así como comprender la salud mental como una construcción social.

Palabras clave

Salud mental, envejecimiento, curso de vida, inequidad

Resumo

Este artigo desenvolve uma análise da Política Nacional de Envelhecimento Humano e Velhice na Colômbia 2015-2024 e da Política Nacional de Saúde Mental de 2018, com ênfase na saúde mental da população idosa, de acordo com as recomendações estabelecidas no contexto internacional desde 2002 nessa área. Metodologia: É realizada uma análise de cada política pública e uma abordagem comparativa. Resultados: É evidente na análise de cada política e sua comparação, os avanços nas abordagens de direitos humanos, curso de vida e participação social do cidadão. No entanto, cada um deles carece de elementos abrangentes e de uma abordagem específica à saúde mental na população idosa. Além disso, eles são limitados na abordagem da saúde mental em termos positivos. Isso subestima a alta carga acumulada dessa população e de suas famílias, além de entender a saúde mental como uma construção social.

Palavras chave

Saúde mental, envelhecimento, curso de vida, desigualdade

Abstract

This article develops an analysis of the National Policy of Human Aging and Old Age in Colombia 2015-2024 and of the National Mental Health Policy of 2018, with emphasis on the mental health of the elderly population, in accordance with the recommendations established in the international context, since 2002 in this area. Methodology: An analysis of each public policy and a comparative approach is carried out. Results: It is evident in the analysis of each policy and its comparison, the advances in the approaches of human rights, life course and citizen social participation. However, each of them lacks comprehensive elements and a specific approach to mental health in the elderly population. In addition, they are limited in addressing mental health in positive terms. This underestimates the high-accumulated burden of this population and their families, as well as understanding mental health as a social construction.

Keywords

Mental health, aging, life course, inequity.

Introducción

El proceso de envejecimiento en Colombia ha sido un proceso acelerado y constante, lo que ha implicado la toma de decisiones de carácter poblacional acordes con este fenómeno. De acuerdo con la Política de envejecimiento humano de 2015, "hacia 1950 la población colombiana menor de 5 años representaba un 18%, en tanto que la de 60 años llegaba a un 5%. En el año 2000, estos dos subgrupos representan un 11 y un 7% respectivamente". En 2015, Colombia registraba un total de 48.203.405 habitantes, de los cuales el 11.0% son mayores de 60 años. "El índice de envejecimiento en Colombia, esto es, la relación entre la población de 60

años o más y la población menor de 15 años, ha pasado del 16.6% en 1985 al 41.4% en 2015” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Adicionalmente, como se plantea en dicha Política “los Municipios, Distritos y Departamentos se presentan procesos de envejecimiento diversos, que responden a las diferentes dinámicas económicas, sociales, políticas y culturales, propias de las distintas regiones de la Nación”. Sin embargo, otros determinantes complejos han tenido peso en la perspectiva estatal cambiante sobre la forma de abordar el envejecimiento humano y la vejez.

En primera instancia, una constitución política de 1991 que ha tenido un proceso de apropiación gradual e irregular, nacional y en los territorios; en segunda instancia, el peso que ha tomado la política pública como aproximación estatal a los problemas socialmente relevantes; y la consideración de nuevas perspectivas de derechos, de curso de vida y de salud acorde con los nuevos desarrollos conceptuales. Así mismo, han tenido peso las vicisitudes del contexto político existente y los intereses de algunos actores e instituciones, dispuestos a trabajar de manera particular sobre los desarrollos planteados o algunos opuestos al cambio.

Este tipo de determinantes y determinaciones construyen campos de interacción y acción social que resultan identificables y en los que las políticas públicas han tomado un rol específico, propositivo, pero así mismo, objeto de análisis y de crítica, primordialmente en su capacidad de implementación y de acción social real.

En este sentido, el desarrollo de la política pública en salud mental también ha avanzado gradualmente y determinada por elementos de carácter similar, aunque con un proceso de desarrollo más tortuoso y ligado con elementos adicionales de determinación social que han limitado su construcción como son la fuerte tradición médica en sus discursos y prácticas, la patologización de la salud mental, el estigma asociado con el tema, y un interés económico menor en su desarrollo.

En relación con todo lo anterior, en 2015 el Ministerio de Salud y protección de Colombia promulga la Política colombiana de envejecimiento humano 2015-2024 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y en 2018 la nueva Política nacional de salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En este artículo se plantea un análisis de la política nacional de salud mental, de cara a la población adulta mayor y en relación con la política de envejecimiento humano existente. En tal sentido, se establecen los énfasis que relacionan dichas políticas y las necesidades relacionadas con su implementación. Con ello se espera responder a un segmento de la inquietud existente sobre el necesario desarrollo sanitario para esta población, así como la indispensable comunicación entre políticas públicas existentes. La pregunta que orienta esta investigación es ¿Cuál es el desarrollo de la política nacional de salud mental para la población adulta mayor en articulación con la política de envejecimiento humano?

Marco teórico

Este artículo se acoge a una mirada ampliada del concepto de salud mental. Históricamente, este concepto reemplaza a nivel mundial y en Colombia al concepto de higiene mental en la segunda mitad del siglo XX, aunque conserva elementos de la tradición higienistas del siglo XIX e inicios del siglo XX (De Santacruz & Molina, 2011). En un análisis contextual del desarrollo de los elementos determinantes del Campo de la salud mental ha sido del caso comprender los diferentes ejes que han constituido su estructuración como espacio de acción social. En particular elementos determinantes como el contexto sociopolítico, los agentes y actores

sociales, las instituciones involucradas, los elementos socio-normativos participantes, los elementos territoriales y por último, las teorías y prácticas que se establecen en dicho campo pero que nos son suficientes para comprenderlo de manera aislada.

En tal sentido, se pueden establecer que los elementos que han construido la idea de salud mental en los últimos 50 años también matizan la interpretación y manejo del concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que plantea en octubre de 2019 que “La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.” (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En tal sentido, el concepto de salud mental no se restringe, como antaño, a los trastornos mentales y a las políticas públicas para su atención. Se ha asumido el desarrollo de propuestas de política - como la Política Nacional del Campo de la salud mental- contemplando el análisis de la salud mental, los problemas de salud mental y los trastornos mentales como elementos objeto de aproximación, como parte de un espectro social más amplio y el abordaje de la salud mental como bien individual y colectivo de las y los colombianos. Adicionalmente, la salud mental y los problemas relacionados están ligados con los derechos humanos y el capital global (entendido como la suma de capitales económico, cultural, simbólico y social) (Ministerio de Protección Social, 2007).

Un concepto más amplio de la salud mental se desarrolla entonces, en el espacio normativo gracias a la Corte Constitucional en sus sentencias en torno al tema y muy especialmente con la Ley de salud mental de 2013, que contempla la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Congreso de la República de Colombia, 2013).

Adicionalmente, gracias a la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 desarrollada en Colombia, se evaluó la salud mental, los problemas de salud mental y los trastornos mentales, encontrándose relacionados con elementos contextuales más amplios que tan solo características individuales. Por tanto, a partir de estos hallazgos, la salud mental y estos problemas requieren de una intervención intersectorial y de políticas más amplias que las del sector salud, dada la representación que tienen en las afectaciones, como también en los factores protectores de la salud mental y del bienestar (MINSALUD; COLCIENCIAS; Pontificia Universidad Javeriana, 2015).

Aunque la encuesta de 2015 no logra discriminar los problemas asociados en este campo, en lo que se refiere la adultez mayor, el 41,0% reportó síntomas depresivos. La prevalencia disminuyó con la edad y fue mayor en estratos socioeconómicos altos, así también, el 17,5% reportó Deterioro Cognoscitivo Leve (DCL). Es una cifra de consideración en tanto las mayores prevalencias de problemas en salud mental se reportaron en torno a los trastornos depresivos y las demencias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Aunque estos hallazgos sean relevantes, no implican la necesaria dependencia del adulto mayor, ni tampoco un incremento desmedido del gasto en salud, como se pensaba en el pasado y en cambio, conlleva compren-

der dicho gasto como una inversión en una población prioritaria y no una carga (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Ahora bien, a la hora de abordar los elementos afectivos y emocionales de la población adulta mayor en términos positivos, la Encuesta SABE (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) destaca en sus resultados que, “sin desconocer la presencia de tensiones y desgaste afectivo, la vida familiar se constituye en un soporte fundamental para la calidad de vida y se nutre de rutinas y rituales que sostienen la unidad familiar. La convivencia familiar se nutre de los procesos de comunicación y las expresiones afectivas” destacando además la interacción a través de nuevas herramientas que ha brindado la tecnología.

De acuerdo con lo anterior toma importancia lo planteado por la Organización Mundial de la Salud al priorizar el envejecimiento saludable, adaptando los sistemas de salud a las poblaciones de edad que atienden actualmente, creando sistemas de atención a largo plazo, creando entornos adaptados a las personas mayores, y mejorando la medición, el monitoreo y la comprensión de dicho envejecimiento saludable (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Por último, es del caso comprender la relación compleja de la salud mental con el proceso de envejecimiento humano y el entorno próximo. Un ejemplo de ello se plantea en la relación entre el deterioro de la salud mental con la carga del cuidado, pero al mismo tiempo el efecto protector que conlleva el vínculo relacionado con el cuidado y la familia, como plantea la Misión Colombia Envejece (Fedesarrollo, 2015).

El espacio comprensivo enunciado y manejo de la salud mental en el adulto mayor debería ser apropiado en la construcción normativa.

Metodología

La aproximación que se realiza corresponde a un análisis de la política de envejecimiento humano y vejez 2015-2014, y la Política de salud mental de 2018, y un análisis comparado que pretende comprender sus énfasis, las similitudes, diferencias y posibles desarrollos comunes en lo que a la salud mental de las personas adultas mayores se refiere. Este tipo de enfoque espera ejercitar el análisis de estas políticas y los procesos de gestión que plantean incorporando además como elementos contextuales, los determinantes y argumentos identificables que han intervenido en su desarrollo, para comprender además su evolución y considerar posibles desarrollos futuros en este campo de la salud.

Las unidades de análisis son la política de salud mental de 2018 y la política de envejecimiento humano y vejez de 2015-2014 para Colombia.

Resultados

La salud mental en la política actual de envejecimiento humano y vejez 2015-2024

Como marco inicial de análisis en relación con un desarrollo temporal es del caso abordar cómo la política actual de envejecimiento humano y vejez reemplazó a la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, formulada a finales del año 2007 en cumplimiento de la Ley 1151 del mismo año.

Dentro de los argumentos para su nueva formulación se encontraban “las rápidas transformaciones de los colectivos humanos, los cambios del contexto político y administrativo, los avances en el estado del conocimiento, la clarificación de relaciones formulación-implementación, la optimización de alcances temporales de metas de la Política y la definición de un catálogo de indicadores para el monitoreo y evaluación” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Esta política es desarrollada con un particular énfasis en el envejecimiento saludable como se plantea desde la OMS y recalca los avances logrados en diferentes áreas de intervención para abordar el envejecimiento en años anteriores.

Dentro de sus líneas estratégicas encontramos la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, la protección social integral; el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable; y la formación de talento humano e investigación. Plantea que en su construcción tuvo lugar un amplio proceso de participación en cinco regiones del país con “representantes de las organizaciones de y para personas adultas mayores, entidades públicas de los niveles territoriales departamental, distrital y municipal, organizaciones académicas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones privadas y mixtas. En total participaron 406 personas de 217 organizaciones”. Sin embargo, en este punto no se aclara la metodología establecida en estos procesos participativos y en la definición de sus contenidos, salvo la divulgación de un documento para comentarios en abril de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Por otro lado, la política resalta la atención básica en salud como elemento fundamental de la protección social considerando la transición epidemiológica y la transición de la atención sanitaria. Así también, “la creciente probabilidad de desarrollar dependencia funcional y discapacidad y saturar los sistemas de salud, por lo que emerge una nueva exigencia a los Estados, la de preservar la calidad de vida y la funcionalidad a las Personas Adultas Mayores con base en la promoción de la independencia funcional, la participación social y la eliminación de desigualdades en la vejez” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Sin embargo, no es claro en la política, la manera como se articularán estos conceptos de cara a abordar los problemas de salud asociados con el envejecimiento y en particular frente al sistema de salud colombiano que ha presentado considerables limitantes en la atención en general y en salud mental en particular.

En relación con la salud y la salud mental

La Política basa en la interrelación de seis núcleos conceptuales: “el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado”.

Contemplar un énfasis en el envejecimiento de la sociedad articulando este con el concepto de curso de vida, resulta consistente con una perspectiva más contextualizada de aproximación, es además una mirada recogida por múltiples políticas en salud y coincide en ello con la Política de salud mental de 2018. Así también el concepto de envejecimiento activo que se puede articular con el de promoción de salud mental en espacios como los centros día, promovidos por la política de envejecimiento.

Es de resaltar dos valores de la política de envejecimiento que no se han articulado de manera suficiente en diferentes propuestas de política de salud mental como son los de autonomía y dignidad. En particular, considerar y rescatar la autonomía en personas afectadas por problemas y trastornos mentales ha sido un proceso paulatino y difícil en el contexto colombiano, lo cual se ve reflejado en la discusión sobre la capacidad jurídica, inclusive de personas adultas mayores que eran declarados interdictos en el pasado y que, a partir de la Ley

1996 de 2019, ya no es posible dentro del sistema legal colombiano (Congreso de la República de Colombia, 2019).

Por otro lado, la política de 2015 establece las desigualdades acumuladas como una de las grandes dificultades relacionadas con el envejecimiento desde un enfoque de curso de vida, aunque no da cuenta de sus efectos en salud y en particular en salud mental. Esto es, establecer las descapitalizaciones asociadas con las afectaciones en salud mental, que se han hecho evidentes en otros estudios y en las evaluaciones secundarias de la Encuesta nacional de salud mental de 2015 (MINSALUD; COLCIENCIAS; Pontificia Universidad Javeriana, 2015).

En torno a la salud, la Política de 2015 rescata en particular la atención primaria como estrategia sectorial prevalente, así como los avances en la atención ampliada en términos de cobertura a la población objeto en años anteriores. En términos del campo de la salud mental hace énfasis particular en la atención a las demencias (trastornos neurocognitivos mayores) y a la depresión como eventos prevalentes. De allí también las Guías de Práctica Clínica y Guías para pacientes / cuidadores / familiares, que aportan a la prevención y control de las principales causas de morbilidad y mortalidad, prevalentes en las personas adultas mayores: Guía de Hipertensión Arterial Primaria, Guía de Cáncer de Próstata y, por último, la de mayor interés en el Campo de este análisis, la Guía de Depresión en Adultos (IETS, 2013).

Aunque en la Política de 2015 se contempla la necesidad del envejecimiento activo, dicho énfasis no se relaciona como la necesidad explícita de avances en el ámbito de la promoción de la salud mental, la atención primaria en salud y su componente de salud mental. Es de resaltar que a la hora de preguntar a los adultos mayores sobre sus limitaciones se reconoce la hipertensión, la artritis o la artrosis, la diabetes como sus principales afectaciones, pero no es evidente la identificación de dificultades en torno a la salud mental. Esto muy probablemente está relacionado con la idea persistente del trastorno mental como sinónimo de salud mental.

Por último, se reconoce en la política de 2015 los posibles efectos de los síndromes geriátricos y sus consecuencias, pero se desestima ahondar en los efectos asociados en salud mental de las demencias y los trastornos depresivos, lo cual requiere de una aproximación oportuna y comprensión más profunda para el abordaje psicosocial de la población adulta mayor.

La Política Nacional de Salud Mental de 2018

La política nacional de salud mental ha tenido un desarrollo gradual desde una primera versión en 1998, múltiples propuestas que no vieron la luz en el curso de 20 años y, finalmente un documento de política de 2018 que retomó parte de las argumentaciones de las propuestas intermedias y que se hace realidad a través de la resolución 4886 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Dentro del abordaje de esta política se encuentran la salud mental y su promoción, así como las principales afectaciones (los problemas y trastornos mentales); la conducta suicida; el consumo de sustancias psicoactivas, las violencias y convivencia social y la epilepsia. Lo anterior, se basa en el desarrollo de la propuesta de política de 2007 del campo de la salud mental (Ministerio de Protección Social, 2007) y la exigencia de una nueva política de salud mental en la Ley de salud mental de 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013). Esta última establecía la necesidad de un ajuste de la política ante los cambios en este campo, los pobres avances en salud mental desde la implementación del Sistema de seguridad social en salud (Congreso de la República, 1993) y la exigibilidad de derechos en salud para la población colombiana en general y en parti-

cular para aquella con afectaciones en salud mental. Lo anterior viene a ser sustentado también en los hallazgos de la Encuesta nacional de Salud Mental que dio cuenta de la salud mental del país, de los problemas de salud mental y de trastornos mentales de importancia (MINSALUD; COLCIENCIAS; Pontificia Universidad Javeriana, 2015) y con la Ley Estatutaria de la salud, que establece la salud como derecho fundamental en Colombia (Congreso de la República de Colombia, 2015).

Aunque la epilepsia no es un problema o trastorno mental, se priorizó en este documento para que fuera cubierta por una política estatal.

Ahora bien, a pesar de tener un enfoque poblacional territorial, la política de salud mental de 2018 no establece con claridad cuáles son las afectaciones en estas áreas para el adulto mayor, salvo los datos de 2017 sobre violencia intrafamiliar dentro de los cuales se plantea que existieron 1.944 casos (7,06% del total) contra el adulto mayor. No se refiere la política a los casos crecientes de suicidios consumados y en general presenta un vacío a la hora de establecer una diferenciación de la población adulta mayor como población vulnerable y vulnerada en su salud mental.

A pesar de esto, la política de salud mental contempla como enfoques primordiales, el enfoque de desarrollo basado en derechos, el poblacional territorial -ya mencionado-, el enfoque psicosocial, el de curso de vida, el enfoque de género (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). En ello encontramos una de las principales ventajas de la política de salud mental en relación con la política de envejecimiento humano y vejez y es apropiar de manera más explícita los enfoques de género y psicosocial a la hora del abordaje de los problemas de salud mental.

Este tipo de dificultades se acumulan en el curso de vida de manera diferencial y con una mayor carga, para poblaciones en desventaja económica, para la mujer y para las comunidades étnicas. Dicha vulneración y vulnerabilidad pueden ser abordadas desde una perspectiva psicosocial, como lo plantea la política de salud mental, y como lo ha demostrado la aproximación a la población víctima del conflicto armado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Por otro lado, ambas políticas tienen en común el enfoque de derechos -o de desarrollo basado en derechos- y de curso de vida, aunque resulta más explícito, en el caso de la política de envejecimiento humano de 2015, la conceptualización del ámbito de los derechos humanos, su relación con la construcción social del envejecimiento y la apropiación del concepto de curso de vida dentro de este proceso de construcción social.

Adicionalmente, la política de salud mental de 2018 dentro de sus principios considera la salud mental como "parte integral del derecho a la salud, el abordaje intercultural de la salud, la participación social una política pública basada en la evidencia científica" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En lo anterior encontramos un elemento fundamental de la política de salud mental para un país pluriétnico y multicultural como Colombia a la hora de abordar la salud mental y el envejecimiento humano. En ello avienta a la política de envejecimiento de 2015. En tanto existen en el país 102 pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes, raizales y rom, entre otras. Cada una de estas comunidades construye nociones propias de la salud mental, así como del envejecimiento, siendo varias de ellas mucho más favorables en sus prácticas culturalmente hacia el adulto mayor, en el respeto hacia lo ancestral, la relación con la naturaleza y a partir de las cual se han dado procesos de aprendizaje en donde la vejez y la experiencia de los adultos mayores tienen un rol primordial.

El objetivo de la política de salud mental es por tanto “promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Sin embargo, un elemento que no es explícito en el abordaje de este objetivo es la aproximación en torno a curso de vida y en particular a las personas adultas mayores como población prioritaria. El enfoque poblacional hace mayor énfasis en la salud mental de la población más joven, menor de 18 años y adulta, lo cual guarda relación con énfasis en la carga de enfermedad, en la gestión del riesgo, pero es limitado a la hora de ver la situación a futuro de esa población y la situación actual de los adultos mayores y su rol en la salud mental. Esto compromete la posibilidad de abordaje más comprensivo a la hora de considerar problemas específicos en la vejez como es el fenómeno de suicidio en adultos mayores como se mencionaba antes o la carga asociada con las afectaciones relacionadas con la violencia hacia esta población.

Lo anterior también se hace evidente, en los ejes estratégicos de la política de salud mental, en los que se establece la promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos, lo que además se podría articular con la aproximación a los entornos saludables de la política de envejecimiento de 2015. En este punto se rescata de la política de salud mental nuevamente el abordaje multicultural y un intento de aproximación en la promoción de la salud mental, con aquellos elementos culturalmente construidos que promueven y rescatan la salud mental, y cuya memoria preservan los adultos mayores.

Así también, se logra establecer que, en torno al eje de prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, de los trastornos mentales y epilepsia, se deberían articular ambas políticas, en el marco además de la atención primaria como estrategia sectorial. Sin embargo, para el año 2020 están pendientes aún las rutas integrales de atención de salud mental – para toda la población- que permitan dicha identificación de los problemas en salud mental, más allá de un plan de intervenciones colectivas.

Lo anterior impacta el desarrollo efectivo del eje estratégico de atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia. (Tratamiento integral), planteado por la política de 2018, ya que no es clara la ruta y menos las responsabilidades dentro del Sistema de seguridad social en salud para su atención en poblaciones vulneradas y específicamente la población adulta mayor.

Para el eje de rehabilitación integral e inclusión social ocurre lo mismo, quedando más claro en la política de envejecimiento humano de 2015 la propuesta de fortalecer los espacios socio-sanitarios para el adulto mayor con una alta frecuencia de problemas y trastornos mentales asociados, como lo son la depresión y los trastornos neuro-cognitivos, como ya se había mencionado.

A pesar de la limitación en los ejes anteriores, se rescata de la política de salud mental el eje estratégico número cinco, de la gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Este eje y su desarrollo territorial y poblacional debería permitir la articulación con la política de envejecimiento humano y vejez de 2015 y en el proceso de implementación de ambas propuestas, aunque no resulto evidente en la guía de implementación ministerial de la política de salud mental de 2018.

Es claro entonces que el abordaje y las estrategias de la salud mental de la política de 2018, para la población adulta mayor, quedan subordinados a un mayor énfasis en las poblaciones más jóvenes, como se planteaba antes. Esto no tiene en consideración los enfoques, poblacional y de curso de vida enunciados que reconocen

cómo, la población adulta mayor sufre de manera prevalente la acumulación de afectaciones relacionadas con género, violencia intrafamiliar y violencia sociopolítica, así como las limitaciones en el acceso a al sistema de salud a pesar de la clara transición epidemiológica y la transición de la atención en salud que viven los países en Iberoamérica y en el mundo y que inciden primordialmente en las personas adultas mayores.

En tal sentido la Política de salud mental no es claramente prospectiva, lo cual se asocia con la limitación en la comprensión que tiene de la salud/salud mental, del envejecimiento humano y de la vejez como construcciones sociales. A pesar de reconocer un modelo de determinantes sociales en salud, su comprensión sigue siendo de carácter lineal, cercana a la concepción de factores de riesgo y factores protectores de la salud individual y no como una construcción compleja de sujetos individuales y colectivos. En ello la política de envejecimiento lleva una ventaja a la hora de comprender el curso de vida de dichos sujetos como una construcción contextualizada.

Por último, las limitaciones en la apropiación o comprensión de estos conceptos básicos también se ven reflejada en la restricción de la política de salud mental y sus estrategias de atención en diferentes ámbitos. Un ejemplo de ello es el desconocimiento de espacios de atención para el adulto mayor y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad como son los centros de protección y los espacios socio-sanitarios en los que son prevalentes las afectaciones en salud mental de esta población.

Es de esperar que parte de estos elementos se vean abordados en el proceso de implementación territorial que debe adelantar el Ministerio de salud en los próximos dos años.

Hallazgos y reflexiones

En este análisis se puede rescatar que existen avances y vacíos, en las políticas analizadas, en lo que se refiere a la salud mental de las personas adultas mayores. En tal sentido:

- Ambas políticas establecen, como enfoques los derechos humanos y la participación social o ciudadana, lo cual representa un avance en las últimas décadas en el campo de las políticas públicas y que resulta consistente con el bloque de constitucionalidad (compromisos internacionales) y la Constitución Política de Colombia de 1991.
- La política de envejecimiento y vejez de 2015 reconoce que Colombia se enfrenta a un proceso de envejecimiento, cuya velocidad, entendida como el tiempo transcurrido en el conjunto de una sociedad para que el grupo de las personas de 65 años o más pasen de una proporción del 7% al 15%, será de 20 años, se inició en 2017 y finalizará en 2037, "momento en el que la sociedad colombiana se considerará formalmente envejecida" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).
- Además, la política de 2015 reconoce el envejecimiento humano como una construcción social, más que un proceso lineal o estático, pero no está claro que ninguna de las dos políticas asuma la salud mental como una construcción similar, lo cual corresponde a un vacío en la concepción de esta y una limitación para su aproximación más amplia en ambas políticas.
- Es de rescatar la asociación que se puede establecer entre el envejecimiento activo y la promoción de la salud mental, como un propósito asociado con la población que envejece. Pero, además, si en los colectivos humanos los roles son definidos de manera más relacional y no sólo en términos demográficos o individuales, existe un espacio de oportunidad para la articulación de ambas políticas y "realizar su poten-

cial de bienestar físico, social y mental". Adicionalmente, este aspecto continuo del desarrollo humano fue ya planteado desde la perspectiva psicosocial de Eric Ericsson al contemplar el concepto de ciclo vital en el siglo pasado.

- Guarda consistencia con lo anterior la relación existente entre las dos políticas sobre la promoción de entornos saludables que a la postre conlleven al bienestar de la población adulta mayor y a la salud mental. Este planteamiento podría ser articulado, aun antes de llegar a la vejez, abordar la inequidades y vulneraciones estructurales, previniendo parte de las afectaciones en salud mental.
- Aunque la política de envejecimiento humano de 2015 reconoce los eventos primordiales en el campo de la salud mental que aquejan a la población adulta mayor, se limita en este campo a reconocer los trastornos prevalentes como las demencias y la depresión. No considera en este campo los efectos de las violencias –salvo como una mención- y no relaciona el envejecimiento saludable con la promoción de la salud mental en las personas adultas mayores.
- Así mismo, la política de envejecimiento humano y vejez 2015-2024 no establece la carga en salud mental y otras áreas de la salud, asociada a las inequidades acumuladas y asociadas con envejecer en nuestra sociedad, en un país de marcadas inequidades como Colombia. El marco de la estrategia de atención primaria en salud es rescatado por la política, de manera favorable, plateándola como “una estrategia pertinente, altamente eficiente y eficaz, para garantizar condiciones de disponibilidad, acceso, oportunidad, calidad y continuidad en la prestación de servicios de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Sin embargo, el componente de salud mental en dicha estrategia es nuevamente desconocido y no resulta suficiente entenderla como la garantía de acceso a la atención en salud.
- Adicionalmente, ambas políticas se ven limitadas en el seguimiento a la *Declaración política y plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento de 2002* (ratificada por la Declaración de Brasilia en 2007 y la Carta de san José en 2013) que resaltaba en la “Cuestión 5”, “las necesidades relacionadas con la salud mental de las personas de edad” dentro de las cuales se recomienda prestar particular atención en esta área en tanto
- En el caso colombiano, a diferencia de otros países, la situación en esta área es limitada en el cumplimiento del objetivo planteado y pendiente en salud mental de 2002; esto es el “desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de las personas de edad (ONU, 2002). La declaración de Madrid resaltaba:

“En todo el mundo, los problemas de la salud mental se cuentan entre las causas principales de discapacidad y de reducción de la calidad de la vida. Es evidente que los problemas de salud mental no son un resultado inevitable del envejecimiento, pero el envejecimiento de la población hace prever un aumento importante del número de personas de edad que padecen enfermedades mentales” (ONU, 2002).

Lo anterior implica la promoción de la salud mental, la prevención de problemas y trastornos, la detección e intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento rehabilitación, así como la gestión de los problemas de salud mental de las personas de edad.

- La política de 2015 carece de un enfoque explícito, de género y de una mirada intercultural clara, salvo en el enunciado de derechos humanos. En ello existe además un vacío a la hora de reconocer los efectos de la violencia estructural relacionada con raza y género, y sus efectos en el envejecimiento y la salud mental de las poblaciones excluidas. No basta con su mención.
- La situación anterior se ve reflejada en el reconocimiento limitado de los problemas de salud mental en la población, que identifica en mayor medida, problemas de tipo físico y no de tipo psicológico y/o mental. Lo anterior puede estar relacionado con el estigma existente y persistente en esta área, también identificado en la Encuesta nacional de salud mental. Este fenómeno se encuentra asociado al auto-estigma y discriminación de la población con problemas de salud mental que limita acudir a los servicios (MINSALUD; COLCIENCIAS; Pontificia Universidad Javeriana, 2015). Dicho contexto contribuye también a la descapitalización simbólica de la comunidad adulta mayor que pueda estar afectada en su salud mental y de la comunidad que envejece en general, también discriminada en nuestra sociedad.
- Así mismo, al hablar de la salud, prevalece una mirada sectorial, desde la perspectiva de la atención en salud y no, la salud y la salud mental como un asunto intersectorial más amplio. Se plantea como meta establecer “rutas para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social y cuidados en salud (personas adultas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, con discapacidad, en situación de calle o dependencia), al año 2019” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). La atención psicosocial es considerada una intervención de manera tangencial y no se considera la alta carga que genera para las personas adultas mayores y sus familias por este tipo de problemáticas.
- Es del caso evaluar las limitaciones que puede generar el proceso participativo a la hora de identificar los problemas asociados con la salud mental y su abordaje. Se comprende entonces el intento de algunos colectivos en los dos últimos años para la modificación de la Ley de salud mental de 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013), dado que no se priorizó a la población adulta mayor en dicha ley. Siendo esta Ley la que precipitó el ajuste de la política pública, de sus lineamientos y exigió la nueva Política de salud mental de 2018, se puede explicar parcialmente dicho vacío en el documento.
- Dado que “La responsabilidad por la articulación y coordinación de los actores sociales para la formulación, gestión, monitoreo y evaluación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez es del Ministerio de Salud y Protección Social” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), es de esperar un mayor énfasis en lo que a salud mental se refiere.
- Así mismo, ya que el Consejo Nacional de Salud mental tiene como responsabilidad hacer seguimiento a la política nacional de salud mental (Congreso de la República de Colombia, 2013), es del caso establecer su responsabilidad en dar cuenta de su implementación para la población adulta mayor como población priorizada por el orden constitucional. Esto requerirá de una modificación de la Ley de salud mental de 2013, de manera que sea contemplada de manera explícita para un futuro próximo.
- También está pendiente la aprobación de un proyecto de ley que acoja la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, actualmente en curso, como elemento fundamental para el avance normativo en pro de esta comunidad de todos los colombianos y colombianas. 🗣️

Referencias

- Congreso de la República de Colombia, 2013. Ley 1616 del 21 de enero 2013. [En línea] Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Congreso de la República de Colombia, 2015. Ley estatutaria de la salud 1751. [En línea] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Congreso de la República de Colombia, 2019. Ley 1996 de 2019 Régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. [En línea] Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1996_2019.html [Último acceso: 8 Enero 2019].
- Congreso de la República, 1993. Ley 100 de 1993. [En línea] Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- De Santacruz, C. & Molina, C. I., 2011. Línea de tiempo de la APS en Colombia. Cali, s.n.
- Fedesarrollo, 2015. Misión Colombia Envejece. [En línea] Disponible en: <https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/2724> [Último acceso: 31 Diciembre 2019].
- IETS, 2013. Guía de Práctica Clínica Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. [En línea] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS> [Último acceso: Enero 2020].
- Ministerio de Protección Social, 2007. Política Nacional del Campo de la Salud Mental. [En línea] Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/05/Pol%C3%ADtica-Nacional-del-Campo-de-la-Salud-Mental-versi%C3%B3n-final-2.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2015. Encuesta SABE Colombia 2015. [En línea] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE> [Último acceso: 4 Enero 2020].
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2015. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024. [En línea] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-de-envejecimiento-humano-y-vejez-2015-2024.pdf> [Último acceso: 4 Enero 2020].
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2017. Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado. [En línea] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. Política Nacional de Salud Mental. [En línea] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- MINSALUD; COLCIENCIAS; Pontificia Universidad Javeriana, 2015. Encuesta Nacional de Salud Mental. Bogotá: Javegraf.

ONU, 2002. Declaración política y plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. [En línea] Disponible en: <https://social.un.org › ageing-working-group › documents › mipaa-sp> [Último acceso: 8 Enero 2020].

Organización Mundial de la Salud, 2015. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [En línea] Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/> [Último acceso: 24 Diciembre 2019].

Organización Mundial de la Salud, 2019. Organización Mundial de la Salud. [En línea] Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_health/es/ [Último acceso: 4 Enero 2020].

Sobre el autor/ About the author

Carlos Iván Molina-Bulla es Médico Psiquiatra Epidemiólogo. Docente investigador en la Universidad Externado de Colombia. Doctorante en Sociología Jurídica e Instituciones Políticas. Docente Universidad del Rosario y Fundación Universitaria Sanitas. Coordinador del Subcomité de Salud Mental Pública y Social de la Asociación Colombiana de Psiquiatría

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

Políticas educacionais para a população idosa: Uma análise sobre ações pedagógicas inclusivas em cursos de educação profissional no Sul do Brasil

de Medeiros, Paulo Adão

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

 paulofisiosm@yahoo.com.br

ORCID ID: 0000-0002-0805-536X

Azeredo, Marta Roseli de

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil

 martaquartacolonia@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-4695-1760

Documento recibido:

06 enero 2020

Aprobado para publicación:

16 febrero 2020

Resumen

La población envejece y muchos ancianos permanecen activos buscando entrar o permanecer en el mercado laboral. Asimismo, crece la oferta de cursos del Programa Nacional para la Integración de la Educación Profesional con la Educación Básica en la Modalidad de Educación de Jóvenes y Adultos (PROEJA) en Brasil. Este estudio buscó investigar acciones pedagógicas inclusivas para estudiantes ancianos en PROEJA. Se seleccionaron dos cursos en la ciudad de Santa María-RS que ofrecen este tipo de enseñanza y se realizó una entrevista semiestructurada con los coordinadores, el material recogido fue sometido al método de análisis temático. De esta forma, fue posible darse cuenta de que no hay estudiantes ancianos inscritos en estos cursos y que hay pocas propuestas de acciones pedagógicas inclusivas dirigidas a estudiantes de mayor edad. Por lo tanto, existe la necesidad de políticas públicas que favorezcan el acceso y brinden a las personas ancianas la oportunidad de ocupar estos espacios para el aprendizaje y la cualificación.

Palabras clave

Anciano; Inclusión Educativa; Política Pública; Mercado de Trabajo

Resumo

A população envelhece e muitos idosos continuam ativos buscando se inserir ou permanecer no mercado de trabalho. Da mesma forma cresce a oferta de cursos do Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA) no Brasil. Este estudo buscou investigar ações pedagógicas inclusivas para alunos idosos no PROEJA. Foram selecionados os dois cursos da cidade de Santa Maria-RS que oferecem essa modalidade de ensino e realizou-se uma entrevista semi-estruturada com as coordenadoras, sendo o material coletado submetido ao método da análise temática. Sendo assim, foi possível perceber que inexistem alunos idosos matriculados nesses cursos e que são escassas as propostas de ações pedagógicas inclusivas voltadas aos alunos de maior faixa etária. Portanto, há necessidade de políticas públicas que favoreçam o acesso e oportunizem aos idosos a ocupação desses espaços de aprendizagem e qualificação.

Palavras chave

Idosos; Inclusão Educacional; Política Pública; Mercado de Trabalho

Abstract

The population ages and many elderly people remain active seeking to enter or remain in the labor market. Likewise, the offer of courses of the National Program for the Integration of Professional Education with Basic Education in the Youth and Adult Education Modality (PROEJA) grows in Brazil. This study sought to investigate inclusive pedagogical actions for elderly students at PROEJA. The two courses in the city of Santa Maria-RS that offer this type of teaching were selected and a semi-structured interview was conducted with the coordinators, with the collected material submitted to the thematic analysis method. Thus, it was possible to realize that there are no elderly students enrolled in these courses and that there are few proposals for inclusive pedagogical actions aimed at older students. Therefore, there is a need for public policies that favor the access and give to the elderly the opportunity to occupy these spaces for learning and qualification.

Keywords

Aged; Educational Inclusion; Public Policy; Job Market

Introdução

O envelhecimento populacional resulta de vários fatores, como a queda nas taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida. Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a ex-

pectativa de vida chegou a 72,7 anos para homens e 79,8 anos para as mulheres em 2018 e um em cada quatro brasileiros terá 65 anos ou mais em 2060 (IBGE, 2019).

O processo de envelhecer é uma experiência diversificada entre os indivíduos e os ritmos diferenciados de envelhecimento tendem a acentuar-se conforme as oportunidades e constrangimentos vigentes sob dadas condições sociais (Ferrari, 1999; Schneider & Irigaray, 2008). Nessa perspectiva, enfatiza-se a busca por um envelhecimento ativo, definido pela Organização Mundial de Saúde como “o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem” (OMS, 2005).

Esse conceito transmite uma mensagem mais inclusiva já que considera a participação como engajamento continuado na vida sendo reconhecida a influência de um conjunto de determinantes (econômicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico, social e aos serviços sociais e de saúde) que interagem continuamente. Surge como uma tentativa de reunir de forma coerente domínios políticos compartimentados, enfatizando a necessidade de ações intersectoriais para garantir aos idosos o direito de continuarem sendo um recurso importante para suas famílias e comunidades (Assis, 2005; WHO, 2015).

Assim, muitos idosos mantêm desejo e plena capacidade de continuarem desenvolvendo atividades laborais de maneira satisfatória. O estigma social de que o idoso é inútil após a aposentadoria e o fim da carreira profissional não tem mais razão de existir no contexto atual. Além disso, com a redução da renda os aposentados podem vir a ter necessidades financeiras ou a ter que baixar seu padrão de vida. Estes fatores associados podem levar muitos indivíduos a postergar a aposentadoria ou não parar de trabalhar depois de aposentados (Oliveira & Carvalho, 2009; Paolini, 2016). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD, a proporção de idosos no mercado de trabalho vem crescendo passando de 5,9% em 2012 para 7,2% em 2018 configurando cerca de 7,5 milhões de idosos como força de trabalho (IBGE, 2018).

O direito ao trabalho das pessoas idosas precisa de políticas públicas que incentivem a sua permanência ou reinserção no mercado de trabalho, bem como a qualificação para novas funções, por meio do acesso ao desenvolvimento tecnológico com tratamento digno e anti-discriminatório em relação à idade (Rocha & Dias, 2014).

Segundo Bragança (2004), os significados do trabalho e da aposentadoria são postulados pela lógica do capitalismo. Nesta lógica o indivíduo é valorizado pelo que produz. Assim, muitas vezes, a aposentadoria é percebida como uma situação de desvalorização em consequência do fim da participação no processo de produção capitalista, o que aumenta o imaginário social estigmatizado de inutilidade do idoso contribuindo para sua exclusão social.

Para Barichello (2008) o fenômeno da exclusão é atual, complexo e abrange diversas áreas do conhecimento, sendo imposto pelas transformações no mundo do trabalho ou decorrentes de modelos econômicos que levam à desigualdade. Na área da educação evidencia-se a exclusão pedagógica estabelecida durante os processos educativos no ambiente escolar. Ocorre quando a escola não estabelece relações pedagógicas capazes de conciliar a vida do trabalho ou quando impõe um modelo de formação diferente das necessidades de seus alunos. O idoso, muitas vezes, no ambiente de ensino sofre discriminações, porém apresenta disposição para aprender apesar das dificuldades relacionadas a suas capacidades físicas e percebe oportunidades de inserção no mercado de trabalho com o desenvolvimento de habilidades tecnológicas (Oliveira et al., 2016).

Nesse contexto, se percebe uma expansão do ensino tecnológico no Brasil e a permanência dos idosos no mercado de trabalho. Sabe-se que essa população possui o direito assegurado de acesso à educação com adequação dos currículos, metodologias e materiais didáticos. Como também, têm o direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas e cabendo ao Poder Público criar e estimular programas de profissionalização especializada que aproveitem seus potenciais e habilidades (Brasil, 2003).

O Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA) pretende contribuir para a superação do quadro da educação brasileira na qual milhões de Jovens e Adultos trabalhadores brasileiros com 15 anos e mais não concluíram o ensino fundamental e médio. Sendo assim, esse curso tem como perspectiva a proposta de integração da educação profissional à educação básica buscando a superação da dualidade trabalho manual e intelectual. Isto impõe diversos desafios, tais como a organização curricular integrada, a utilização de metodologias e mecanismos de assistência que favoreçam a permanência e a aprendizagem do estudante, dentre outros (SETEC, 2011). Além disso, a ampliação da Educação Profissional Tecnológica (EPT), articulada com a educação básica constitui uma das metas do Plano Nacional de Educação 2014-2024 (Lei nº 13.005/2014) visando que pelo menos 25% das matrículas de EJA estejam integradas à essa modalidade (Brasil, 2014).

Tendo em vista as mudanças das leis de aposentadoria e as novas configurações que a longevidade vem proporcionando à sociedade, sabe-se que muitos idosos continuam ativos e participativos. Essa característica é o que preconiza as teorias atuais sobre envelhecimento bem-sucedido e as políticas públicas que garantem direitos a essa população. Dentro disso, os idosos possuem direito ao acesso educacional, bem como o respeito a suas peculiaridades, e com isso estratégias para tornar sua aprendizagem de qualidade. Nesse sentido, este estudo torna-se relevante, ao se aproximar da realidade dos cursos PROEJA para verificar a existência de ações pedagógicas que promovam a inclusão de alunos de maior faixa etária e assegurem sua aprendizagem.

Sendo assim, diante do que foi exposto, o objetivo deste estudo foi debater as políticas educacionais para a população idosa ao investigar a existência de ações pedagógicas inclusivas para alunos idosos no Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA) em uma cidade do sul do Brasil.

Percurso Metodológico

Este é um trabalho de caráter descritivo exploratório com o enfoque na abordagem qualitativa. De acordo com Cervo e Bervian (2002), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los procurando descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. Neste aspecto, procurou-se uma aproximação com a educação profissional proporcionada no âmbito dos cursos de PROEJA pretendendo-se analisar e relacionar com o fenômeno do envelhecimento sob o aspecto de ações pedagógicas para a população idosa.

A amostra do estudo foram as duas unidades de ensino na cidade de Santa Maria – RS que possuem cursos do Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na modalidade Educação de Jovens e Adultos – PROEJA. A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada que foi aplicada a duas professoras responsáveis pela coordenação dos respectivos cursos. Esse instrumento continha questões referentes à existência de alunos idosos, motivos de acesso ao curso, desempenho escolar e especificidades ao aluno com maior faixa etária, relação interpessoal entre outros tópicos referentes a ações

pedagógicas específicas a essa população. O registro das entrevistas foi feito por meio de gravação em fita-cassete de forma a se minimizar a ocorrência de perdas das falas.

Logo, todas as narrativas foram transcritas fielmente pelo pesquisador, sendo que a interpretação dos dados seguiu as orientações de Bauer e Gaskell (2004) por meio do método de análise temática, na qual se fez a redução gradual do texto qualitativo. Esse procedimento iniciou-se com a transcrição das falas seguido da desmontagem dos textos (unitarização), onde se passou da transcrição para redução em parágrafos e posteriormente palavras-chaves. Logo, ocorreu o processo de categorização, no qual a partir da análise dos conteúdos discursivos foram elencadas categorias que permitiram inferir sobre a temática em questão.

Os sujeitos foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, a garantia de sigilo e resposta a dúvidas, a possibilidade de desistência sem constrangimento expressando a sua concordância na participação na pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com a finalidade de garantir sigilo e ética na pesquisa as participantes foram referenciadas pela terminologia 'Professora' acrescida de letras do alfabeto brasileiro.

Resultados E Discussão

O Idoso no Cenário da Educação Profissional e Tecnológica (EPT)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) é considerado idoso aquele indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos, nos países desenvolvidos, e 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento. No Brasil, o Estatuto do Idoso, Lei N^o 10.741, de 1^o de outubro de 2003, destina-se a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2003). Portanto, conforme descrito nas falas abaixo, nos cursos PROEJA pesquisados não existe e nem existiu a presença de alunos idosos, demonstrando que esse espaço ainda não foi ocupado por essa parcela da população.

***Professora A** – “não, nós ainda não tivemos, só temos alunos com mais de 50 e menos de 60 anos, mas são alunos que estão fora da escola já há um certo tempo, alguns estão há mais de 20 anos fora da escola”.*

***Professora B**- “não, não temos e não tivemos nas cinco turmas que já ingressaram no PROEJA, duas já concluídas e três em andamento. Nós ainda não tivemos nenhum aluno com mais de 60 anos, a maior faixa etária que temos no momento é 54 anos”.*

No entanto, Marques e Pachane (2010) relatam que no cotidiano das salas de aula da Educação de Jovens e Adultos (EJA) a presença de idosos é bastante frequente. Os autores reforçam que existem necessidades específicas para esse grupo que consideram duplamente excluído, por se encontrar numa faixa etária na qual, de maneira geral, o indivíduo não é mais economicamente ativo e, por outro lado, no caso específico da EJA, por se tratar de um grupo composto por pessoas iletradas, ou que tiveram pouco contato com a escola, geralmente oriundas de estratos sociais menos privilegiados.

Com isso, entende-se que apesar de o idoso já frequentar a sala de aula na busca pelo conhecimento nos cursos das Escolas de Jovens e Adultos (EJA), os cursos que também agregam o ensino profissionalizante voltados ao mundo do trabalho não fazem parte da realidade dessa população. Essa situação permite inferir mais

uma questão de exclusão, na qual o idoso sofreria o preconceito de não ser mais produtivo nos espaços laborais e, portanto, não teria necessidade de se qualificar para esta função.

Para Wajnman et al. (2004) a maior parte dos idosos que estão no mercado de trabalho é composta por pessoas que dependem do rendimento da atividade para sobreviverem ou para manter seu padrão atual de vida. Assim, o aumento no número de idosos ativos torna-se consequência da diminuição da renda trazida pela aposentadoria.

Assim, quando observados os motivos pela busca do ensino profissionalizante agregado na modalidade EJA pelos alunos de maior faixa etária nos cursos pesquisados, encontram-se, principalmente, a necessidade da qualificação exigida pelo mercado de trabalho como percebe-se a seguir:

Professora A - *"Eles desejam se profissionalizar ou se já estão atuando no mercado de trabalho eles querem qualificar o trabalho deles (...) sentiram a necessidade de concluir o ensino fundamental e procuraram a escola porque agora conseguem dar conta disso e retornaram".*

Professora B - *"Os alunos com maior faixa etária que tivemos no curso eram alunos que estavam empregados e que precisavam de qualificação para se manterem empregados".*

Professora A - *"eles buscam é concluir o que não concluíram, a convivência em grupo, a qualificação profissional, porque muitos deles já atuam no mercado, então eles querem dar conta disso e a própria empresa vem exigindo (...) então é a convivência, eles valorizam muito essa coisa de vir pra escola, então a gente prioriza atividades de convivência com eles, além da rotina de sala de aula, a qualificação, a conclusão do ensino fundamental e até uma perspectiva de futuro".*

Em uma das unidades de ensino pesquisadas percebe-se que existiram indivíduos idosos interessados em realizar o curso, porém foram estabelecidos critérios de seleção dentre os quais a faixa etária que não prioriza os indivíduos com mais de 60 anos e assim impossibilita o ingresso dessas pessoas.

Professora B - *"Nós tivemos na última seleção dois candidatos com 60 e 61 anos que não foram classificados para ingressar porque os nossos critérios de seleção consideram a renda per capita familiar, o maior tempo afastado da escola e a faixa etária entre 30 e 45 anos de idade, então esses três critérios são os que pesam no processo de seleção".*

Peres (2005) comenta que as práticas pedagógicas realizadas com estudantes jovens e adultos limitam-se a uma abordagem eminentemente funcionalista quase sempre voltada apenas à preparação para inserção no mercado de trabalho. Nessa abordagem a sociedade capitalista estruturou um sistema educacional e produtivo coerente aos seus interesses e relegou os idosos ao esquecimento, pois estes não teriam função específica na esfera produtiva e assim na eficiência do sistema econômico.

Professora B - *"o objetivo principal do PROEJA é permitir e instrumentalizar para a inclusão sócio-laboral. Esse foi o caso desses dois alunos, com 60 e com 61 anos que se inscreveram na última seleção. Estes alunos não apresentavam uma renda per capita menor em relação aos que foram classificados. São pessoas já aposentadas que tem filhos economicamente independentes e que a renda per capita é mais alta. Quando nós priorizamos candidatos entre 30 e 45 anos, esses candidatos apresentam todo um contexto familiar que depende do trabalho deles e, portanto, se faz necessário que esses candidatos através de um curso de qualificação se mantenham no mundo do trabalho".*

Ao que parece, apesar de estar justificada a necessidade dos critérios de seleção ao curso de PROEJA priorizarem os indivíduos mais carentes que precisam da qualificação para se manterem no mercado de trabalho e assim, economicamente ativos, não deixa de existir uma situação de exclusão dos indivíduos idosos que também possuem peculiaridades e necessidades de usufruir desse conhecimento. Assim, conforme Mascaro (2004) na sociedade capitalista não há lugar para o idoso funcional porque ele representa um entrave social e, pode em longo prazo levar o capitalismo a sucumbir por tê-lo negligenciado e o deixado à margem da sociedade.

O idoso e suas peculiaridades educacionais

A Constituição Federal e o Estatuto do Idoso buscam garantir direitos à população idosa que possibilitem acabar com preconceitos e integrar os idosos à sociedade. Está assegurado o direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer por meio de serviços que respeitem suas peculiaridades. No que diz respeito à educação, estipulam que caberá ao Poder Público criar oportunidades e que estas sejam adaptadas às condições da pessoa idosa. Os cursos devem incluir conteúdos relativos às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, visando sua integração à vida moderna (Brasil, 2003).

No entanto, em uma das escolas estudadas devido aos critérios de seleção adotados os candidatos idosos não tiveram acesso na busca pelo conhecimento, o qual poderia fazer grande diferença na sua qualidade de vida como pode ser notado na fala que segue:

Professora B – *"os dois alunos com mais de 60 anos responderam que eles queriam dinamizar as suas vidas, deixar o pijama e a televisão de lado e buscar novos conhecimentos. A ânsia destes candidatos é de interagir com grupos sociais e etários diferentes, é se sentir vivos. Esse foi até o termo que um deles utilizou - eu quero voltar a estudar para me sentir vivo porque em casa na frente da televisão a noite eu tô sentindo que eu to esperando a morte então eu quero ter possibilidade de conhecer novas pessoas, de obter novos conhecimentos".*

Portanto, conforme Cachioni e Neri (2004) a educação torna-se um meio de progresso dos indivíduos em todas as idades e grupos sociais. No caso dos idosos a educação permite a sua integração e participação na sociedade através de novas aprendizagens que oportunizam a manutenção da funcionalidade, flexibilidade e ganhos evolutivos que estão associados à velhice bem-sucedida. Para Marques e Pachane (2010) a educação é tanto um direito do idoso como um espaço privilegiado para a conscientização, tornando-se um dos pilares para a construção de sua cidadania. É preciso entender estes sujeitos em suas peculiaridades, o que não remete apenas a uma questão de especificidade etária, mas a uma questão de especificidade cultural. Assim, três campos contribuem para a definição de seu lugar social: a condição de "não crianças", a condição de excluídos da escola e a condição de membros de determinado grupo cultural.

Nesse sentido, foi possível constatar através das falas das professoras que esses alunos com maior faixa etária apresentam algumas peculiaridades educacionais em função das transformações biológicas características do avanço da idade, como também do longo período de afastamento da escola. Essas peculiaridades podem se apresentar em dificuldades cognitivas como maior tempo de assimilação dos conteúdos e/ou dificuldades motoras para coordenação e manipulação de objetos. Porém, como exposto essas dificuldades são superadas com o auxílio pedagógico dos professores e desaparecem com o decorrer do curso.

Professora A – “Os professores não relatam dificuldades pedagógicas, eles sabem que esse aluno precisa de mais tempo e que ele vai ajudar. A frequência deles é em dia, não tem nenhum desgaste, só que tu tem que ter uma paciência de poder dar o tempo que eles precisam, mas nisso os professores são bem acolhedores e tem uma parceria muito boa com esses alunos (...) É mais uma dificuldade de aprendizagem que o professor tem que estar atento para que não se torne um empecilho pra ele continuar na escola”.

Professora A – “tu precisa ter uma ligação com eles mais próxima, permitindo mais tempo pra eles, eles exigem mais tempo pra aprender do que o adolescente, os jovens já são mais rápidos. Só que os jovens, os adolescentes tu precisa puxá-los para o objetivo dessa escola, para o que eles precisam para a vida”.

Professora B – “Esses alunos mais maduros apresentam dificuldades sim, problemas não. Algumas dificuldades cognitivas em função do grande tempo afastado da escola. Alguns com alguma dificuldade motora em manusear um mouse, alguns com dificuldade em pegar um lápis, alunos que há muito tempo não escrevem e que estão sendo estimulados a produzir, a voltar a ler, a interpretar, mas essas são dificuldades apresentadas no início do curso e que no decorrer vão sendo superadas sem problema algum e que os professores percebem e auxiliam”.

O desempenho cognitivo com o aumento da idade pode demonstrar maiores dificuldades. No entanto, é preciso considerar o perfil de vida desses alunos, sendo que a prática docente junto aos idosos tem revelado um processo de leitura e escrita atrasado, muitas vezes, proveniente da ausência de escolarização formal, fato que os coloca na condição de analfabetos funcionais. Deste modo, a Educação de Jovens e Adultos - EJA tem a difícil tarefa de sanar as lacunas de escolarização destes sujeitos (Silva, 2012).

Existe o mito na sociedade contemporânea de que os idosos vão perdendo sua capacidade de aprender e vão tendo dificuldades de acompanhar as mudanças do mundo e de se relacionar nas redes sociais. A aquisição de novos conhecimentos é, muitas vezes, subestimada pelos próprios idosos. Contudo, a educação se estende ao longo de toda a vida e a capacidade de aprendizagem precisa ser estimulada, pois a mente quando mais utilizada mais se torna potente e funcional (Cidrack et al, 2004; Davidoff, 2002).

A aprendizagem ao longo da vida é uma filosofia, um marco conceitual e um princípio organizador de todas as formas de educação, baseada em valores inclusivos, emancipatórios, humanistas e democráticos que está pautada nos pilares da aprendizagem: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a conviver (UNESCO, 2009).

Assim, como pode ser observado na fala abaixo, os alunos com maior faixa etária que estão há bastante tempo fora da escola tornam-se inseguros quanto a sua capacidade de retornar para a sala de aula. Eles geralmente têm vergonha de frequentar a escola depois de adultos. Pensam que serão os únicos em classes de crianças e, por isso, sentem-se humilhados. Muitos têm insegurança quanto à sua própria capacidade para aprender por conta da idade e sentem-se derrotados pelo estigma que carregam (Marques & Pachane, 2010).

Professora A – “Em alguns casos o medo de não dar conta, tanto é que no momento da inscrição eles perguntam se vão dar conta, eles querem retomar, mas tem medo de não conseguir, porque estarão em sala de aula com uma gurizada que é mais rápida”.

Ainda, como exposto por Oliveira (2001) os educandos da EJA estão marcados pela exclusão social e também pela exclusão da cultura escolar, pois importa destacar que a escola funciona com base em regras específicas

e com uma linguagem particular que deve ser conhecida por aqueles que nela estão envolvidos. O desenvolvimento das atividades escolares está baseado em símbolos e regras que não são parte do conhecimento de senso comum. Isto é, o modo de se fazer as coisas na escola é específico da própria escola e aprendido em seu interior.

No entanto, percebe-se que esses alunos mais maduros possuem também características bastante positivas ao contexto educacional como a clareza de suas metas e objetivos na escola, o empenho, interesse, assiduidade, experiência proveniente da vida e de suas atividades profissionais. Dessa maneira, essas qualidades contribuem para diminuir as dificuldades encontradas e possibilitar a aproximação com a comunidade escolar.

Professora A – *"o envolvimento dos alunos de maior faixa etária com a escola, os valores que eles trazem para escola, o compromisso deles com a escola é notável. Eles sabem a serviço do que eles estão aqui, eles têm um objetivo, eles têm um foco".*

Professora B – *"No caso destes alunos de 52 e 54 anos, eles tiveram um rendimento muito bom, eu tive a oportunidade de trabalhar com eles no último ano de curso, quando eles estavam já no processo de conclusão e eram alunos muito empenhados, comprometidos e que apresentavam um rendimento escolar muito bom".*

Professora A – *"então a questão da evasão não é uma atividade tão grande para o aluno mais velho e sim para o aluno mais jovem".*

Professora A – *"a gente sente isso e esses alunos mais idosos são os que contribuem significativamente para a formação integral desses jovens, então há uma troca muito intensa, eles contribuem, eles trazem a sua experiência".*

Professora A – *"E esses alunos adultos, mais velhos eles já trazem as experiências das empresas porque eles já trabalham, todos eles trabalham, então essa troca com os jovens é pra mostrar como é que está lá fora".*

Bishop-Clark e Lynch (1995) ao investigarem as atitudes de professores que ministravam aulas para jovens e para adultos maduros verificaram que foi benéfica a presença de pessoas de várias faixas de idade no mesmo ambiente educacional, pois os alunos jovens apresentaram atitudes positivas em relação à velhice e os professores perceberam como extremamente importante o potencial intelectual apresentado pelos alunos mais velhos, considerando que esses colaboram ativamente durante as aulas e trocam experiências com os alunos mais jovens. Para os professores, os alunos maduros apresentaram um interesse de aprendizagem significativamente maior, quando comparados com os mais jovens, e não apresentaram dificuldades em relação à metodologia e à didática utilizadas nos cursos.

Professora B – *"A questão da diferença de idade não causava nenhum problema para o cotidiano das atividades em aula. Pelo contrário, o que a gente percebia era que os alunos com maior maturidade, em especial, no mundo do trabalho eles eram elementos de auxílio para os mais jovens especialmente na área técnica, nas aulas em laboratório (...) os com maior maturidade e com maior conhecimento, portanto, eles eram os elementos de apoio, eles eram espécie de monitores dos colegas para os professores nas aulas práticas em relação às atividades com os alunos mais jovens".*

Para Freire (1996) a educação carece de uma pedagogia emancipadora capaz de se relacionar com os saberes

do cotidiano e produzir significados, ou seja, discute a necessidade da educação como pressuposto à mudança e à formação da consciência crítica. Assim, a Pedagogia de Paulo Freire quando vivenciada pelo idoso deve ser capaz de fazê-lo sentir-se vivo, produtivo, feliz, esperançoso frente ao futuro porque sabe que sua experiência de vida enriquece seus pares (Silva, 2012).

Ainda, ao se observar os estudos sobre o trabalho de Vygotsky (1993) percebe-se que não é a atividade em si que conduz ao conhecimento, mas a ação do aluno mediada pelas informações e intervenções que o professor realiza durante a atividade, assim como pelas trocas de informações entre pares, ou seja, interação entre os próprios alunos.

O estudo demonstrou que a convivência e as trocas entre as diferentes faixas etárias que compõem o curso são elementos positivos e potencializadores de aprendizados para ambos os grupos etários. A construção do conhecimento é favorecida pelo convívio no ambiente educacional entre jovens e idosos sendo incentivada pela escola como se observa nas falas que seguem.

***Professora A** – "o relacionamento entre os alunos é bem interessante, eles são "co-pais" dos meninos e eles conseguem perceber estando na escola como essa juventude se comporta para também poder entender os seus filhos em casa, é uma troca muito bonita. E os jovens acolhendo as experiências e os relatos dos mais velhos, é bem bonito e a gente incentiva essa troca".*

Uhlenberg (2000) aponta evidências positivas provenientes das relações entre gerações como o fato de os idosos poderem oferecer contribuições produtivas que vão ao encontro de necessidades dos jovens, tais como cuidado, treinamento, supervisão e transferência de recursos materiais. Como também, os jovens podem canalizar seu potencial e sua energia para atender às necessidades dos idosos quanto à informação e à tecnologia e, assim, terem oportunidade de aprender a ser úteis e de desenvolver o senso de cidadania. Sendo assim, essa interação favorece a extinção de preconceitos e estereótipos existentes em ambos os grupos.

***Professora B** – "Não se percebe essa diferença entre maior e menor faixa etária, uma questão interessante é que no geral esses alunos com maior faixa etária e, portanto, com maior maturidade, maior compromisso com o curso percebem a importância do curso para a sua formação e inclusão laboral, eles são os paizões da turma, eles são os líderes da turma".*

Papalia et al. (2006) ressaltam que, na troca intergeracional, esses idosos estão envolvidos com a última função gerativa, a qual reflete um anseio de transcender a mortalidade, quando os idosos oferecem um pouco de si mesmos como investimento na vida de gerações futuras. Assim, o adulto maduro e o idoso desejam investir em seu capital vital, seus conhecimentos e suas qualidades, preocupando-se em transmitir um legado pessoal de experiências o que possibilita a manutenção e o progresso das instituições sociais, da sociedade, do bem-estar de grupos humanos e do bem-estar da humanidade.

Ações pedagógicas inclusivas

O paradigma da inclusão percebe o sujeito com suas singularidades, com objetivos de crescimento, satisfação pessoal e inserção na escola e na sociedade. Sendo assim, a escola inclusiva torna-se um espaço atento à diversidade inerente aos seus estudantes, que busca adaptar-se para atender as necessidades educativas especiais de todos promovendo a aprendizagem, o desenvolvimento intelectual e pessoal, sem distinção, na direção de uma sociedade mais justa e democrática (Ventura, 2009).

A questão da inclusão vem sendo cada vez mais discutida na sociedade especialmente no que diz respeito aos cenários educacionais, porém no senso comum parece estar atrelada apenas à situação de deficiência. No entanto, de acordo com Sasaki (2007) nem todas as pessoas com necessidades especiais possuem deficiência, mas necessitam de um olhar diferenciado sobre as suas singularidades que podem relacionar-se com experiências de vida marcantes, nas quais existiram processos sociais e escolares excludentes.

A inclusão escolar é entendida como uma escola para todos aqueles que se encontram à margem do sistema educacional, independentemente de idade, gênero, etnia, condição econômica, social, física ou mental. E, como necessidades especiais, aquelas relacionadas às condições de disfunções, limitações ou deficiências (Ventura, 2009).

Nesse contexto, a inclusão escolar pretende levar a escolarização a todas as pessoas tornando-se parte do processo de inclusão social. Torna-se um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos (Sasaki, 2007).

Assim, enquadram-se os idosos que possuem necessidades educacionais especiais, sejam elas de ordem física como adaptações ambientais para acessibilidade nos prédios e mobiliários, recursos pedagógicos adaptados e acompanhamento diferenciado para suas necessidades de aprendizagem ou adaptação ao contexto escolar. Sendo assim, o idoso possui características peculiares de aprender, de perceber o ambiente escolar e de executar suas relações interpessoais que devem ser considerados para diminuir o preconceito e respeitar os seus direitos.

O Estatuto do Idoso também diz que o idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas as suas condições físicas, intelectuais e psíquicas e que cabe ao Poder Público criar e estimular programas de profissionalização especializados aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas (Brasil, 2003). Os processos de ensino-aprendizagem para a população idosa necessitam de uma metodologia específica e coerente levando em consideração seu contexto social, seus interesses, suas limitações, suas possibilidades, ou seja, sua história de vida (Vagetti & Andrade, 2006).

Para tanto, foram criadas políticas públicas para garantir o direito à educação para aquelas pessoas que já não se encontravam em idade regular de ensino. Nesse sentido, surge o PROEJA caracterizado como um projeto de escola vinculada ao mundo do trabalho por meio da educação profissional integrada com a educação básica, o qual precisa confrontar, permanentemente, e dialeticamente, pensamento e realidade em sua complexidade (Ventura, 2009).

O PROEJA busca realizar uma integração de conteúdos e metodologias teórico-práticas entre o saber e o saber fazer e assim se fazem necessárias mudanças conforme descreve o Documento Base desse Programa:

[...] a construção de uma identidade própria para novos espaços educativos, inclusive de uma escola de/para jovens e adultos. Em função das especificidades dos sujeitos da EJA (Jovens, adultos, terceira idade, trabalhadores, população do campo, mulheres, negros, pessoas com necessidades educacionais especiais, dentre outros), a superação das estruturas rígidas de tempo e espaço presentes na escola é um aspecto fundamental. (Brasil, 2006, p. 42).

O PROEJA aparece como um desafio “Político e Pedagógico”, no sentido de envolver diferentes esferas e níveis de governo em um projeto que busque não apenas a inclusão nessa sociedade desigual, mas a construção de uma nova sociedade fundada na igualdade política, econômica e social. E também, demandas pedagógicas para as escolas e profissionais da educação no sentido de adequar-se, em tempo e espaços, adequados que respeitem a diversidade e as especificidades do estudante da EJA (Brasil, 2006).

No presente estudo não foram evidenciadas ações pedagógicas específicas para a inclusão de alunos idosos, pois para isto seria necessário um olhar diferenciado sobre as especificidades dessa população. Nesse sentido, deveria existir um projeto que além de buscar esses indivíduos para dentro da escola deveria preparar a escola para receber o idoso e adaptá-lo ao ambiente escolar. Porém, observou-se que em uma das escolas existe a preocupação em realizar ações inclusivas destinadas aos alunos, independente da faixa etária com atividades que auxiliam a melhor convivência e adaptação, bem como um olhar sob as dificuldades apresentadas pelos educandos.

Professora A - *“como eu estou trabalhando a questão espiritual na dimensão das relações pessoais, interpessoais (...) porque tem que cuidar desse lado independentemente da idade. Só que tem que ter um olhar bem próximo desse público que já tem uma idade mais avançada e que retornou pra escola”.*

Professora A – *“Esses alunos com maior faixa possuem necessidades específicas, tanto é que a gente tem um atendimento com eles no finalzinho da tarde, que seriam as aulas, os módulos semi-presenciais no final do expediente (...) antes do início da aula da noite, porque se tem um aluno ou um grupo que não dá conta no processo da sala de aula normal, no horário regular, ou pela questão do grupo ou porque exige uma atenção especial que não é possível naquele momento (...) então a partir das dificuldades que eles trazem, o professor vem um pouco antes da aula para dar um atendimento especial pra eles”.*

Professora A – *“Aí a gente estimula (...) é na diferença que a gente cresce, aí nós monitoramos, tanto eles, incentivando e motivando, e os mais jovens pra não afastarem eles, porque as vezes os mais velhos podem cansar do agito dos mais jovens, então a gente está sempre atento (...) esses dias a gente fez um conselho pra poder ver como é que estão essas coisas. Então nós ficamos muito atentos aos movimentos deles para eles não desistirem”.*

Professora A – *“a gente procura criar um vínculo deles conosco pra que eles sintam que a escola é um espaço de convivência e que não é só um espaço onde eu venho cumprir a minha escolarização para a minha aprendizagem, mas que tem uma convivência que a gente pode ampliar também e que eu posso levar pra minha vida”.*

Professora A – *“O Projeto Político Pedagógico não especifica ações pra idosos, porque a proposta da EJA está pensada independente do público e contempla assim independente da idade a necessidade que ele traz, é da escola tentar superar, é da escola ajudar, então se você me perguntar se tem uma chamada específica para idosos, não tem, mas tem uma chamada que dentro das possibilidades da escola, da carga horária do professor, da disponibilidade do professor, da disponibilidade do aluno que a escola faça esse atendimento”.*

O paradigma da inclusão vislumbra para a escola o desafio de ajustar-se para atender à diversidade de seus estudantes, compreendendo a educação como um direito humano fundamental para uma sociedade mais justa e solidária. Dessa maneira, não é mais o estudante que tem de se ajustar aos padrões de “normalidade”

para aprender e sim a escola que deve avaliar o tipo de resposta educativa e de recursos e apoios que deve proporcionar a todos para que obtenham sucesso escolar (Ventura, 2009).

Portanto, a escola como mediadora do conhecimento formal precisa reconhecer, de forma consciente, as limitações de cada sujeito idoso, sem com isso estagnar-se frente às mudanças que se fazem necessárias. Ainda, necessita emancipar o educando na busca da originalidade, da criatividade, da auto-superação e crescimento constante das suas potencialidades e diminuindo suas inseguranças (Carvalho, 1996).

Professora B – *"O PROEJA é um programa que prevê a inclusão e permite autonomia para as unidades elaborar o seu projeto pedagógico conforme as suas necessidades regionais. Então de acordo com as nossas necessidades temos a especificidade pedagógica voltada para a qualificação industrial, então os nossos cursos estão voltados para a formação de técnicos para o espaço laboral industrial e nesse sentido nós temos autonomia para organizar o nosso projeto pedagógico e o nosso processo de seleção".*

Segundo Oliveira (1999) a sociedade coloca o idoso numa situação típica de marginalização à medida que ergue barreiras sociais e desenvolve atitudes de preconceitos e discriminação social. A sociedade impõe imperativos de produção, agilidade e modernidade e o idoso, por questões biológicas, pode apresentar algumas limitações ou dificuldades, mas isso não significa a incapacidade de realizar tarefas. Porém, na perspectiva atual, o idoso é considerado, muitas vezes, como incômodo, por não atuar na velocidade e na maneira em que os jovens julgam mais correta ou mais adequada. O aluno idoso da EJA, portanto, tem sua história de vida marcada por diferentes situações de exclusão socialmente produzidas em uma sociedade desigual. O indivíduo é excluído não por ser diferente, mas por ser 'considerado não semelhante', uma pessoa à parte dos meios modernos de consumo. Com os efeitos da economia globalizada e da rápida mudança na era da informação, há uma aceleração e ampliação desse processo de exclusão social, pois as possibilidades de ação das camadas populares são limitadas.

Perspectivas Futuras

Apesar de não ter se encontrado alunos com mais de 60 anos, bem como ações pedagógicas específicas para essa população pode-se notar que as duas unidades de ensino começam a perceber que essa será uma demanda crescente. Assim, relatam que seu projeto político pedagógico não é estanque e que poderá sofrer modificações conforme as necessidades futuras.

Professora A – *"Pelo público que está chegando e nós não sabíamos que receberíamos esse público quando escrevemos a proposta, mas agora a gente já está sentindo a necessidade (...) então uma proposta tu reescreve ela, tu amplia a qualquer momento a partir do que é oferecido, desse contexto, da realidade posta e não da idealizada, a gente tá pesquisando e retomando".*

Professora B- *"então aqui nesse momento nós estamos prevendo e priorizando esse grupo de 30 a 45 anos de idade, claro que isso não é fechado. Nós temos alunos que entram com menos de 30 anos e alguns com mais de 45 anos, mas neste momento a prioridade é essa, isso não quer dizer que a partir do ano que vem a gente não repense e não vá priorizar, por exemplo, alunos entre 40 e 55 anos".*

O aumento da expectativa de vida é um indício de progresso social, no entanto, traz novas demandas e pro-

blemas que precisam ser supridos pelas políticas públicas, pelas instituições e pela sociedade de modo geral (Neri, 2004).

As duas professoras pesquisadas demonstraram conhecimento a respeito do aumento da população idosa e da necessidade do surgimento ou consolidação de políticas públicas voltadas para inclusão dos alunos idosos nas variadas esferas de ensino, como também o recenciamento desses indivíduos para dentro dos espaços escolares.

Professora A – *"Com certeza, é necessário um olhar específico, uma proposta específica, um programa que dê conta e inclusive não só para atender, não esperar que eles venham pra escola, mas ações que recrutassem, que recensiassem(...) pra acordar esse público de que tem essa escola e de que é possível retomar e concluir o estudo. Então é uma preocupação que poderia permear as esferas municipais, estaduais, federais de ensino para ver como é que nós recenseamos e trazemos esse público para as escolas".*

Professora B – *"não só cursos técnicos, mas cursos superiores também, voltados para grupos de maior idade (...) então cursos superiores para a 3ª idade, são cursos específicos com programas pedagógicos específicos para esse público. Acredito que deveríamos pensar nisso já que sabemos que o país caminha para um acréscimo muito grande desses grupos etários na população, no todo da população então realmente nós devemos pensar políticas de inclusão de idosos".*

As instituições, em especial as educacionais, não podem se furtar a olhar de frente o impacto do envelhecimento populacional. As pessoas carecem de uma educação que dê conta da longevidade com suas novas exigências. Assim como o sistema econômico preocupa-se em produzir efeitos sobre a preparação para o trabalho, as instituições educacionais têm a responsabilidade de instrumentalizar para um envelhecimento ativo. Assim, novos entendimentos e novos costumes são necessários para a participação, a saúde e a proteção das pessoas em todas as idades (Both et al, 2011). Além de ser fonte de renda, o trabalho proporciona satisfação pessoal e auxilia na manutenção da qualidade de vida. Entretanto, os idosos usualmente precisam competir com os trabalhadores mais jovens e qualificados enfrentando estigmatização social e preconceitos. Com isso, torna-se evidente a insuficiência de políticas para incorporar e manter a população mais idosa no processo produtivo, pois a mão de obra global está envelhecendo rapidamente (Paolini, 2016).

Considerações Finais

Apesar do crescente envelhecimento populacional e de os idosos permanecerem ativos e atuantes no mundo do trabalho, os espaços de formação e qualificação profissional não estão sendo ocupados por esta população. Nos cursos PROEJA estudados inexistem ações pedagógicas inclusivas específicas para a população idosa, apesar de ser possível perceber esforços no sentido da inclusão dos alunos com dificuldades de aprendizagem, independente da faixa etária. Ainda, verificou-se um processo de seleção ao curso excludente para os indivíduos idosos. Porém, evidenciou-se o entendimento sobre a necessidade de políticas públicas inclusivas para idosos em todas as esferas educacionais e a flexibilidade de repensar a estrutura dos cursos no futuro. Portanto, torna-se necessário refletir sobre a ausência de idosos no PROEJA e sobre a questão dos preconceitos e estereótipos que ainda existem sobre a continuidade do idoso no mercado de trabalho e no ambiente educacional, sendo talvez uma das possibilidades a existência de políticas afirmativas com a reserva de vagas para a população idosa nesses cursos. Em virtude da escassa literatura, acredita-se que essa temática exigirá novos aprofundamentos devido às recentes mudanças na legislação trabalhista atrelada ao envelhecimento da força de trabalho demandante de qualificação. 🗣️

Referencias

- Assis, M. 2005. "Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão Para as Ações Educativas com Idosos", *Revista APS*, 8: 15-24.
- Barichello, M.R.A. 2008. "A trama dos processos de inclusão/exclusão do outro na relação pedagógica: um estudo sobre a presença do outro no período de estágio do curso de Ciências Biológicas – Licenciatura". São Leopoldo: UNISINOS, 206p. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação). Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
- Bauer, M.W. y Gaskell, G. 2004, *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*. 3 ed. Petrópolis: Vozes.
- Bishop-Clark, C.E y Lynch, J. 1995. "Faculty Attitudes Toward the Mixed-Age College Classroom", *Educational Gerontology*, 21: 749-761.
- Both, A., Marques, C. L. S. y Dias, J. F. S. 2011. "A Educação, a Cultura, o Esporte e o Lazer Para os Idosos". Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/1.pdf
- Bragança, A.S. 2004. "Aposentadoria: a experiência de professores aposentados do Instituto de Biologia da Unicamp". Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Brasil. 2003. "Lei No 10.741/03". Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília-DF.
- Brasil. 2006. Ministério da Educação. Programa de Integração da Educação Profissional ao Ensino Médio na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos – PROEJA: Documento Base. Brasília: MEC.
- Brasil. Lei No 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF., 26 jun 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm
- Cachioni, M. y Neri, A. L. 2004, *Educação e velhice bem-sucedida no contexto das universidades da terceira idade*. Em A. L. Neri & M. S. Yassuda (Orgs), *Velhice bem-sucedida* (pp. 29-49). Campinas: Papirus.
- Carvalho, R.M.B. 1996. *Educar com alegria*. George Synders: Em busca da alegria na escola. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Cidrack, M. L., Catrib, A. M. F. y Amorin, R. F. 2004. "Re- aprendendo a viver", *RBPS*, 17: 138-148.
- Cervo, A.L. y Bervian, P.A. 2002, *Metodologia científica*. São Paulo: Prentice Hall.
- Davidoff, L. 2002, *Introdução à Psicologia*. São Paulo: Mcgrawhill do Brasil.
- Ferrari, M.A.C. 1999. "O envelhecer no Brasil", *O mundo da saúde*, 23:197-203.
- Freire, P. 1996, *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística da População. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 26 de junho de 2019.
- Marques, D. T. y Pachane, G.G. 2010. "Formação de educadores: uma perspectiva de educação de idosos em programas de EJA, Educação e Pesquisa, 36: 475-490.
- Mascaro, S.A. 2004. "O que é velhice". Coleção primeiros passos. São Paulo: Brasiliense.
- Neri, A. L. 2004, O Que a Psicologia Tem a Oferecer ao Estudo e à Intervenção no Campo do Envelhecimento no Brasil, Hoje. In: A.L. Neri, Yassuda, M. S. (Orgs.), Velhice Bem-Sucedida: Aspectos Afetivos e Cognitivos. Ed. Papirus, Campinas, SP.
- Oliveira, R.C.S. 1999. Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis, São Paulo: Paulinas.
- Oliveira, M. K. 2001, Jovens e adultos como sujeitos de conhecimento e aprendizagem. In: Ribeiro, V. M. (org.). Educação de jovens e adultos: novos leitores, novas leituras. Campinas: Mercado das Letras.
- Oliveira, R. y Carvalho, S.G. 2009. "O Trabalho na Terceira Idade: A Continuação de uma Identidade Social?", Anais do III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia. Disponível em: http://www.geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-97.pdf. Acesso em: 01. Dez.2018.
- Oliveira, R.F et al. 2016. "Análise da Percepção de Estudantes e Funcionários Quanto a Inclusão e o Desenvolvimento Cognitivo de Alunos da Terceira Idade no Ambiente Universitário", UNICIÊNCIAS, 20: 55-60.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 62 p.
- Paolini, K.S. 2016. "Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho", Rev Bras Med Trab, 14:177-82.
- Papalia, D.E., Olds, S.W. E y Felman, R. D. 2006, Desenvolvimento Humano. 8 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Peres, M.A.C. 2005. "A andragogia no limiar da relação entre velhice, trabalho e educação", Revista Educação e Cidadania, 4: 87-94.
- Rocha, S.M.C. Y Dias, R.Q. 2014. "As políticas públicas voltadas para a efetividade do direito ao trabalho do idoso", Ciência (In) Cena Bahia, 1: 49-68.
- Sasaki, R.K. 2007, O direito à educação inclusiva, segundo a ONU. (texto disponível na Plataforma Tel-Educ., Módulo II.
- Schneider, R.H y Irigaray, T.Q. 2008. "O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais", Estudos de Psicologia, 25: 585-593.
- SETEC - Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=798&id=286&option=com_content&view=article. Acesso em 01 de dezembro de 2011.

Silva, M.C.B. Leitura e Letramento no idoso. Disponível em:

http://alb.com.br/arquivomorto/edicoes_anteriores/anais17/txtcompletos/sem13/COLE_4048.pdf. Acesso em 23 de junho de 2012.

Uhlenberg, P. 2000. "Integration of old and young", *The Gerontologist*, 40: 276-279.

UNESCO. 2009. Marco de Ação de Belém. Sexta Conferência Internacional de Educação de Adultos. Belém: UNESCO.

Vagetti, G.C. y Andrade, O.G. 2006. "Fatores influentes sobre o processo ensino-aprendizagem na educação física para idosos", *Acta Sci. Health Sci.*, 28: 77-86.

Ventura, F.C. 2009. Proeja Como Inclusão Escolar: Um Estudo de Caso Sobre as Necessidades Especiais dos Estudantes. Cuiaba: IF, 85p. Monografia (Curso de Especialização a Distância em Educação Profissional e Tecnológica Inclusiva). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnológica de Mato Grosso.

Vygotsky, L. S. 1993, *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Wajnman, S., Oliveira, A.M.E. y Oliveira, E.L. 2004, Os idosos no mercado de trabalho: tendências e consequências. In: CAMARANO, A.A. (Org.), *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea.

WHO - World Health Organization, 2015. World report on ageing and health. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=22692E1E310A1A98BF453A3042D6812A?sequence=1 .Acesso em 22 jan de 2019.

Sobre los autores/ About the authors

Paulo Adão de Medeiros Fisioterapeuta, Licenciado Educação Profissional e Tecnológica (PEG-UFSM), Doutor em Saúde Coletiva (UFSC) e aluno de pós-doutorado em Administração Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Marta Roseli de Azeredo Doutora em Educação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Professora adjunta do Departamento de Administração Escolar do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Políticas sociales para personas mayores en Galicia: Camino hacia el envejecimiento activo

González Quinzán, Serafín

Universidade de Santiago de Compostela, Galicia, España

✉ Serafin.gonzalez.quinzan@usc.es

ORCID ID: 0000-0002-7746-5944

Mo Groba, Diego

Universidade de Santiago de Compostela, Galicia, España

✉ diego.mo.groba@usc.es

ORCID ID: 0000-0001-9809-9907

Documento recibido: 10 enero 2020

Aprobado para publicación: 22 enero 2020

Resumen

En el presente artículo haremos un repaso de las principales estrategias, programas y servicios puestos en marcha por la Xunta de Galicia desde el punto de vista de las políticas sociales para personas mayores. En los últimos tiempos, las Administraciones se están adaptando a las directrices que llegan desde organismos internacionales en donde se hace hincapié en favorecer un envejecimiento activo y autónomo. Abordaremos el período de tiempo que comprende desde el año 2010 hasta la actualidad y aportaremos datos procedentes de las propias Administraciones públicas – relativos a cobertura de servicio, personas usuarias, estructura administrativa o presupuestos.

Palabras clave

Políticas sociales, envejecimiento activo, Galicia, mayores, servicios

Resumo

Neste artigo, revisaremos as principais estratégias, programas e servizos implementados pe-la Xunta de Galicia do punto de vista das políticas sociais para idosos. Nos últimos tempos, as Administracións están se adaptando ás diretrizes provenientes de organizacións internacionais, onde a ênfase é colocada na promoción do envelhecimento activo e autónomo. Abordaremos o período de 2010 até o presente e forneceremos datos das propias Administracións Públicas - sobre cobertura de servizos, usuarios, estrutura administrativa ou orçamentos.

Palavras chave

Políticas sociais, envelhecimento ativo, Galiza, idosos, serviços

Abstract

In this article we have a review of the main strategies, programs and services implemented by the Xunta de Galicia from the point of view of social policies for the elderly. In recent times, Administrations are adapting to the guidelines that come from international organizations that emphasize the promotion of active and autonomous aging. We will address the period of time from 2010 to the present and we provide specific data from the Public Administrations themselves - related to the service coverage, users, administrative structure or budgets.

Keywords

Social Policies, Active Ageing, Galicia, Elderlies, Services

Introducción

Desde los Años *Cincuenta* hasta la actualidad, los enfoques de las políticas para personas mayores han ido cambiando considerablemente. La atención política en las personas de más edad viene dada por un hecho principalmente demográfico, pues la población europea en general se enfrenta a un proceso de envejecimiento que surgió a partir de las generaciones *post-Babyboom* (Fuentes y Solé, 2012; Subirats, 2016; Vallespín y Martínez, 2017). La mayoría de las investigaciones señalan que han sido clave factores como el desarrollo socioeconómico (González, 2000) que conllevó a avances en medicina, generalizar hábitos más saludables o, en resumen, mejoras en la calidad de vida (Navarro, 2000).

El presente artículo tiene como objetivo fundamental conocer las principales políticas sociales destinadas a personas mayores, los planes y las estrategias llevadas a cabo en la comunidad autónoma de Galicia. Estas suponen uno de los retos actuales que deben afrontar las Administraciones y que van más allá de las pensiones o políticas puramente económicas. La comunidad gallega es una de las regiones más envejecidas ya no sólo de España sino del conjunto europeo, especialmente en las provincias del interior – como queda patente en el diagnóstico elaborado por la *Xunta de Galicia* con objeto del Plan Estratégico de Galicia 2015/2020 (p. 52). La tasa de natalidad gallega es la más baja de España¹, con un descenso que se comienza a producir desde el 2010. Además, desde ese mismo año el número de personas mayores aumenta considerablemente, llevando a que en la actualidad Galicia se sitúe junto con Asturias y Castilla y León, a la cabeza de las tres comunidades autónomas más envejecidas del estado español². Recogeremos las principales actuaciones de la

¹ Como queda patente en los datos del INE, el 6.14 de Galicia en 2018 (datos más actuales) sitúa a la Comunidad gallega como la que tiene la tasa de natalidad más baja de España, casi dos puntos por debajo de la media nacional, que anda en el 7.94. Precisamente ese número concreto era el que encontrábamos en 2010, que es cuando comienza a descender bruscamente <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1433>

² Galicia, Asturias y Castilla y León conforman las tres comunidades más envejecidas del estado español. El porcentaje de personas mayores de 65 años se sitúa en torno a un 25% sobre el total en cada una de ellas (Abellán, A. Aceituno. P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A., y Pujol, R. (2019).

Xunta, estrategias y normativa en base a la que actúa. Además, aportaremos, en la medida de lo posible, los datos disponibles acerca de la eficacia y eficiencia utilizando, lo que en los informes del IMSERSO denominan índices de cobertura del servicio, de las políticas sociales para mayores a las que hagamos referencia, así como las partidas presupuestarias y su evolución. Del mismo modo, prestaremos atención a la estructura administrativa del organismo encargado de gestionar estas políticas en las diferentes comunidades autónomas, a fin de comprobar divergencias y paralelismos.

El período de tiempo se corresponde con los últimos diez años, desde el 2010 hasta la actualidad. Este responde a las legislaturas del actual presidente Núñez Feijóo, quien lleva en el cargo de presidente de la *Xunta de Galicia* desde el 2009. Pues es precisamente ahí cuando se produce en la comunidad gallega una severa caída de la tasa de natalidad que la sitúa como la más baja de toda España, traducida en un notorio cambio demográfico. Se comienza por lo tanto a producir un incremento significativo en las personas de edad³, coincidiendo con esa victoria del *Partido Popular* que le lleva a asumir el mando en la *Xunta*. Así, el gobierno encabezado por Feijóo se enfrentaba – y continúa haciéndolo – a una situación demográfica donde la longevidad se presenta como la característica principal en una población que, sobre todo en el ámbito rural, se hace cada vez más mayor.

Demografía como eje vertebrador de políticas sociales para mayores

Como decíamos, en Europa casi una quinta parte de la población (19.7%) tiene más de 65 años (Eurostat, 2018). En la mayoría de los 28 países miembros ese porcentaje se mantiene estable, como es el caso de España (19.2%), con la excepción de algún caso en donde se sitúa por debajo, como por ejemplo Irlanda (13.8%) o Luxemburgo (14.3%); u otros en donde se supera como en Grecia (21.8%) o Italia (22.6%).

Tabla 1. Porcentaje de personas de 65 y más años por comunidad autónoma año 2019

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PORCENTAJE
Galicia	25 %
Asturias	25 %
Castilla y León	25 %
País Vasco	22 %
Cantabria	21 %
Aragón	21 %
La Rioja	21 %
Extremadura	20 %
Comunidad Foral de Navarra	19 %
Comunidad Valenciana	19 %
Cataluña	19 %
Castilla – La Mancha	19 %
Comunidad de Madrid	17%
Andalucía	17 %
Canarias	16%
Baleares	15 %
Región de Murcia	15 %
Ceuta	12 %
Melilla	10 %

Fuente: INE, 2019

³ Si prestamos atención a los datos que aporta el INE, observamos como a partir del 2010 el número de personas mayores en Galicia incrementa más que nunca antes. En la última década, se ha producido un aumento de casi 4 puntos, pasando de un 21% en 2010 al actual 25% en 2019 (<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1451>)

En España podemos decir que ese porcentaje es casi el mismo que en el global europeo. Pero si atendemos a las comunidades autónomas la cosa cambia. Como ya mencionamos antes, son tres las comunidades más envejecidas del estado español, entre las que se encuentra Galicia (ver Tabla 1). Además, otro dato es que la comunidad gallega es en la que más ha caído la tasa de natalidad, como ya se ha comentado. De este modo, llegamos a una situación en donde algo más de la cuarta parte de la población de Galicia son personas mayores de 65 años (25% sobre el total de la población).

El aumento en el número de personas mayores está relacionado con el incremento de la esperanza de vida y, a su vez, existe un factor determinante en el proceso de envejecimiento y que ya fue comentado: el descenso en las tasas de natalidad (Sánchez, 2000). Esta es una suma de factores que “lleva a una situación en donde se mantiene y agrava el envejecimiento progresivo de la población” (Leiceaga, 2000: 13). Como dijimos anteriormente, en la comunidad gallega los datos del IGE dejan entrever que las tasas de natalidad han caído desde el comienzo de la década del 2010, pues esta ha bajado más de un punto

Como señala el EUROSTAT en su *web*⁴, tener en cuenta datos demográficos está siendo, y será, uno de los ejes que vertebrarán muchas de las decisiones de políticas públicas importantes a la hora de planificar actuaciones, realizar seguimientos y evaluaciones; ya que el envejecimiento de la población tendrá efectos en la sostenibilidad de las finanzas públicas y también en las disposiciones relativas al bienestar de una sociedad cada vez más envejecida.

La necesidad de política social para personas mayores: de cara al *Active Ageing*

Ante esta situación, las instituciones públicas deben afrontar y comprender los nuevos desafíos y retos que van surgiendo con la vejez (Foster y Walker, 2015). Organismos mundiales como la OMS reclaman la acción gubernamental a fin de incrementar la inserción social de los ancianos o la recuperación de su autonomía personal (Castells y Ortiz, 1992; Navarro, Egea y Alba, 2016), señalando como punto fundamental la promoción del envejecimiento activo (Zamarro, 2016). Este paradigma apuesta por optimizar y garantizar a todas las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental, participar en la sociedad y promover su autonomía personal, garantizando siempre su protección y seguridad (OMS, 2002). La asunción del *Active Ageing* para el diseño, implementación y evaluación de políticas sociales para mayores, supone ir un paso más allá de otros conceptos previos como el *Successful Ageing* o el *Productive Ageing* (Foster y Walker, 2015). En ellos, tradicionalmente dominó un *framework* económico, enfatizado por organismos como la OCDE (Paul, Ribeiro y Teixeira, 2012). En este sentido, Walker y Foster (2013) tildan a la mayoría de los intentos de desarrollar políticas que favorezcan envejecer activamente como incoherentes y simple retórica, por centrarse solo en el pleno empleo y eclipsar esas necesidades de inserción social y mantenimiento de la autonomía personal (Navarro, Egea y Alba, 2016).

Políticas sociales para Mayores

Intergeneracionalidad, integralidad y modelo de atención centrado en la persona

Las políticas para personas mayores deben dejar de intentar de ser tan sólo medidas protectoras y tratar de estimular la solidaridad entre los distintos grupos, lo que Canal (2016: 179) denomina la “intergeneracionali-

⁴ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/es

dad". Así, estas medidas tienen un doble reto: 1. Mejorar la calidad de vida de las personas longevas y 2. Promover un cambio cultural que afecte a las generaciones futuras, condicionando la forma en que estas experimenten la vida en los años posteriores (OMS, 2002: 97). Se trata de reivindicar la vejez como parte del *continuum* que es el ciclo vital y no como una etapa aislada, de pérdida o fragilidad (Castells y Ortiz, 1992: 105). "Se debe promover la calidad de vida y las oportunidades del colectivo a lo largo de toda su vida, partiendo de un concepto de bienestar amplio que incorpora desde elementos físicos hasta emocionales o sociales" (Alfama y Cruells, 2016: 57). Por ello, a fin de evitar la dependencia y conseguir el objetivo de envejecer activamente, los gobiernos se enfrentan a la necesidad de desarrollar políticas sociales aplicables a todo ese ciclo vital.

Por otro lado, es importante la integralidad. Es decir, la necesidad de pensarlas como un conjunto integrado (Canal, 2016). Cada área social tiene su sistema específico y estas deben estar interrelacionadas entre sí (Sánchez, 2000: 241) mediante medidas multisectoriales que abarquen el ámbito social y sanitario, pero sin olvidar otros como la educación, empleo, vivienda, transporte... (Pérez-Salanova, 2016).

Del mismo modo, se debe prestar atención a la heterogeneidad del colectivo. Madrigal (2016) señala que el modelo tradicional de atención a las personas mayores se está quedando corto para satisfacer las demandas, pues se trata de un modelo de atención directivo en el cual el gestor ofrece el servicio que considera mejor para dar respuesta a sus necesidades. Así, el usuario debe acoger y aceptar las decisiones del profesional. Frente a este, en los 90 emerge el Modelo de atención centrada en la persona, situándola en el centro de la intervención y fundamentado en su autorrealización (Madrigal, 2016: 312). Con él, las instituciones deben asumir nuevas funciones, como por ejemplo considerar lo específico de cada persona, respetar y facilitar la autonomía y autodeterminación, no centrarse en los déficits o implicar a las familias.

Es así como hemos llegado poco a poco a una situación en la cual "la política dirigida a las personas mayores ha favorecido la puesta en marcha de un considerable y diferente número de servicios y programas. Pero la cuestión radica en si estos cumplen aquellos objetivos para los que fueron establecidos" (Medina-Tornero, 2000: 35) y si satisfacen las pretensiones de autonomía, participación, diversidad... (Subirats, 2016: 23).

Servicios Sociales para mayores en España

Legislación y estructura administrativa

La Constitución española de 1978 señala que España es un Estado social y democrático de derecho, derivando en que es el propio Estado el implicado en conseguir fines sociales, favoreciendo la creación de derechos y prestaciones. Los servicios sociales no aparecen recogidos de forma directa en la carta magna, siendo el artículo 148.1.20 en donde se recoge expresamente que las asistencias sociales serán materia asumible por las comunidades autónomas (Sánchez, 2000). Esto ha llevado a que "hayan asumido en exclusiva las competencias en asistencia y servicios sociales" (Escuredo, 2007: 69). Del mismo modo, en el artículo 50 se recoge expresamente que los poderes públicos promoverán el bienestar de la tercera edad mediante un sistema de servicios sociales que atienda sus problemáticas específicas de salud, vivienda, cultura y ocio.

En este sentido, debemos mencionar la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. En su artículo 11 atribuye a las comunidades autónomas la planificación, ordenación y coordinación de los servicios destinados a la promoción de la autonomía personal y atención a dependientes, así como la gestión de los recursos necesarios para ello.

Con todo, en la Tabla 2 observamos las numerosas diferencias que existen en las diferentes comunidades autónomas en cuanto a la estructura administrativa de las políticas sociales para mayores o de autonomía personal y prevención de la dependencia. En algunas comunidades los servicios sociales para mayores ocupan un lugar poco relevante dentro de la estructura institucional, integrándose dentro de alguna dirección o subdirección general. Por ejemplo, el caso que comentaremos de Galicia, donde comparte dirección general con discapacidad. En los casos de Castilla y León y Asturias; cuyo porcentaje de población mayor es muy similar al gallego, como ya se comentó, encontramos algo parecido. En Castilla comparte con discapacidad y atención a la dependencia. Mientras que en casos como el de Asturias, se integra en otro servicio, dando lugar al Servicio de mayores, diversidad funcional y autonomía personal. Este ejemplo también lo vemos en la Comunidad de Madrid, con el Servicio de atención a personas mayores dependientes.

Tabla 2. Estructura administrativa de políticas para mayores por CCAA

Comunidad autónoma	Estructura administrativa
Andalucía	Dirección Gral. De personas mayores y pensiones no contributivas. Adjunta: Agencia de servicios sociales y dependencia
Aragón	Departamento de ciudadanía y derechos sociales
Asturias	Servicio de Mayores, diversidad funcional y autonomía personal Organismo asesor y de apoyo: Consejo de personas mayores del principado
Cantabria	Dirección general de políticas sociales. Organismo autónomo: Instituto Cántabro de servicios sociales.
Castilla-La Mancha	Dirección general de mayores (Viceconsejería de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia)
Castilla y León	Dirección general de mayores, personas con discapacidad y atención a la dependencia
Cataluña	Subdirección general de atención y promoción de la autonomía personal Además: <i>Oficina de la Gent Gra Activa</i>
Extremadura	Vicepresidencia segunda y Consejería de sanidad y servicios sociales SEPAD: Servicio extremeño de promoción de la autonomía y atención a la dependencia
Galicia	Dirección general de mayores y personas con discapacidad
Islas Baleares	Dirección gral. De servicios sociales Además: Fundación de atención y soporte a la dependencia y promoción de la autonomía personal de las Islas Baleares
Islas Canarias	Dirección gral. De dependencia y discapacidad
La Rioja	Servicio de Personas mayores (Dirección gral. De dependencia, discapacidad y mayores)
Madrid	Subdirección general de servicios para personas mayores Órgano consultivo: Consejo regional de mayores
Murcia	Consejería de mujer, igualdad, LGTBI, familias y Política Social Organismo autónomo: IMAS (Instituto murciano de acción social), Dirección general de personas mayores
Navarra	Dirección general de asuntos sociales y cooperación al desarrollo. Agencia navarra de autonomía y desarrollo de las personas
País Vasco	Dirección de servicios sociales (viceconsejería de políticas sociales)
Valencia, Comunidad de	Dirección general de personas mayores (Secretaría autonómica de igualdad y diversidad)

Fuente: elaboración propia. Se excluyen Ceuta y Melilla

Por otro lado, también existen casos en donde las funciones las desempeña directamente la propia consejería o departamento competente. Este último es el caso del Departamento de ciudadanía y derechos sociales de Aragón o la Consejería de sanidad y servicios sociales de Extremadura. En cambio, sí que existen otras donde observamos una dirección general exclusiva para asuntos relativos a las personas mayores o, incluso, exclusivo para objetivos propios del *Active Ageing* como la autonomía personal. En este caso encontramos la Dirección general de mayores de Castilla-La Mancha, la de la Comunidad Valenciana o la Dirección general de personas mayores dentro del Instituto Murciano de Acción Social. En relación con este último existe una fórmula que podemos ver en algunas comunidades, y es la existencia de organismos autónomos que sirven de asesores, consultivos o incluso gestores. Por ejemplo, la Agencia navarra de autonomía y desarrollo de las personas mayores, el Consejo Regional de Mayores de Madrid, el de Asturias o la Agencia de servicios sociales y dependencia de Andalucía.

Además debemos dejar patente que los organigramas se modifican con facilidad, ya sea por decisiones del propio gobierno, cambios a raíz de elecciones, etc. También es importante citar que los cambios en las estructuras organizacionales se pueden deber a las directrices de organismos internacionales supraestatales o a las necesidades específicas de los colectivos a cuyas acciones van dirigidas.

Categorías de servicios sociales para mayores

Retomando la mencionada Ley 39/2006, tenemos tres categorías principales de servicios sociales para personas mayores en España, independientemente de la comunidad autónoma, comunes a todas ellas (Madrugal, 2016: 316):

- a. Servicios de atención domiciliaria. Tienen el objetivo de evitar el desarraigo y la ruptura con el entorno habitual. Entre ellos se encuentran la teleasistencia o el servicio de ayuda a domicilio. El primero es el que cuenta con un mayor número de usuarios, caracterizado por su feminización y un marcado envejecimiento. Ofrece atención personalizada a fin de mejorar las condiciones de seguridad, compañía, autonomía y la permanencia en el entorno familiar, previniendo situaciones de riesgo, se encuentra legislada en el artículo 22 de la Ley de autonomía personal y dependencia. En cuanto al servicio de ayuda en el hogar, recogido en el artículo 23, según el informe del IMSERSO (Madrugal, 2016) lo usan 4 de cada 100 mayores - de los cuales la mayoría son mujeres mayores de 80 años -. Este servicio ofrece atenciones y cuidados a personas y familiares, siendo la finalidad la de procurar el óptimo nivel de bienestar físico, social y psicológico.
- b. La segunda categoría la conforman los servicios de atención diurna. Entre sus objetivos se encuentra mantener y mejorar la autonomía personal y servir como apoyo a familiares. El primer tipo son los hogares, fundamentados en los principios del envejecimiento activo. Buscan fomentar el ocio y la participación social, así como la autonomía personal. El segundo tipo son los centros de día, que ofrecen atención psicosocial, a jornada completa o parcial. Según el mencionado informe del IMSERSO, la mayoría de las usuarias son mujeres de más de 80 años y destaca que el promedio de crecimiento de plazas se sitúa en torno a más de 5000 anuales (Madrugal, 2016: 324).
- c. El tercer tipo son los servicios de atención residencial, recogidos en el artículo 25 de la Ley de autonomía personal y atención a la dependencia. Tratan de mejorar la calidad de vida y promoción de la autonomía personal. Estos ofrecen alojamiento y manutención permanente o temporal. Entre sus variantes encontramos los centros residenciales y las viviendas para mayores.

Servicios sociales para mayores en Galicia

Legislación y estructura administrativa políticas sociales para personas mayores en Galicia

En el caso concreto de Galicia, el artículo 27.23 del Estatuto de Autonomía le asigna a la comunidad competencia exclusiva en materia de asistencia social. De hecho, el Real decreto 258/1985, de 23 de enero, recoge el traspaso a la propia comunidad autónoma de las funciones y servicios del IMSERSO de la Seguridad Social.

En este sentido, la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia, dictamina en su artículo 6o el traspaso, a su vez, de competencias a los ayuntamientos, adjudicándoles la creación, gestión y mantenimiento de servicios sociales básicos. Además, en su artículo 2o distingue que las intervenciones, programas, servicios y prestaciones podrán ser esenciales o normalizadoras. Las primeras suponen un derecho exigible y deberán estar garantizadas para aquellas personas cuya valoración de su situación se adecúe a cumplir las condiciones establecidas. En cuanto a las normalizadoras, estarán incluidas en la oferta habitual en función de la disponibilidad presupuestaria en régimen de concurrencia.

Además, debemos de mencionar el Decreto 149/2013, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. En base a este, vendrá determinado el catálogo de servicios para mayores y para dependientes cuyas actuaciones provienen de la *Dirección Xeral de maiores e persoas con discapacidade*, pues es el órgano con las competencias en esta materia, dependiente de la *Consellería* de Política Social, en vistas del artículo 2o del Decreto 176/2015, de 3 de diciembre, que regula la estructura orgánica de la mencionada *Consellería*. Hasta el año 2015, esas funciones eran desempeñadas por la Secretaría general de Política Social de Galicia, pero a partir de ahí pasa a ser competencia de la creada dirección general, que asume las competencias en el ámbito de las personas mayores.

Servicios y programas en Galicia

En el período de tiempo abordado, son varias las estrategias y planes promovidos desde la *Xunta* con el fin de perseguir un envejecimiento activo de la población, destinando recursos para implementar medidas de política social. De hecho, en la reciente historia democrática, nunca antes se habían promovido tantos planes y políticas para personas mayores en Galicia como en esta década. En ese sentido, la "Estrategia regional de especialización inteligente de Galicia 2014 – 2020" se puso en marcha con varios retos fundamentales, entre los que se encuentra adoptar un nuevo modelo de vida saludable basado en el envejecimiento activo de la población. La prioridad es situar a Galicia como región europea líder en la aplicación de las nuevas TIC en el ámbito del envejecimiento activo y la promoción de la autonomía personal.

Por otro lado, en el "Plan estratégico para Galicia 2015-2020" la *Xunta*, que da cuenta del fenómeno del envejecimiento y señala que de cara al año 2029 se intensificará mucho más, fija diversos ejes y prioridades de actuación poniendo el foco de atención en los mayores. Una de ellas es desarrollar un adecuado sistema de servicios sociales y de atención a las personas mayores y dependientes. Dentro de esta, se encuentran diversos retos estratégicos:

1. El primero es la promoción y protección de los derechos y valores de los mayores. Para ello se establece la difusión de la vejez como una etapa de la vida en la cual se pueden hacer contribuciones al desarrollo de la sociedad – esto entra en consonancia con lo que comentábamos antes a partir de las inves-

tigaciones previas, que sugerían adoptar las políticas para mayores de forma que no se centrasen en los déficits. De igual manera, difundir sus derechos y reducir las desigualdades de género también son retos marcados por la *Xunta*.

2. Por otro lado, hace referencia explícita a la necesidad de promover un envejecimiento activo, haciendo hincapié en la autonomía personal o en la participación en los procesos de toma de decisiones. Sin embargo, el propio plan cae en un error que mencionamos antes, el uso erróneamente indistinto de otros conceptos, creando confusión, cuando señala que se debe favorecer un envejecimiento sano y saludable. Con todo, apunta que se debe potenciar la solidaridad interpersonal y promover el acceso de las personas mayores a actividades culturales, de ocio y tiempo libre – recordemos que uno de los objetivos generales del *Active Ageing*, para la OMS, era permitir a las personas mayores obtener un óptimo bienestar físico, mental y social.
3. El tercer reto es prestar servicios con eficacia y calidad. De este modo, se convierte en un objetivo ampliar el catálogo de recursos y prestaciones dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas mayores que residen en su hogar. Pues es el mantenimiento en sus contornos habituales lo que conducirá a mayores niveles de autonomía personal. Además, señala como punto fundamental asegurar unos principios de calidad para todas estas medidas.
4. Ya como último reto estratégico hace referencia a la cooperación transversal, como se señaló también previamente, cuando comentábamos la necesidad de pensar las políticas sociales para personas mayores como un conjunto integrado. Además, hace referencia a la necesidad de desarrollar hacia el ámbito local diferentes sinergias con el fin de conseguir una mejor gestión de recursos y un mayor impacto de las políticas que proceden de la administración autonómica.

Del mismo modo, en el año 2016 la propia *Xunta* estableció la denominada “Estrategia gallega de envejecimiento activo desde la innovación 2016-2020”. Esta supone un instrumento de planificación fruto del trabajo conjunto de la Administración autonómica gallega y de un conjunto de grupos de interés (tales como entidades prestadoras de servicios, familias, universidades, profesionales, etc.). El objetivo central es posicionar a Galicia como referente en materia de envejecer saludable y activamente desde una perspectiva centrada en las personas, con cuatro ejes principales: empleo, participación social, vida autónoma y saludable, y no discriminación e igualdad de oportunidades. Con la mente puesta en la heterogeneidad del colectivo, se pretende dar voz a todas las personas mayores e indagar en sus condiciones y estilos de vida. Esta estrategia aborda tres líneas principales: 1. La responsabilidad personal en el proceso de envejecimiento 2. La puesta en marcha de experiencias que favorezcan el poder envejecer de manera activa y autónoma y 3. La articulación de un cambio de paradigma en la sociedad. Estas son, a su vez, analizadas desde un triple eje: perspectiva de género, el marcado proceso de envejecimiento en el ámbito rural y la discapacidad.

Por otro lado, y atendiendo al ámbito más local, debemos de mencionar el “Proyecto de la red de ciudades amigables con las personas mayores”. La OMS estableció en el 2006 que, ante el envejecimiento poblacional, deberíamos de caminar hacia ciudades que optimicen las oportunidades de salud, participación, igualdad y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida con la edad, adaptando estructuras y servicios de modo que sean inclusivos y accesibles. En este sentido, Galicia cuenta con cuatro municipios adscritos a la red: Santiago de Compostela, Castrelo de Miño, Ourense y Baiona. En este sentido, si lo comparamos con las otras dos comunidades que tienen unos porcentajes de personas mayores parecidos, Galicia se queda atrás, pues Asturias

cuenta con 19 y Castilla y León con 8. Ni que decir tiene que quedaría mucho camino que recorrer hasta igualar las 38 del País Vasco o las 24 de Cataluña.

Como decimos, la *Xunta de Galicia* pone a disposición de las personas mayores un abanico de programas y servicios con el propósito de ofrecer recursos que den respuesta a su diversidad de necesidades. En la Tabla 3 observamos el catálogo de servicios y prestaciones que aparecen recogidos en el portal de la *Dirección Xeral de maiores*. Además, en vistas a la mencionada Ley 13/2008, existen también otro tipo de servicios como: la protección social de personas en situación de conflicto o desamparo, la manutención, el servicio de asistencia personal o lo que se denomina “programas de intervención comunitaria”. Estos últimos son elaborados a partir del diagnóstico social de una comunidad definida que, cooperando con otros servicios de bienestar social de su ámbito de actuación, implican a la ciudadanía desarrollando actuaciones preventivas e inclusivas.

Tabla 3. Catálogo de servicios y prestaciones sociales para mayores de la Xunta de Galicia.

SERVICIO	OBJETIVOS	MEDIDAS
Teleasistencia y geolocalización	Dar respuesta inmediata a situaciones de emergencia, inseguridad, soledad o aislamiento.	Dispositivo conectado a la línea telefónica (teleasistencia) Dispositivo GPS (geolocalización)
Servizo de axuda no fogar (SAF)	Incrementar autonomía personal y calidad de vida. Posibilitar permanencia en el domicilio	Atención personal doméstica
Servicios de Atención Diurna y Nocturna	Mantener la autonomía personal, dar apoyo a dependientes y a familias o cuidadores	Centros de día
Servicios de Atención Residencial	Proporcionar atención integral y continuada	Centros residenciales
Prestaciones económicas		Libranza para cuidados en el entorno familiar Libranza de asistente personal Libranza para la adquisición de un servicio Servicio Gallego de Apoyo a la movilidad Personal

Fuente: elaboración propia

Además de las estrategias ya mencionadas, en las cuales se hacía una referencia explícita al envejecimiento activo, y de los servicios que analizaremos más abajo para el caso gallego, la *Xunta* ha puesto en marcha los siguientes programas que enumeraremos a continuación. Como ya se mencionó, el gobierno del PP que llegó al gobierno en el año 2009 se vio obligado a no pasar por alto las necesidades de políticas para personas mayores, que por otro lado vienen demandadas desde los organismos internacionales como la OMS. En este sentido, el programa de teleasistencia supuso dar comienzo a una nueva época y tomar en consideración los retos de una sociedad cada vez más envejecida.

- a. Programa de teleasistencia de Galicia (2011)
- b. Programa de respiro familiar (2013)
- c. Estrategia en materia de prevención y detección precoz de la dependencia en Galicia. Horizonte 2020 (2013)

- d. Programa de localización y control voluntario de personas en situación de especial vulnerabilidad (2014)
- e. Servicio de transporte adaptado. Está destinado a personas con discapacidad o en situación de dependencia. Ofrece transporte adaptado programado (2014)
- f. NUTRIAGE (2018)
- g. Programa de acogimiento familiar para personas mayores (2019)
- h. Bienestar en balnearios – 2019 (2019)
- i. Manual de violencia de género en personas mayores (2019)
- j. Juntos por navidad – 2019 (2019)

Hasta el año 2015 todos estos programas e iniciativas fueron gestionados por la Secretaría General de Política Social. Como ya hemos señalado, a partir de ese año el órgano gestor autonómico pasó a ser la recientemente creada Dirección General de mayores y personas con discapacidad.

Cobertura de los Servicios Sociales para mayores en Galicia

Abarcando las cuatro grandes categorías recogidas en la Tabla 3 (Teleasistencia y geolocalización, Servicio de Ayuda en el hogar, Servicio de atención diurna y Servicio de Atención Residencial)⁵ vamos a observar y comentar los datos disponibles más recientes.

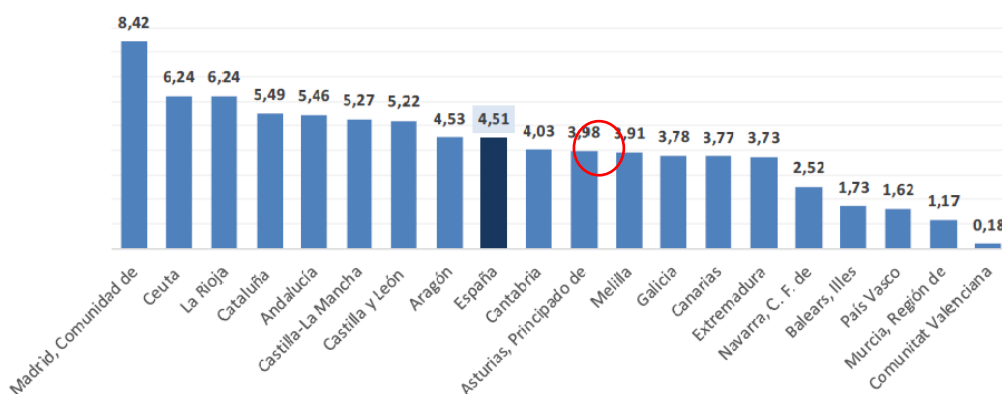
Servicio de ayuda a domicilio

Este servicio está formado por un conjunto de acciones que se llevan a cabo en el propio domicilio de las personas mayores. El objetivo es satisfacer sus necesidades de la vida diaria, prestadas por empresas que se dedican a realizar estas funciones. En Galicia, el número de personas usuarias es de 25.445, siendo su población de más de 65 años de 672.930 personas. En base a esto, el IMSERSO (2017) utiliza lo que autodenomina “índice de cobertura del servicio”⁶, que para el caso sería de 3.78 (ver Figura 1), algo por debajo de la media española (4.51) y muy lejos de otras comunidades como Madrid (8.42), La Rioja (6.24) o Cataluña (5.49). En ese sentido, Galicia se encontraría muy cerca de Canarias (3.78) o Extremadura (3.73). En cuanto a Asturias y Castilla y León, que conforman las otras dos comunidades más envejecidas, también cuentan con mejor cobertura (3.98 y 5.22 respectivamente). Por otro lado, el IMSERSO señala que la mayoría de personas usuarias son mujeres de más de 80 años (Figura 2).

⁵ Para las prestaciones económicas no disponemos datos, pues no constituyen un servicio sino una ayuda económica.

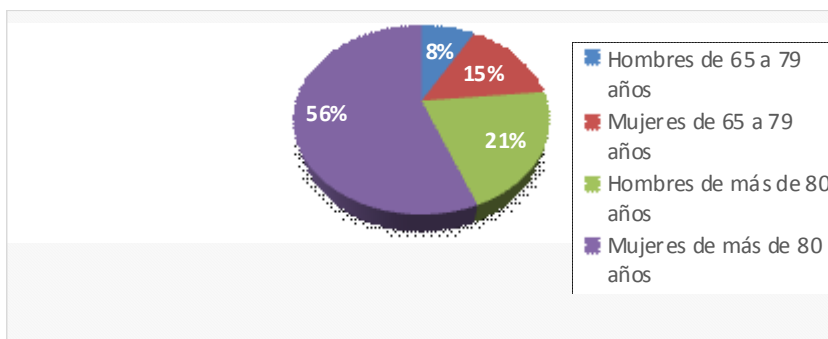
⁶ Calculado como (el nº de personas usuarias / población de 65 y más años) *100

Figura 1. Índice de cobertura del servicio de ayuda a domicilio. España y comunidades autónomas.



Fuente: IMSERSO, 2017

Figura 2. Personas usuarias del SAF (Servicio de axuda no fogar) por edad y sexo

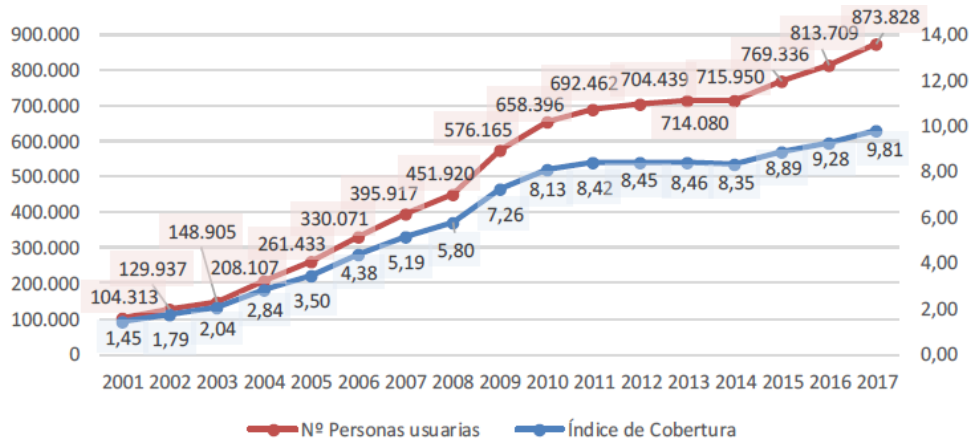


Fuente: elaboración propia a partir de IMSERSO, 2017

Servicio de teleasistencia

El servicio de teleasistencia se trata de un dispositivo que va conectado a la línea telefónica. Mediante un pulsador- habitualmente un colgante o una pulsera - la persona usuaria puede contactar de forma directa desde cualquier lugar del domicilio. Su objetivo es evitar situaciones de emergencia, inseguridad, soledad o aislamiento. Para el caso gallego no se dispone de datos, siendo los más recientes de 2015: en donde el índice de cobertura era de 2.74, bastante por debajo en aquel momento de la media española (8.89). A nivel español podemos afirmar que el servicio de teleasistencia es el que cuenta con un mayor número de personas usuarias: 873.828 (IMSERSO, 2017: 7). El índice de cobertura de servicio es de 9.81 para el global del país, siendo el más alto si lo comparamos con el 4.81 del Servicio de Ayuda a Domicilio, el 1.05 de los centros de día o el 4.34 de los centros de atención residencial. Además, este índice viene aumentando año tras año como podemos observar en la Figura 3. Los aumentos más elevados se produjeron en el período 2000 – 2010, mientras que desde el 2010 hasta la actualidad asistimos a un aumento progresivo, pero algo menor.

Figura 3. Evolución del número de personas usuarias e índice de cobertura del servicio de teleasistencia en España



*En 2017 no se dispone del número de personas usuarias de teleasistencia de Galicia

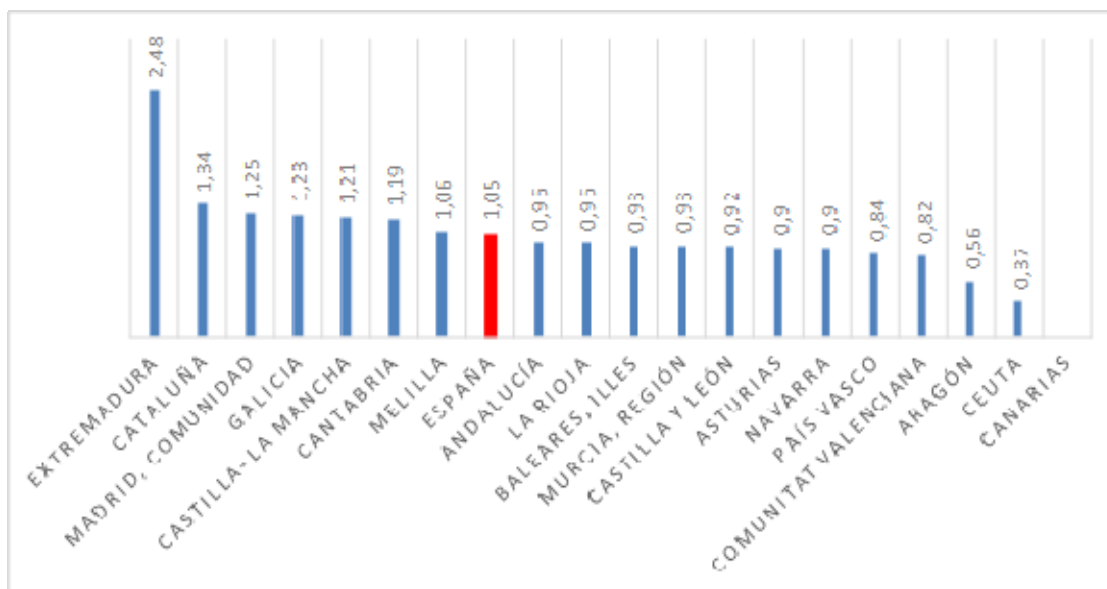
Fuente: IMSERSO, 2017

Servicio de atención diurna y nocturna

Con el objetivo de mantener la autonomía personal, dar apoyo a personas dependientes y a familiares o cuidadores, encontramos los denominados centros de día y los centros de mayores. Para el caso de los segundos no se dispone de datos para Galicia, pero para los primeros sí. Los centros de día son servicios no residenciales, prestan atención psicológica y social diurna a fin de evitar la pérdida de la autonomía personal, favoreciendo el mantenimiento de la persona mayor en su domicilio. Así, en base a los datos más recientes disponibles (IMSERSO, 2017: 19) Galicia cuenta con 8.301 plazas y 652 personas usuarias. Además, el índice de cobertura para este servicio es de 1.23, por encima de la media española (1.05) y situándose como la cuarta comunidad, como vemos en la Figura 4.

Como decimos, en cuanto a los centros de mayores no disponemos de datos para Galicia. Este tipo de servicio, al igual que el anterior, también es un servicio social no residencial. Está principalmente destinado a impulsar la convivencia, integración y participación social de las personas mayores, siendo este último – como ya hemos mencionado con anterioridad – un pilar fundamental de cara a satisfacer el objetivo global de envejecer activamente.

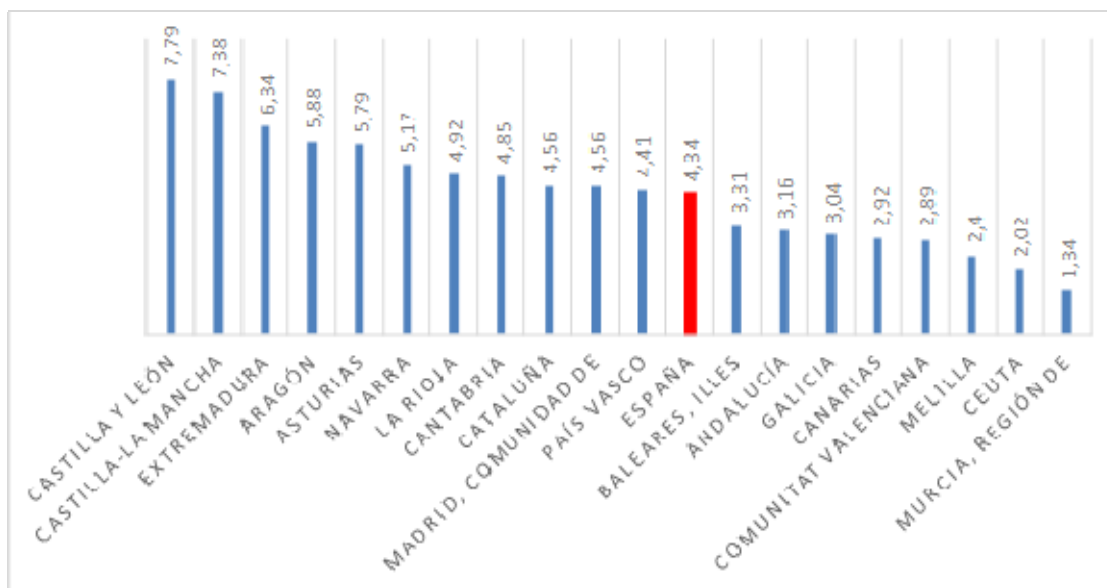
Figura 4. Índice de cobertura centros de día. España y comunidades autónomas (2017)



*Para canarias no se disponen de datos. Fuente: IMSERSO, 2017

Servicios de atención residencial

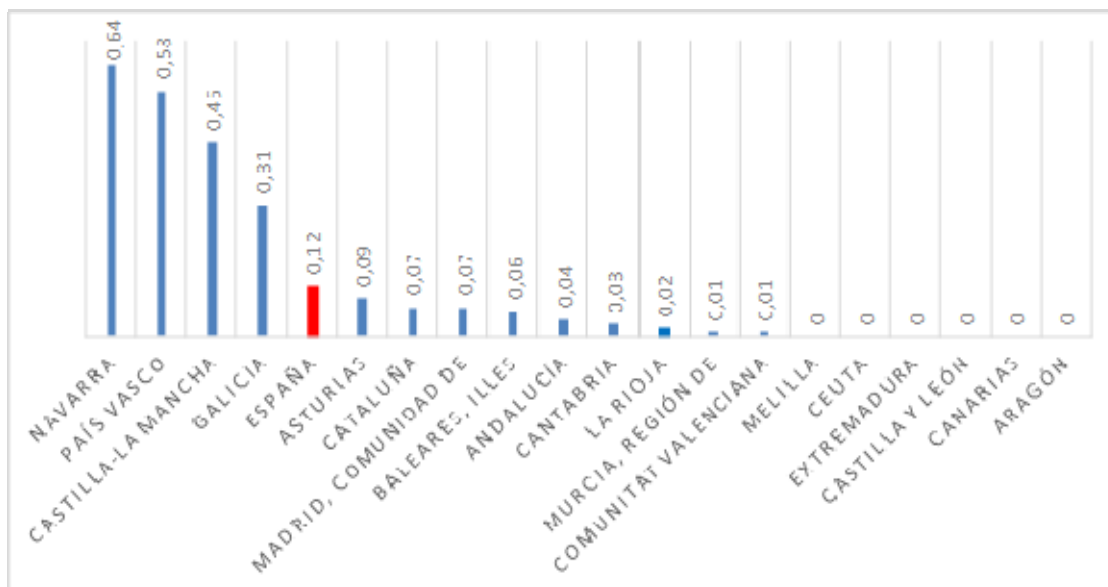
Este tipo de servicios se diferencian de los anteriores en que sí que son residenciales. De acuerdo con el artículo 25 de la Ley para la autonomía personal y atención a la dependencia, están destinados a proporcionar atención integral y manutención desde un enfoque biopsicosocial. Del mismo modo, la prestación será de forma temporal o permanente a las personas mayores o dependientes que hagan uso del mismo. Además, establece que será prestado por las Administraciones públicas en centros propios y también concertados. El principal objetivo es mejorar la calidad de vida y la autonomía personal, mediante actividades y programas que traten de dar respuesta a sus necesidades específicas. Dentro de este tipo de servicios, vamos a diferenciar entre los centros residenciales y las viviendas para mayores. Los primeros ofrecen alojamiento y atención a personas mayores que por sus limitaciones de autonomía o situación familiar, económica o social sean susceptibles de recibir ayuda. En Galicia predominan las de financiación privada, que representan un 59.7% frente al 40.3% de las de financiación pública (IMSERSO, 2016: 327), y el índice de cobertura se sitúa en 3.04, por debajo de la media española (4.34), muy en contraste con los índices de Castilla y León (7.79) o Castilla-La Mancha (7.38) (ver Figura 5).

Figura 5. Índice de cobertura de centros residenciales. España y comunidades (2017)

Fuente: IMSERSO, 2017

Por otro lado, hablábamos de las viviendas para mayores. Estas engloban aquellos servicios residenciales con quince plazas o menos, destinados a personas de 65 y más años con cierto grado de autonomía y que ofrecen apoyos a sus usuarios. Se incluyen servicios con denominaciones diferentes en los distintos territorios: viviendas, apartamentos y pisos tutelados, viviendas comunitarias, alojamientos polivalentes, etc. En resumen, son viviendas individuales o compartidas destinadas a facilitar el alojamiento a los mayores. Los mantienen en su medio habitual de vida y favorecen su total independencia dentro de la vivienda, respetando las normas estipuladas. Para este servicio, Galicia tiene un índice de cobertura por encima del promedio español (0.31 frente a un 0.12), casi el triple, situándose como la cuarta comunidad con una mayor cobertura de este servicio, tan sólo por detrás de Navarra, País Vasco y Castilla-La Mancha (ver Figura 6). Este tipo de servicio es también financiando de forma pública y privada, predominando la segunda: un 82.8% frente a un 17.2% (IMSERSO, 2017: 32).

Figura 6. Índice de cobertura de viviendas para mayores. España y comunidades

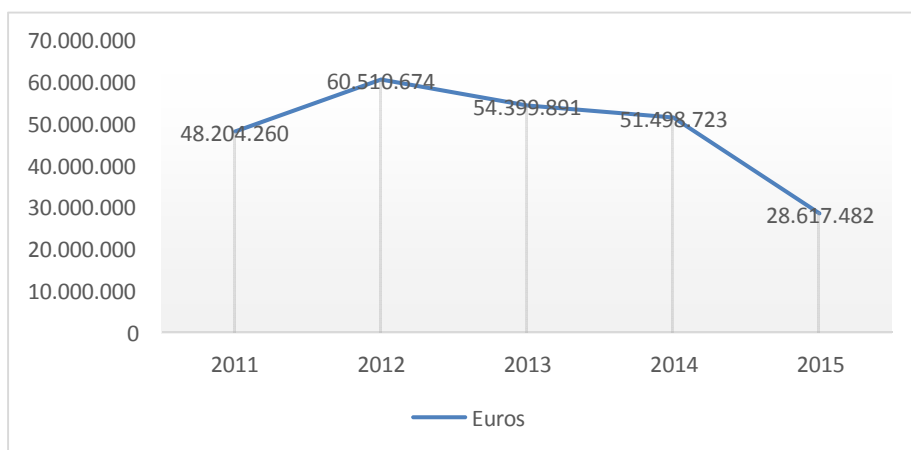


Fuente: IMSERSO, 2017

Datos económicos de las políticas de mayores en Galicia

Hasta el año 2015, podríamos encontrar un programa de gasto autonómico de la *Xunta de Galicia* denominado “servicios sociales de atención a personas mayores y con discapacidad”, que englobaba tanto a mayores como a personas dependientes. Este hecho también es un indicador de cómo a partir de ese año cambiará el enfoque, pues a partir del 2015 y, con la nueva Dirección general de mayores, el gasto se subdivide en un apartado dirigido exclusivamente a uno de los objetivos centrales en las políticas que persiguen el envejecimiento activo: la promoción de la autonomía personal. Ello no quita que en el período 2010 – 2015 observásemos un pico de gasto en el 2012 que comienza a descender hasta casi la mitad en el año 2015, justo el año en que se modifica la estructura de esa Administración (Figura 7).

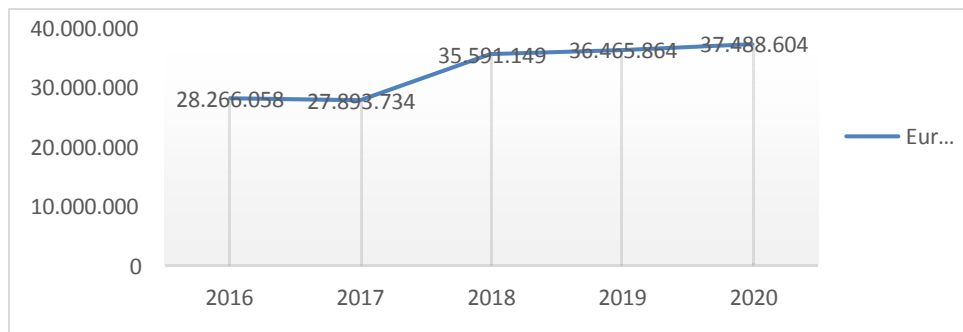
Figura 7. Gasto Xunta de Galicia programa de gasto servicios sociales de atención a personas mayores y con discapacidad período 2011 - 2015



Fuente: elaboración propia a partir de *Orzamentos Xerais da Xunta de Galicia*

Como decíamos, a partir del año 2015 encontramos de manera específica un capítulo de gasto dedicado exclusivamente a fomentar la autonomía personal – objetivo general fundamental de cualquier política que persiga el *Active Ageing*. Desde que se comenzó a dedicar una partida presupuestaria para ello hasta la actualidad, asistimos a un aumento considerable, lo que deja patentes las necesidades de promoción de la autonomía personal durante la vejez que se ponen de manifiesto en las estrategias de la Administración gallega (ver Figura 8).

Figura 8. Gasto Xunta de Galicia para Promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia en personas mayores 2015 – 2020*

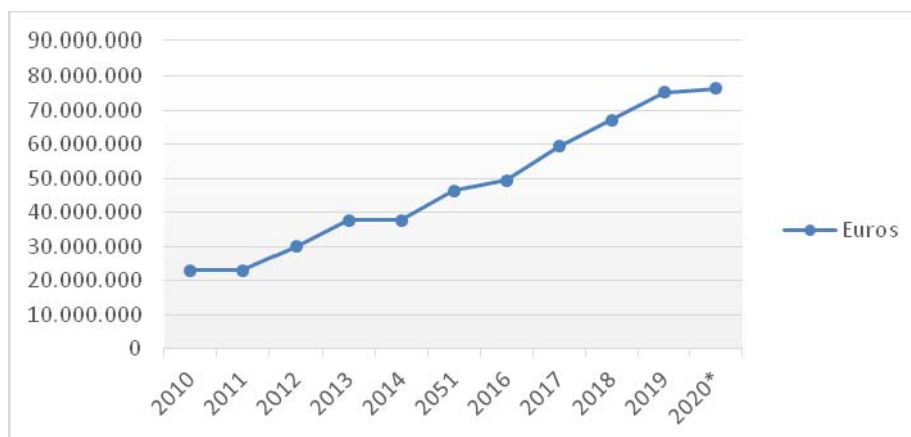


*Los datos de 2020 corresponden al Proyecto de presupuestos.

Fuente: elaboración propia a partir de *Orzamentos Xerais da Xunta de Galicia*

Por otro lado, y de forma más concreta, podemos observar el gasto en dos de los servicios comentados antes: la ayuda en el domicilio (*SAF- Servizo de axuda no fogar*) y el gasto en el funcionamiento de los centros públicos para mayores. En cuanto al servicio de ayuda en el domicilio, en los últimos diez años se ha producido una subida (Figura 9), fruto también del aumento progresivo en el número de usuarios. Con todo, no podemos afirmar que este incremento en el gasto esté relacionado con un mejor servicio, pues recordemos que el índice de cobertura estaba por debajo de la media nacional. De hecho, una de las razones de ese incremento de gasto se puede deber precisamente al hecho de que la prestación de este servicio no fuese lo suficientemente satisfactoria en cuanto a eficacia.

Figura 9. Gasto Xunta de Galicia para SAF- Servizo de axuda no fogar

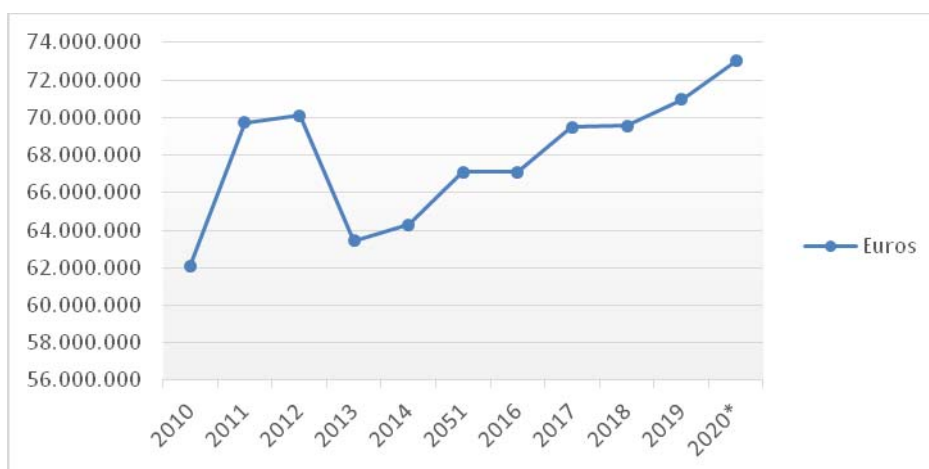


*Los datos de 2020 corresponden al Proyecto de presupuestos.

Fuente: elaboración propia a partir de *Orzamentos Xerais da Xunta de Galicia*

La Figura 10 nos muestra el gasto en el funcionamiento de los centros públicos. Si algo queda claro en la última década es que, tras el 2013, en donde hay un descenso bastante marcado, en los últimos años asistimos a un repunte. Pues entre el 2010 y el 2011 se produce un incremento de ocho millones que se mantendrá hasta 2012. La tendencia actual está siendo la de incrementar el presupuesto. Esto puede ser un indicador de que las demandas en cuanto a este servicio sean altas, así como denotar una relación entre el aumento de personas usuarias, lo que lleva a invertir más.

Figura 10. Gasto Xunta de Galicia funcionamiento de centros públicos para personas mayores.




Fuente: elaboración propia a partir de *Orzamentos Xerais da Xunta de Galicia*

Conclusiones

En base a lo expuesto, podemos afirmar que en los últimos diez años la *Xunta de Galicia* ha avanzado en el camino que marcan las directrices internacionales relativas al envejecimiento y las necesidades de envejecer saludable y activamente. Intentando fomentar la autonomía personal, la participación social y la seguridad de las personas mayores. La Administración autonómica ha puesto en el período de tiempo analizado – y está poniendo – en práctica diversas medidas de política social que persiguen tales fines. Estos suponen un innegable indicador de esa necesidad de pensar las políticas para las personas mayores más allá de enfoques puramente economicistas, optando por dimensiones en donde las cuestiones sociales cobran mayor importancia.

Sin embargo, teniendo en cuenta los datos disponibles comentados, Galicia todavía se sitúa a la cola en la prestación de algunos servicios los cuales, en otras comunidades gozan de una mayor eficiencia y eficacia. Además, entre la variedad de acciones comentadas no se ha encontrado colaboración con otros actores que persigan tales fines. La acción más reseñable es la adscripción al proyecto de la Red Mundial de Ciudades Amigables, donde Galicia aporta cuatro ciudades. Evidentemente un número bajo si entramos a comparar con otras regiones y si valoramos la ratio de ciudades amigables en la comunidad – número de personas mayores. Por ejemplo, en Asturias, con el mismo porcentaje de personas mayores y con menor tamaño de territorio, el número se eleva hasta 19.

Ello no quita que el aumento presupuestario en los últimos años y las estrategias puestas en marcha por la *Xunta* dejan entrever las intenciones. Pero existe una realidad, y es que la juventud de la que goza la Dirección general de mayores y personas con discapacidad – creada en 2015 – supone que las líneas de acción dirigidas a los ancianos todavía no se presten con la eficacia y eficiencia deseadas. De este modo, se debería dar un paso más allá destinando mayores picos de gasto que conlleven a aumentar la cobertura de los servicios creados o transferir mayores competencias y, sobre todo recursos a los municipios, por su acción más directa y cercana. 

Referencias

- Abellán, A. Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A., y Pujol, R. 2019. "Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos". Informes Envejecimiento en red. Madrid
- Alfama, E. y Cruells, M. 2016. "¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes". En S. Ezquerra, M. Salanova, M. Pla y J. Subirats. eds., Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Barcelona: Ariel.
- Castells, M. y Ortiz, L. 1992. "Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo". Madrid: Ministerio de Asuntos sociales.
- Canal, R. 2016. "Los diez retos de las políticas locales de envejecimiento en España". En S. Ezquerra, M. Salanova, M. Pla y J. Subirats (eds.) Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. (pp. 165 – 190). Barcelona, España: Ariel.
- Escuredo, B. 2007. "Políticas sociales de dependencia en España. Contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores formales". REIS: 119. 65 – 89.
- Foster, L. y Walker, A. 2015. "Active and successful aging: A European policy perspective". The Gerontologist: 55. 83-90. doi:10.1093/geront/gnu028
- Fuentes, E. y Solé, J. 2012. "Las condiciones de vida de las personas mayores y los servicios sociales municipales". SIPS-Pedagogía social. 1139-1723
- González, J. 2000. O avellantamento demográfico en Galicia: gastos sanitarios e atención asistencial. En X.F. Leiceaga. ed. Avellantamento demográfico e consecuencias socioeconómicas. Vigo: Edicións Xerais de Galicia.
- IMSERSO 2017. Servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España. Recuperado de https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/ssppm_m_esp/2017/index.htm
- Leiceaga, X. F. 2000. Dir. Avellantamento demográfico e consecuencias socioeconómicas. Vigo: Edicións Xerais de Galicia.
- Madrigal, A. 2016. "Los servicios sociales para personas mayores en España". En IMSERSO (ed) Informe 2016. Personas mayores en España. Recuperado de:

https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf

- Medina-Tornero, M.E. 2000. "Evaluación de la calidad de las prestaciones dirigidas a los mayores". En M. E. Medina y M. J. Ruiz. eds. Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo. Murcia: Servicio de publicaciones Universidad de Murcia.
- Navarro, M. 2000. "Políticas sociales para los mayores en la Comunidad Autónoma de Murcia". En M. E. Medina y M. J. Ruiz. eds. Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo. Murcia, España: Servicio de publicaciones Universidad de Murcia.
- Navarro, C. Egea, A. Alba, D. 2016. "Política de Mayores". En: C. Navarro. ed. Políticas públicas locales en ayuntamientos de la Comunidad de Madrid. Madrid: UAM
- OMS 2002. "Envejecimiento activo: un marco político". Revista Española de Geriátría y Gerontología. 37 (S2):74-105.
- Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. 2012. "Active ageing: an empirical approach to the WHO model". Current gerontology and geriatrics research. doi:10.1155/2012/382972
- Pérez-Salanova 2016. "Cinco elementos clave del envejecimiento activo". En S. Ezquerra, M. Salanova, M. Pla y J. Subirats (eds.) Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Barcelona: Ariel.
- Subirats, J. 2016. "Cambio de época y personas mayores. Una concepción de ciudadanía abierta e inclusiva". En S. Ezquerra, M. Salanova, M. Pla y J. Subirats. eds., Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Barcelona: Ariel.
- Sánchez, A. 2000. "Política social municipal para los mayores en el ayuntamiento de Alicante". En M. E. Medina y M. J. Ruiz. eds., Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo. Murcia: Servicio de publicaciones Universidad de Murcia.
- Vallespín, F. y Martínez, M. 2017. Populismo. Madrid, España: Alianza
- Walker, A., & Foster, L. 2013. "Active ageing: Rhetoric, theory and practice". The making of aging policy: Theory and practice in Europe. 27-53.
- Zamarro, J. 2016 La participación real de las personas mayores, clave para que una ciudad sea amigable. 60 y más: 335. 24- 26

Sobre los autores/ About the authors

Serafín González Quinzán es contratado predoctoral en el departamento de ciencia política de la Universidade de Santiago de Compostela mediante una beca de la Xunta de Galicia. Desarrolla su tesis doctoral en el seno del Equipo de Investigaciones Políticas. Además, es graduado en ciencias políticas y de la administración y máster en marketing, consultoría y comunicación política por esa misma universidad. Diego Mo Groba es contratado predoctoral mediante una beca FPU en el departamento de ciencia política de la Universidade de Santiago de Compostela. Desarrolla su tesis doctoral en el seno del Equipo de Investigaciones Políticas de la Universidade de Santiago de Compostela. Es graduado en ciencia política y de la administración por la Universidad de Santiago de Compostela y máster en Marketing, consultoría y comunicación política.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

Envejecimiento activo mediante el turismo social: el caso del Instituto de Mayores y Servicios Sociales en España

Abellán López, María Ángeles

Universitat de València, España

✉ maria.a.abellan@uv.es

ORCID ID: 0000-0002-6553-0227

Pardo Beneyto, Gonzalo

Universidad de Alicante, España

✉ Gonzalo.pardo@ua.es

ORCID ID: 0000-0001-7142-1740

Pineda Nebot, Carmen

Investigadora GEGOP, España

✉ carmenpinedanebot@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0001-6101-8560

Documento recibido:

14 diciembre 2019

Aprobado para publicación:

22 enero 2020

Resumen

El presente trabajo tiene como principal objetivo ofrecer una panorámica de la evolución de las políticas de envejecimiento activo basadas en el turismo social en España. El caso que aquí se documenta es el del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) como institución encargada de la gestión de esta política pública. Para caracterizar el caso de estudio, se ha llevado a cabo un análisis de sus memorias, así como de documentación relacionada. Entre las principales conclusiones se destacan la contribución a una mejor calidad de vida de las personas mayores a través de las vivencias que supone viajar a nuevos destinos o la experiencia relax en balnearios adheridos. El uso de los fondos públicos para la implementación de tales actividades no solo garantiza un menor precio sino que beneficia a las personas con menor renta disponible y, además, impulsa un sector clave de la economía española como es el turismo.

Palabras clave

política pública, termalismo, Estado de bienestar, desafío demográfico, calidad de vida

Resumo

O principal objetivo deste trabalho é oferecer uma visão geral da evolução das políticas de envelhecimento ativo com base no turismo social na Espanha. O caso aqui documentado é o do Instituto dos Idosos e Serviços Sociais (IMSERSO) como instituição responsável pelo gerenciamento desta política pública. Para caracterizar o estudo de caso, foi realizada uma análise de seus relatórios, bem como documentação relacionada. Entre as principais conclusões estão a contribuição para uma melhor qualidade de vida dos idosos através das experiências de viajar para novos destinos ou da experiência relaxante em spas anexos. O uso de recursos públicos para a implementação de tais atividades não apenas garante um preço mais baixo, mas também beneficia pessoas com menor renda disponível e também promove um setor essencial da economia espanhola, como o turismo.

Palavras chave

políticas públicas, termalismo, estado de bem-estar social, desafio demográfico, qualidade de vida

Abstract

The main objective of this work is to offer an overview of the evolution of active aging policies based on social tourism in Spain. The case documented here is that of the Institute for the Elderly and Social Services (IMSERSO) as an institution in charge of managing this public policy. To characterize the case study, an analysis of their reports and related documentation has been carried out. Among the main conclusions are the contributions to a better quality of life for the elderly through the experiences of traveling to new destinations or the relaxing experience in attached spas. The use of public funds for the implementation of such activities guarantees a lower price of target population and also promotes tourism, the most important sector of the Spanish economy.

Keywords

public policy, thermalism, welfare state, demographic challenge, quality of life

Introducción

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte, sin embargo es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano. Cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas, concepciones basadas desde el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas y con esto un temor a envejecer.

Como resultado de estas interpretaciones surgen los mitos y estereotipos negativos frente a lo que significa este proceso normal que hace parte del ciclo vital (Alvarado y Salazar, 2014).

El término envejecimiento activo fue acuñado por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) a finales de los 90. Su objetivo fue ampliar la visión de lo que hasta entonces se conocía como envejecimiento saludable, cuyo énfasis quedaba en los factores sociosanitarios y de salud. Se partía de una perspectiva que enfocaba el envejecimiento desde un modelo médico asistencial y como un sujeto pasivo de receptor de cuidados en esta fase del ciclo vital. La evolución hacia un paradigma más inclusivo e integral se propuso varios objetivos como el de la autonomía personal, el énfasis en los factores sociales de la vida independiente de las personas mayores que pudieran gozarla y el envejecimiento activo como nuevas señas de identidad. Esta noción de envejecer de forma activa reconoce la influencia de otras variables y confiere a la actividad un papel esencial en las diversas expresiones del envejecimiento.

El enfoque del envejecimiento activo se ha convertido en un paradigma al estudiar los componentes positivos del envejecer. Se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de: independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización. Así fue promulgado en la 52 Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, realizada el 22 de mayo de 1999 y refrendado en otras asambleas y reuniones durante estos años. Este paradigma del envejecimiento activo ha ido poco a poco ganando cada vez mayor relevancia en las discusiones gerontológicas, políticas y sociales contemporáneas, tanto en Europa como en el mundo (Clarke y Warren, 2007; Foster y Walker, 2013; Hasmanová, 2011). De hecho, se podría considerar como la respuesta política de más importancia al envejecimiento demográfico (European Commission [EC], 1999, 2005a, b; Walker y Maltby, 2012).

Para la OMS (2000), el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad. Es importante permanecer activo en las tres áreas física, social y mental, a través de la participación en: a) actividades recreativas y de ocio; b) el voluntariado o actividades remuneradas; c) actividades culturales, políticas y sociales; d) actividades educativas y de formación a lo largo de toda la vida y; e) compromiso con la comunidad y en la propia familia (Ramos et al, 2016: 332). Los determinantes del "envejecimiento activo" son la salud, la seguridad, la participación social y la formación continua de las personas adultas mayores a lo largo de su ciclo vital (Cambero y Baigorri, 2019).

El envejecimiento activo es, por tanto, un fenómeno que tiene su origen en un conjunto de efectos multifactoriales, que desde el punto de vista psicosocial, no sólo contempla el envejecimiento desde la atención médica, sino que incorpora factores de las áreas económicas, conductual y del entorno sociocultural que benefician al envejecimiento de las personas (Fernández Ballesteros, 2009; Blanco, 2010; Fernández- Mayoralas et al., 2015; Sidorenko y Zaidi, 2013).

Se trata, pues, de un concepto complejo y amplio en el que se integran las preocupaciones políticas, éticas y científicas, a la vez que se introduce una realidad multidimensional construida desde la diversidad de determinantes que influyen en su aparición (Lassen y Moreira, 2014; Moulart y Paris, 2013; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002). No siendo tan sólo un constructo científico o un concepto individual, sino una noción compleja con un papel clave en la estrategia mundial para la gestión de las poblaciones envejecidas (Stenner et al., 2011; Walker, 2009). De hecho, como señalan Barrio et al. (2018), su significado no puede ser "captado adecuadamente sin entender que fue creado para cambiar nuestras visiones, perspectivas, com-

prensiones, estereotipos y prejuicios sobre el envejecimiento para reconstruir la realidad social práctica del proceso de envejecimiento en una sociedad que envejece” (Stenner et al., 2011: 468).

Un acercamiento al fenómeno del envejecimiento que tenga en cuenta el ciclo vital es reconocer que las personas mayores no son un grupo homogéneo y que la diversidad del individuo tiende a aumentar con la edad. Por lo tanto, el proceso de envejecimiento será distinto para cada persona, de ahí que sea precisa una intervención social individualizada que apoye una redefinición activa de la identidad personal y social del sujeto, teniendo en cuenta su perfil concreto y sus necesidades de carácter biológico, psicológico y social (Alemán, 2013).

En resumen, la idea del envejecer como una gravosa carga (*burden aging*) está siendo sustituida por la del buen envejecer (*aging well*), en la que se va incorporando un balance positivo de las contribuciones sociales y familiares de las personas mayores a lo largo de la vida (Cambero y Baigorri, 2019).

2. Metodología

La metodología utilizada combina técnicas cualitativas de investigación social que consisten en un análisis pormenorizado de los Informes Anuales (también conocidos como Memorias) elaborados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) dependiente del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España realizadas entre 2001-2018. La elección de esta cronología no es azarosa puesto que se corresponde con los Informes Anuales disponibles que ofrece el IMSERSO. Si bien, a pesar de que no se encuentran los anteriores, se ha realizado una búsqueda regresiva de la información anterior para completar la trayectoria temporal de este organismo como encargado del desarrollo de las políticas públicas de envejecimiento en España.

La extracción de datos se planteó en dos fases; la primera, de búsqueda y vaciado de datos de los Informes Anuales del IMSERSO y, la segunda, que profundizó y sistematizó los datos obtenidos y la revisión bibliográfica.

Este trabajo ha requerido el recurso a fuentes secundarias a través de la recopilación documental y la consulta a publicaciones de instituciones públicas como el Boletín Oficial del Estado (BOE), el Instituto Nacional de Estadística (INE), Eurostat y una selección de publicaciones científicas referenciadas en la bibliografía. Esta investigación profundiza en las actividades desarrolladas por el IMSERSO conectadas con las políticas públicas de envejecimiento activo, por lo que pensamos que tiene valor interpretativo y aporta conocimiento actual sobre el estado de la cuestión.

3. Cambios en la estructura del estado de bienestar

Las sociedades actuales han experimentado transformaciones sin precedentes en la era de la globalización, entre las que podemos mencionar la hegemonía de los sistemas económicos y su concentración en pocas manos, el agotamiento ecológico, el aumento de la pobreza, la brecha entre ricos y pobres, la digitalización social y los cambios en la estructura demográfica.

En este escenario de tendencias cruzadas emerge con fuerza la idea de la sostenibilidad del Estado de bienestar ante el declive demográfico español. ¿Resulta viable el Estado social, es decir, el sustento que vertebra el

modelo público de pensiones, el sistema educativo y sanitario, las prestaciones sociales y las transferencias de renta ante la involución demográfica a la que asistimos?

España y también Europa han de enfrentarse a situaciones de problemas financieros cuyo origen es el envejecimiento de su población y que podría acelerarse si no se adoptan medidas para reemplazar e incrementar la demografía que permitan el mantenimiento del Estado de bienestar.

Sin embargo, los adultos mayores en los años duros de la crisis económica de la última década se han convertido en una auténtica agencia de bienestar para sus descendientes (Cambero y Baigorri, 2019) y han establecido (el *colchón familiar*) con sus pensiones situaciones familiares que, en otro caso, podrían haber arrojado a la precariedad laboral, al desempleo y a la exclusión social a los miembros familiares más jóvenes¹. Es una constatación que cada vez más los adultos jóvenes tienen mayores problemas para emanciparse cuya raíz es mayoritariamente de índole económica².

Como apuntan estas últimas líneas, abordar los problemas económicos de manera independiente a los fenómenos sociales y demográficos parece estéril puesto que todos estos ámbitos están estrechamente ligados y requieren una visión holística, de conjunto.

Esto no es óbice para constatar que las economías más desarrolladas están asistiendo a una transición demográfica que combina una alta esperanza de vida con tasas de natalidad muy bajas, lo que produce un cambio en la fisonomía de las pirámides demográficas. La esperanza de vida ha aumentado progresivamente y la vejez, como etapa vital, en muchos casos requiere cuidados y políticas públicas que atiendan a la dependencia lo que implica el empleo de recursos económicos tanto en las pensiones como en el sistema de salud.

El gran problema, la gran pregunta, el desafío a medio y largo plazo, es un desafío demográfico y de cómo trazar una ruta intergeneracional que posibilite la supervivencia del Estado de bienestar.

4. El desafío demográfico

Uno de los cambios más importantes que se están produciendo en las sociedades tanto desarrolladas como en desarrollo es la tendencia progresiva al envejecimiento, pudiendo decirse que ya todas las sociedades se caracterizan por ser partícipes de este fenómeno, teniendo en cuenta, claro está, que hay diferencias entre países, regiones y continentes. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero lo cierto es que también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

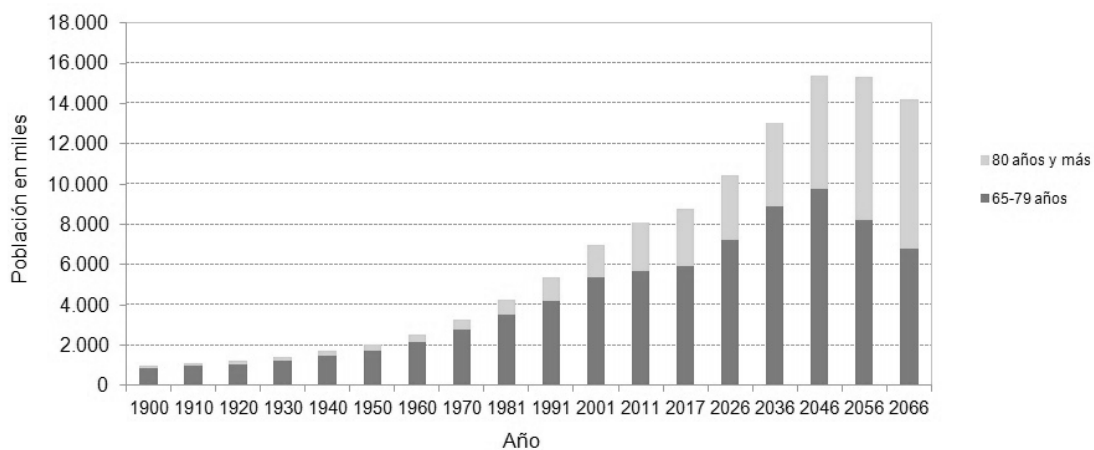
¹ Entre 2014 y 2015 las personas de 65 y más años aumentaron un 1,3%, siendo el mayor incremento entre los que vivían en pareja con hijos (6,9%). También se incrementaron los mayores que vivían sin pareja pero con hijos y los que vivían con otros parientes que no son su pareja ni sus hijos (3,5% en ambos casos). Por el contrario, los que vivían en pareja sin hijos descendieron un 0,7% (Fuente: INE, Encuesta Continua de Hogares Año 2015).

² El 53,1% de los jóvenes entre 25 y 29 años vivía con sus padres o con alguno de ellos en 2018. Este porcentaje ha crecido 4,6 puntos en los cinco últimos años. Por sexo, el porcentaje de no emancipados fue del 60,5% en los hombres y del 45,6% en las mujeres. Por su parte, el porcentaje de personas de 30 a 34 años que vivían con sus padres o con alguno de ellos se situó en el 24,7%, con un aumento de 4,2 puntos desde 2013. En los hombres el porcentaje fue del 31,7% y en las mujeres del 17,9% (Fuente: INE, Encuesta Continua de Hogares Año 2018).

En todo el mundo, según datos de la ONU (2019), la proporción de personas que tienen 60 años, y más, está creciendo con más rapidez que ningún otro grupo de edad. Entre 1970 y 2025, se prevé que la población con más edad aumente en unos 694 millones, o sea el 223 por ciento. En 2025, habrá un total de cerca de 1.200 millones de personas con más de 60 años. Para el año 2050, habrá 2.000 millones (el 16% de la población total), con el 80 por ciento de ellas viviendo en los países en vías de desarrollo. Se espera que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050.

La pirámide de población de España continúa su proceso de envejecimiento, medido por el aumento de la proporción de personas mayores, que son las que tienen 65 o más años. Según los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) a 1 de enero de 2018 había 8.908.151 personas mayores, un 19,1% sobre el total de la población (46.722.980) (Datos definitivos publicados el 22-1-2019) y siguen aumentando tanto en número como en proporción (Gráfico 1).

Gráfico 1. Evolución de la población mayor. España, 1900-2066



Fuente: INE: INEBASE: 1900-2011: Censos de Población y Vivienda. 2016: Estadística del Padrón Continuo a de 1 de enero de 2017. Consulta enero 2018; 2026-2066: Proyecciones de población. Consulta en enero 2018.

La edad media de la población, que es otra forma de medir este proceso, se sitúa en 43,1 años; en 1970 era de 32,7. Creciendo en mayor medida la proporción de octogenarios, que ya representan el 6,1% de toda la población y que se espera que con el tiempo vayan ganando peso. Algo similar ocurre con el número de centenarios, de los que hay 11.229 empadronados.

El número de personas muy mayores -80 años y más- se ha incrementado en los últimos años, el tantas veces llamado "envejecimiento del envejecimiento", así como la gran diferencia cuantitativa que existe entre mujeres mayores de 65 años y hombres mayores de esa misma edad (nada menos que una diferencia porcentual de 15 puntos); que es la llamada "feminización del envejecimiento". Esto último hace cada vez más necesario incluir la perspectiva de género en todas las políticas, de sanidad, de Seguridad Social, de servicios sociales, de vivienda, de ocio y cultura, etc., hacia las personas mayores.

Según la proyección del INE (2018-2068), en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores, 29,4% del total de una población que alcanzaría los 48.531.614 habitantes, es decir que habría 1,8 millones de habitantes más que ahora (Padrón 1-1-2018).

5. El IMSERSO como política pública para el envejecimiento activo

Todos los gobiernos se ven impelidos a adoptar medidas para atender las diferentes demandas sociales y tales medidas reciben la denominación de políticas públicas. Por consiguiente, y sin entrar en el amplio debate definitorio, podemos establecer que las políticas públicas se refieren al conjunto de decisiones, objetivos y acciones que desarrolla un gobierno para solucionar los problemas que afronta en un determinado momento y a los que debe darle una solución.

Cualquier tipo de decisión política emana de los poderes públicos y, ante la complejidad ambiental-societal, el sector público ha de elaborar políticas públicas sectoriales (desempleo, educativas, cambio climático, transparencia, rurales, seguridad ciudadana, urbanas, tercera edad, infancia, mujer, etc.) destinadas a segmentos sociales específicos. Cuando un gobierno elabora políticas públicas para la tercera edad, lo que busca es transformar la realidad social. La cuestión radica en lo que se considera un problema público pues su politización es lo que le acaba por otorgarle preferencia junto con el enfoque adoptado, *bottom-up* o *top-down*. Determinar qué es lo más prioritario, cómo se define el problema y qué medidas se requieren suele implicar una colisión de intereses porque el foco de atención y los criterios de actuación son selectivos y sesgados, con presiones de tiempo y de espacio, con información incompleta o sobreinformación (Lindblom, 1991), con coyunturas electorales que marcan la agenda política y la preferencia de hacia donde se destinan los recursos en los presupuestos públicos.

La atención a las personas mayores fue uno de los primeros servicios sociales que se implementaron en España. Las bajas tasas de natalidad junto al creciente envejecimiento de la población con una esperanza de vida larga, hacía necesario una atención preferente a esta parte de la población. El ciclo vital humano tiene fases prolongadas de dependencia y la vejez representa una de ellas en muchos casos particulares. El envejecimiento lleva aparejado pérdidas afectivas y de facultades biológica, sociales y cognitivas. El proceso de envejecimiento requiere una intervención personalizada puesto que es distinto para cada individuo en función de su contexto, perfil y necesidades. Las políticas públicas destinadas a la tercera edad deben, pues, fomentar las actividades de ocio y desarrollo personal y hemos de ser conscientes la gran aportación que realizan al bienestar social y calidad de vida de los mayores (Alemán Bracho, 2013).

En noviembre de 1978, con la llegada de la democracia a España, se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales (el Insero con "N"), como entidad gestora de la Seguridad Social integrando el Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos de la Seguridad Social (SEREM) y el Servicio de Asistencia a Pensionistas (SAP). Tras varios avatares competenciales, este organismo se convirtió finalmente en el actual Imsero.

Con anterioridad a esa fecha, existía un sistema de protección y de servicios sociales caracterizado por la precariedad de las prestaciones, la escasa especialización de las instituciones existentes y la significación histórica del sector privado-religioso. En resumen, era un sistema benéfico-asistencial, superado finalmente por la llegada de la democracia. Tras la aprobación de la Constitución, durante las décadas de los ochenta y noventa del siglo XX hasta la actualidad, se ha ido diseñando y consolidando nuestro actual estado del bienestar y en él el sistema de protección. Este se convirtió, por tanto, en un elemento modernizador más que acompañó a otros macroprocesos como, por ejemplo, la Transición, la consolidación democrática y la descentralización territorial del poder (Pardo, 2018).

Dentro del sistema de protección, se incardina el conjunto de políticas públicas sociales dirigidas a las personas mayores tanto las autónomas como las que se encuentran en situación de dependencia. Este conjunto de

políticas se articula mediante unos servicios y programas determinados como la teleasistencia, la comida y la ayuda a domicilio, centros de día, residencias y programas de carácter más lúdico como las vacaciones para los mayores, termalismo o las aulas de la experiencia.

Los programas de turismo y termalismo social son muy populares dentro de las actividades de envejecimiento activo hasta el punto de que han adquirido tanta importancia en España que se puede afirmar que se han institucionalizado y provocado un "efecto resonancia", influyendo en iniciativas de otros países que lo han tomado como modelo.

5.1 Turismo Social

Este programa está en funcionamiento desde 1985 y aunque con algunas dificultades en la adjudicación de los contratos en los últimos años, ha conseguido altos niveles de calidad y de satisfacción. Los objetivos del programa son: a) mejorar la calidad de vida de las personas mayores; b) favorecer la creación o mantenimiento del empleo en el sector turístico y; c) potenciar la actividad económica en diversos sectores de la economía.

El programa está dirigido a pensionistas de jubilación del Sistema Público de Pensiones, pensionistas de viudedad con 55 o más años, pensionistas por otros conceptos, o perceptor de prestaciones o subsidios de desempleo, con 60 o más años, titulares o beneficiarios/as del sistema de la Seguridad Social, con edad igual o superior a 65 años. Que pueden ir acompañados por su cónyuge (aunque no reúna los requisitos de edad) y sus hijos/as, de cualquier edad, con discapacidad en grado igual o superior al 45%. También pueden participar en el programa, a partir de la temporada 90/91 los españoles/as residentes en Europa y desde el 93/94 los residentes en Iberoamérica, países de la antigua Unión Soviética, Australia y Norte de África que perciban una pensión pública y reúnan iguales requisitos de edad y condiciones.

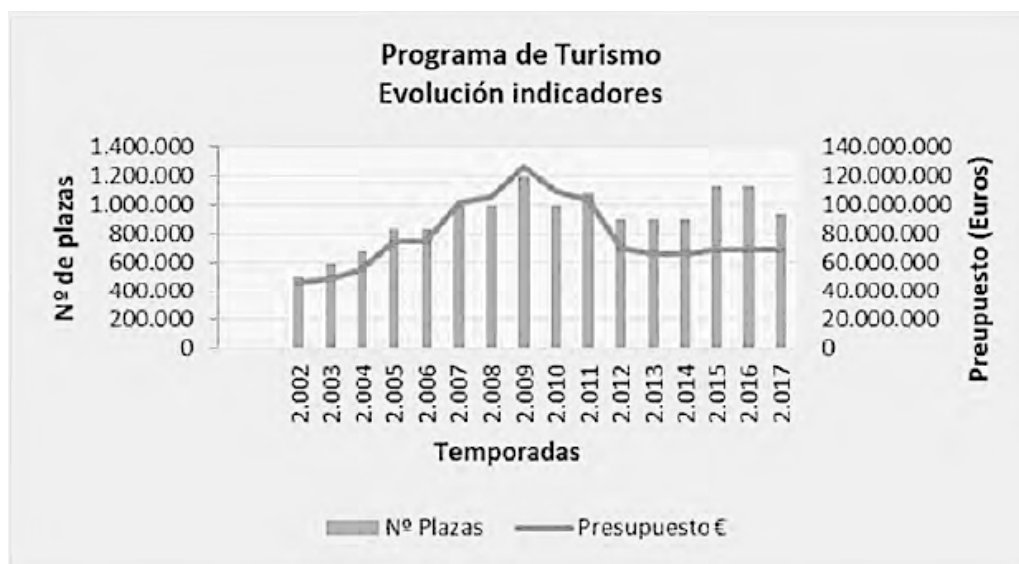
En la temporada 1997/98 se inició una experiencia de Turismo Transnacional, articulada mediante un Convenio de Colaboración con Portugal y en virtud del cual usuarios españoles disfrutaban de turnos de vacaciones en localidades del país vecino e idéntico número de usuarios portugueses participan en los turnos del Programa de Vacaciones. A partir de la temporada 1998/99 se realizaron ciertas modificaciones en la comercialización y acceso de los usuarios al programa, a fin de priorizar socialmente la adquisición de las plazas y evitar las aglomeraciones en los primeros días de puesta a la venta de las plazas. Las medidas fueron: acercamiento del Programa a los usuarios residentes en el medio rural y fraccionamiento en fases del periodo de comercialización. En la temporada siguiente, 1999/00, se extendió el sistema de acreditación previa, a toda la población y a todos los destinos incluidos en el Programa de Vacaciones, desapareciendo el sorteo de plazas para Canarias, Circuitos Culturales y Portugal, aplicándose unos criterios de selección homogéneos y generalizados en el acceso a las plazas, en el que ponderaban las variables de edad, pensión y participación en anteriores ediciones. Con este nuevo sistema se fueron incorporaron todos los años nuevos ciudadanos al programa, como ejemplo en el periodo 2000/01 un 38,5% y en el periodo 2001/02 un 40,8%.

En la temporada 2005/06 se inicia el Programa Experimental de Ocio y Cultura en la línea de facilitar y promover medidas de envejecimiento activo, con una nueva concepción del programa. Siendo el primer informe del IMSERSO en el que se hace referencia a este nuevo paradigma. En la temporada 2007/08 los ciudadanos pudieron obtener, por primera vez, su reserva a través de Internet en el portal «Mundosenior», empresa adjudicataria para la ejecución del programa.

Como se puede ver en el gráfico 2 el número de plazas fue aumentando hasta llegar en 2009 a un record (1.200.000 plazas), disminuyendo durante los peores años de la crisis (2012/14) hasta volver a recuperarse en el periodo 2015/16. Aunque ciertamente en los últimos años ha descendido debido a los problemas legales surgidos en la adjudicación de los contratos, que han retrasado su funcionamiento.

En lo que respecta al presupuesto se ha producido desde 2011 un fuerte descenso, que no parece que se haya solucionado a pesar del aumento del número de plazas. La proporción de financiación del programa hasta 2012 se distribuía entre un 30% asumido por la Administración y un 70% por los usuarios; a partir de 2013 se redujo la financiación pública. De esta forma, en el año 2013 solo un 22% se financiaba con cargo a los fondos públicos y en los años siguientes el porcentaje alcanzó un 20,87%, hasta llegar a 2018 donde la aportación estatal es de un 20,73%. Esta reducción del porcentaje que aporta el Estado perjudica claramente a los ciudadanos con rentas más bajas.

Gráfico 2. Evolución del número de plazas y del presupuesto de 2002-2017



Fuente: IMSERSO (2018).

En cuanto a la edad de las personas acreditadas, podemos ver en la tabla 1 que el mayor porcentaje se encuentra entre los 65 y 74 años. Si ampliamos hasta los 79 años el porcentaje es del 64%, habiendo también un porcentaje importante entre las personas mayores de 80 años. Estos datos han sido similares durante todos los años de funcionamiento del programa, lo único que ha cambiado y que creemos que es reseñable, es el aumento del número de personas que participan que tienen más de 80 años. Ello demuestra que existen cada vez más personas muy mayores con una calidad de vida que les permite realizar viajes.

Tabla 1. Edad de los acreditados para participar 2017/2018

EDAD	NÚMERO PERSONAS	% DEL TOTAL
Menos de 60	85.255	2,27
De 60 a 64	382.513	10,18
De 65 a 69	842.361	22,41
De 70 a 74	919.925	24,47
De 75 a 79	656.248	17,46
De 80 a 84	508.511	13,53
Más de 84	337.742	8,98
No consta	26.626	0,71
TOTAL	3.759.183	100

Fuente: IMSERSO (2018).

En lo que respecta al nivel de ingresos económicos de los solicitantes, podemos ver en la tabla 2 que el porcentaje mayor de solicitantes para participar en el programa se concentran en el tramo de los que perciben ingresos iguales o inferiores a la pensión mínima de jubilación para mayores de 65 años, personas, por tanto, que sin este programa no tendrían quizá la posibilidad de realizar estos viajes. Situación que se ha mantenido durante todos los años de funcionamiento del programa.

Tabla 2. Nivel de ingresos económicos de los solicitantes 2017/2018

Tramo de ingresos	Nº de solicitudes	% del total
Hasta 742,00 Euros	607.995	25,74%
De 742,01 a 900,00 Euros	244.434	10,35%
De 900,01 a 1.050,00 Euros	199.559	8,45%
De 1.050,01 a 1.200,00 Euros	229.722	9,72%
De 1.200,01 a 1.350,00 Euros	171.830	7,27%
De 1.350,01 a 1.500,00 Euros	162.579	6,88%
De 1.500,01 a 1.650,00 Euros	126.335	5,35%
De 1.651,01 a 1.800,00 Euros	120.593	5,10%
De 1.800,01 a 1.950,00 Euros	96.352	4,08%
De 1.950,01 a 2.100,00 Euros	132.103	5,59%
De 2.100,00 a 2.500,00 Euros	120.780	5,11%
Más de 2.500,00 Euros	150.064	6,35%

Fuente: IMSERSO (2018).

El programa se financia parcialmente con las aportaciones del IMSERSO, que como vimos anteriormente durante el periodo 2017/18, fue aproximadamente de un 20,73% del coste total de las plazas. Por lo que se refiere a las aportaciones de las personas beneficiarias, una de las características del programa es su principio de solidaridad, es decir, que todas las personas usuarias abonarán el mismo precio con independencia de su lugar de residencia. Sus aportaciones varían en función del tipo de viaje elegido (estancias en playa, circuitos, turismo de naturaleza, etc.); de las zonas de destino (Península, Baleares, Canarias, etc.); de la duración de los

mismos (turnos de 5, 6, 8, 10, 15, días), de la inclusión de transporte o no, y de la temporada en que se desarrollen los turnos (alta y baja). La valoración del programa es muy positiva, ya que el 95,2 % se encuentra satisfecho o muy satisfecho.

5.2 Termalismo Social

El programa de termalismo nace, en el año 1989, dentro del Ministerio de Asuntos Sociales, como una política de servicios sociales próxima a las necesidades de los ciudadanos, estableciéndose su regulación por la Orden de 15 de marzo de 1989, modificada por la Orden de 26 de diciembre de 1990, actualizado por la Orden SSI/1688/2015, de 30 de julio.

En la norma de 2015, además de actualizar la regulación del programa se modifican los requisitos de acceso al mismo, reduciendo el requisito de la edad a los pensionistas de viudedad a los cincuenta y cinco años, colectivo en el que participa una gran mayoría de mujeres, que junto con la pérdida de su pareja han visto sensiblemente reducidos los ingresos de su unidad familiar. Además, se amplía la posibilidad de acceder a este programa a las personas mayores de sesenta y cinco años, se encuentren o no en activo, siempre que tengan la condición de asegurado/a o beneficiario/a del Sistema de la Seguridad Social.

Las razones que justifican la ampliación de los sujetos que potencialmente pueden beneficiarse del programa se encuentra en que la utilización de la cura termal tiene un doble interés para las personas mayores ya que, evita otros tratamientos más lesivos y, contribuye a rehabilitar y recuperar funciones. Dado que la mayoría de los solicitantes, cuyo porcentaje asciende a 91,22%, necesitan tratamientos para afecciones reumatológicas se ofertan establecimientos que presten este tipo de tratamiento, aunque, si bien, existen otros que prestan tratamientos para afecciones respiratorias, del aparato digestivo, renal y vías urinarias, dermatológicas y nerviosas.

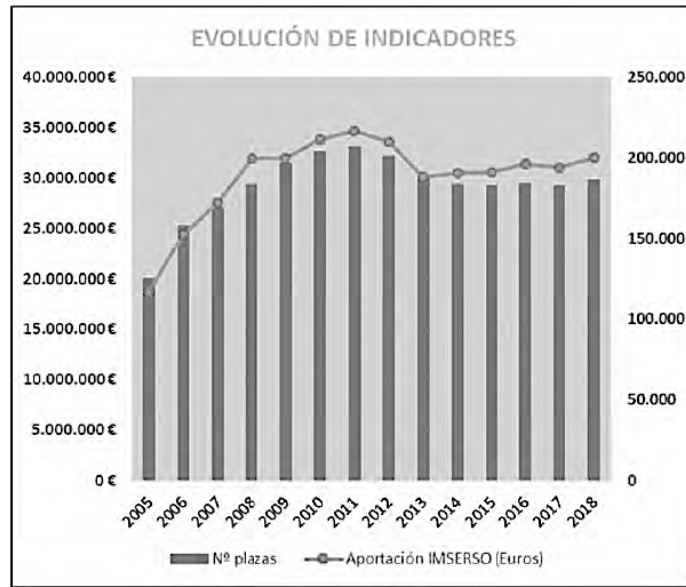
Los usuarios deben reunir ciertas condiciones: no padecer alteraciones del comportamiento ni enfermedad transmisible con riesgo de contagio; poder valerse por sí mismo; necesitar los tratamientos termales solicitados y carecer de contraindicación médica para la recepción de estos y; alcanzar la puntuación que le permita acceder a uno de los balnearios y turnos solicitados.

El programa se financia parcialmente con las aportaciones del IMSERSO, que durante 2017/18 fue aproximadamente de un 20,73% del coste total de las plazas. Por lo que se refiere a las aportaciones de los/as usuarios/as, una de las características del programa es su principio de solidaridad, es decir, que todos los/as usuarios/as abonan el mismo precio con independencia de su lugar de residencia, variando en función del tipo de viaje elegido, de las zonas de destino, de las duración de los mismos de la inclusión de transporte o no, y de la temporada en que se desarrollen los turnos.

Visto el éxito del programa entre el segmento de la población al que va dirigido, el Imsero fue aumentando la dotación presupuestaria necesaria con el objeto de hacer posible el que las plazas ofrecidas a través del mismo alcanzaran al mayor número de solicitantes.

Como se puede ver en el gráfico 3 fue aumentando hasta el 2013 que comenzó a descender el número de plazas ofertadas y de presupuesto.

Gráfico 3. Evolución del número de plazas y del presupuesto de 2002-2018



Fuente: IMSERSO (2018).

En cuanto a la edad de las personas acreditadas, podemos ver en la tabla 3 que, como ocurre con el turismo social el mayor porcentaje de beneficiados se encuentra entre los 65 y 74 años.

Tabla 3. Edad de los beneficiados 2017/2018

EDAD	NÚMERO PERSONAS	% DEL TOTAL
Menos de 60	4.803	2,58%
De 60 a 64	14.927	8,01%
De 65 a 69	41.602	22,32%
De 70 a 74	52.126	27,97%
De 75 a 79	38.443	20,63%
De 80 a 84	23.251	12,48%
Más de 84	11.215	6,02%
TOTAL	186.367	100

Fuente: IMSERSO (2018).

También como ocurre en el turismo social, como se puede ver en la tabla 4, los ingresos de los participantes (se incluye los del participante y, en su caso, de su cónyuge) se concentran significativamente en el tramo de las personas que tienen ingresos iguales o inferiores a la pensión mínima de jubilación para mayores de 65 años.

Tabla 4. Nivel de ingresos económicos de los participantes 2017/2018

Tramo de ingresos	Nº de solicitudes	% del total
Hasta 786,90 Euros	32.388	27,11%
De 786,91 a 900,00 Euros	9.037	7,56%
De 900,01 a 1.050,00 Euros	14.145	11,84%
De 1.050,01 a 1.200,00 Euros	11.060	9,26%
De 1.200,01 a 1.350,00 Euros	8.449	7,07%
De 1.350,01 a 1.500,00 Euros	8.495	7,11%
De 1.500,01 a 1.650,00 Euros	8.433	7,06%
De 1.651,01 a 1.800,00 Euros	4.788	4,01%
De 1.800,01 a 1.950,00 Euros	4.904	4,10%
De 1.950,01 a 2.100,00 Euros	5.060	4,23%
Más de 2.100,00 Euros	12.724	10,65%

Fuente: IMSERSO (2018).

La valoración del programa durante todos los años de funcionamiento es muy positiva, ya que el 93,4 % se encuentra satisfecho o muy satisfecho.

6. Conclusiones


Como se ha expuesto a lo largo del capítulo, el bienestar de las personas mayores se ha configurado como una de las principales políticas públicas sociales en España. En líneas generales, como política pública de envejecimiento activo su finalidad es fomentar el intercambio social y cultural para el desarrollo personal, la ocupación del tiempo libre y la mejora de la calidad de vida.

Entre los programas más exitosos se encuentran el de Vacaciones Sociales y el de Termalismo que se han mantenido con altas cotas de satisfacción entre las personas usuarias y, que en general, tiene un alto grado de aceptación en toda la población española independientemente de la edad. Este programa ha permitido que un número importante de ciudadanos españoles mayores puedan realizar estancias en hoteles costeros, hagan circuitos culturales, turismo de naturaleza y urbano, estancias en estaciones termales y viajes a Portugal. Algo que por razones económicas muchos de ellos no habían podido hacer ni podrían hacer después de su jubilación.

Ello se ha podido apreciar en los datos sobre el nivel económico tanto de los solicitantes como de los participantes que se encuentra en el tramo de las personas que tienen ingresos iguales o inferiores a la pensión mínima de jubilación para mayores de 65 años. Por tanto, aunque participan personas de distinto nivel económico son las que tienen un nivel más bajo las más beneficiadas por el programa.

Pero las ventajas no son solo económicas sino también organizativas. Estos viajes están organizados en todos los aspectos (incluso incluyen acompañamiento) y eso es un elemento importante para muchas personas que no están familiarizadas con estas experiencias. Algo que quizá para las generaciones más jóvenes no es necesario, socializadas en la cultura de la globalización, pero que en el caso de las generaciones mayores es un elemento de experiencia y de conocimiento fundamental.

A la vez, constituye una medida de mantenimiento y generación de empleo en zonas turísticas, sector muy importante para España. Este programa permite paliar en cierta forma el problema de estacionalidad del sector turístico, al realizarse durante la temporada baja.

Entre las conclusiones que se destacan en este artículo, hay que referirse a la reducción del porcentaje financiado por el Estado que ha pasado de un 30% en el año 2012 a un 20,73% en 2018. Esto significa que las personas beneficiarias de estos programas han pasado de costear el 70% a casi un 80% de los viajes y estancias. Esta reducción del porcentaje que aporta el Estado perjudica claramente a los ciudadanos con rentas más bajas puesto que han de hacer un mayor esfuerzo económico para costearse el disfrute de la experiencia. 

Referencias

- Alemán, C. (2013). Políticas Públicas para mayores. *Revista Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, Nueva Época, 9: 7-25.
- Alvarado, A. M. y Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento, *Gerokomos* 25(2):57-62
- Barrio, E.; Marsillas, S. y Sancho, M. (2018). Del envejecimiento activo a la ciudadanía activa: el papel de la amigabilidad. *Aula Abierta* 47 (1): 37-44.
- Blanco, M. (2010). Predictores psicosociales del envejecimiento activo: Evidencias en una muestra de personas adultas mayores. *Anales en Gerontología* 6: 11-29.
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/8868>
- Camero, S., y Baigorri, A. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 43: 59-87. doi: <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24299>
- Clarke, A. y Warren, L. (2007). Hopes, fears and expectations about the future: what do older people's stories tell us about active ageing? *Ageing & Society* 27:465-488. doi:10.1017/S0144686X06005824
- EC (1999). *Towards a Europe for All Ages*. Brussels: EC.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_en.pdf
- EC (2005a). *Common actions for growth and employment: The Community Lisbon programme*. Brussels: EC.
http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=URI_SERV%3Ac10528
- EC (2005b). *Working together, working better: A new framework for the open coordination of social protection and inclusion policies in the European Union*. Brussels, Belgium: Autor. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A52005DC0706>
- Eurostat (2019). *Estructura demográfica y envejecimiento de la población*.
https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/es
- Fernández Ballesteros R. (2009) *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide. Grupo Anaya, S.A.
- Fernández-Mayoralas, G.; Rojo-Pérez, F.; Martínez-Martín, P.; Prieto-Flores, M. E.; Rodríguez-Blázquez, C.; Martín-García, S.; Rojo-Abuín, J. M. y Forjaz, M.J. (2015). Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Aging & Mental Health* 19: 1031-1041. doi:10.1080/13607863.2014.996734
- Foster, L. y Walker, A. (2013). Gender and active ageing in Europe. *European Journal of Ageing* 10: 3-10. doi:10.1007/s10433-013-0261-0
- Hasmanová, J. (2011). Leisure in old age: Disciplinary practices surrounding the discourse of active ageing. *International Journal of Ageing and Later Life* 6(1): 5-32. doi:10.3384/ijal.1652-8670.11615
- Instituto Nacional de Estadística (INE). *Encuesta Continua de Hogares Año 2015 y 2018*.

- IMSERSO (2018). Informe anual 2018. https://www.imserso.es/imserso_01/el_imser-so/informes_anuales/informe2018/index.htm.
- Lassen, A. J. y Moreira, T. (2014). Unmaking old age: Political and cognitive formats of active ageing. *Journal of Aging Studies* 30: 33-46. doi:10.1016/j.jaging.2014.03.004
- Lindblom, C. (1991). El proceso de elaboración de políticas públicas. Madrid: Ministerio para las Administraciones Públicas.
- Moulaert, T. y Paris, M. (2013). Social policy on ageing: the case of "Active Ageing" as a theatrical metaphor. *International Journal of Social Science Studies* 1(2): 113-123. doi: 10.11114/ijsss.v1i2.141
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología* 37(S2): 74-105.
- Organización Mundial de la Salud | Envejecimiento [Internet]. (2019). Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2019). Perspectivas de la Población Mundial 2019: Aspectos Destacados. <https://population.un.org/wpp/>
- Pardo, G. (2018). La modernización de la administración local municipal: La innovación y la reingeniería de procesos en los ayuntamientos de Alicante y València (2001-2016) (tesis doctoral). San Vicent del Raspeig: Universidad de Alicante.
- Ramos, A.M; Yordi, M. y Miranda, M.A. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico Camagüey* 20(3): 330-337.
- Sidorenko, A. y Zaidi, A. (2013). Active ageing in CIS countries: Semantics, challenges, and responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research* 17. doi:10.1155/2013/261819
- Stenner, P.; McFarquhar, T. y Bowling, A. (2011). Older people and "active ageing": Subjective aspects of ageing actively. *Journal of Health Psychology* 16: 467-477. doi:10.1177/1359105310384298
- Walker, A. (2009). The emergence and application of active aging in Europe. *Journal of Aging & Social Policy* 21: 75-93. doi:10.1080/08959420802529986
- Walker, A. y Maltby, T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare* 21(Suppl. 1): 117-130. doi:10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x

Sobre los autores/ About the authors

María Angeles Abellán López es Doctora en Derecho (premio extraordinario de doctorado) por la Universidad de Alicante y licenciada en Ciencias Políticas y Sociología. Profesora de Sociología y Antropología de la Universitat de València. Miembro del grupo de investigación “Espacios deliberativos y gobernanza pública” de CLACSO (2016-2019) y del Comité de Investigación Sociología de los Valores de la Federación Española de Sociología (FES). Gonzalo Pardo Beneyto Doctor en Derecho por la Universidad de Alicante. Profesor de Ciencia Política de la Universidad de Alicante y Consultor Institucional. Miembro del grupo de investigación “Espacios deliberativos y gobernanza pública de CLACSO y del Comité de Investigación de Sociología de los Valores de la Federación Española de Sociología. Carmen Pineda Nebot es Licenciada en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid y Licenciada en Ciencia Política y de la Administración por la Universidad Autónoma de Madrid. Coordinadora de Investigación del grupo “Espacios deliberativos y gobernanza pública” de CLACSO. Investigadora en varios Grupos de Investigación brasileños.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa em governos locais brasileiros: análise sob a perspectiva dos múltiplos fluxos de Kingdon e do modelo *top-down e bottom-up*

Reis, Anderson de Oliveira

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

✉ anderssonccoufv@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-2861-5472

Martins, Simone

Universidade Federal de Viçosa (UFV), Brasil

✉ simmone.martins@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-6614-4811

Gomide Souza Pinto, Tainá Rodrigues

Universidade Federal de Viçosa (UFV), Brasil

✉ tainagomide@yahoo.com.br

ORCID ID: 0000-0001-8142-0047

Documento recibido:	10 enero 2020
Aprobado para publicación:	12 febrero 2020

Resumo

O estudo objetiva analisar o desenho da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, ação de fortalecimento da Política do Idoso e, ainda, compreender o processo de adesão por governos locais brasileiros. Tendo os modelos *top-down* e *bottom-up* como referências teóricas, verificou-se que a Estratégia se materializa com ambas influências, trazendo em seu escopo claro direcionamento pelo governo federal, mas mantendo espaços para construção conjunta com os municípios. Utilizando o modelo de múltiplos fluxos de Kingdon, verificou-se que o processo de adesão nos municípios pode ser explicado tanto pelo fluxo de problemas como pelo fluxo de solução. De forma geral, se observa que a estratégia ainda é incipiente nos municípios, mas que tem, de alguma forma, levantado a questão do idoso como problema público, e destacando a necessidade de escutar os idosos nas ações que são desenvolvidas para atendê-los.

Palavras chave

Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, Política do Idoso, Política Pública

Resumen

El estudio tiene como objetivo analizar el diseño de la Estrategia Brasil Amigo de la Persona Anciana, acción de fortalecimiento de la Política del Anciano y, también, comprender el proceso de adhesión por los gobiernos locales brasileños. Tomando los modelos *top-down* y *bottom-up* como referencias teóricas, se verificó que la Estrategia se materializa con ambas influencias, aportando el gobierno federal una orientación clara, pero manteniendo espacios para la construcción conjunta con los municipios. Utilizando el modelo de corrientes o flujos múltiples de Kingdon, se descubrió que el proceso de adhesión en los municipios puede explicarse tanto por el flujo del problema como por el flujo de la solución. En general, se observa que la estrategia aún es incipiente, pero, de alguna manera, el tema de los ancianos ha surgido como problema público, destacando la necesidad de escucharlos en las acciones que se desarrollan para atenderlos.

Palabras clave

Estrategia Brasil Amigo de la Persona Anciana, Política de Ancianos, Política pública

Abstract

The study aims to analyze the design of the Brazil Friend of the Elderly Strategy, a strategy to strengthen the Elderly Policy. Also to analyze the process of adherence to this strategy by Brazilian municipalities. Considering the *top-down* and *bottom-up* models as theoretical references, it was found that the Strategy materializes with both influences, bringing in its clear direction by the federal government, but keeping spaces for joint construction with the municipalities. Using Kingdon's multiple streams model, it was found that the process of adherence in the municipalities can be explained by both the problem flow and the solution flow. In general, it is possible to observe that the strategy is still incipient in the municipalities. However, in some way, it has raised the issue of the elderly as a public problem, and highlighting the need to listen to elderly in the actions that are developed to serve them.

Keywords

Strategy Brazil Friend of the Elderly, Elderly Policy, Public Policy

Introdução¹

O aumento da expectativa de vida, que repercute no envelhecimento da população, pode ser considerado um avanço para a humanidade em termos de desenvolvimento. No entanto, representa um desafio no que se

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro do Departamento de Atenção ao Idoso - DAI, da Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano - SNPDI, do Ministério da Cidadania - MC - Brasil.

refere à manutenção de uma vida saudável, com qualidade e ativa para as pessoas que possuem mais de 60 anos.

Números do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) revelam que em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 bilhões (UNFPA, 2012).

No Brasil, o processo de envelhecimento da população é observado de forma mais acentuada a partir de meados do século XX, com o declínio da fecundidade e da taxa de mortalidade em algumas regiões mais desenvolvidas. No início do século, a proporção de indivíduos que conseguia alcançar os 60 anos se aproximava de 25%, em 1990 ela superava 78% entre as mulheres e 65% entre os homens; a esperança de vida ao nascer já ultrapassava os 65 anos. Em 2012, havia 23,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, passando de 9,0% em 2001 para 12,6% em 2012, e 13,7% em 2014. Prevê-se que no período entre 2016 e 2050 ocorrerá o mais rápido incremento na proporção de idosos, que terá um aumento de 87,4%, entre 2010 e 2030, e de 198,2%, entre 2010 e 2050 (Faleiros, 2014; Braga et al., 2016).

Em termos de políticas públicas, observa-se que a mudança demográfica só gerou preocupação após o aumento dos gastos governamentais com saúde e previdência que aumentaram com o envelhecimento populacional (Caramano, 2008). Costa & Fávero (2009) destacam que o envelhecimento da população é um desafio, no que diz respeito às políticas de saúde e políticas sociais que visem preservar a saúde e a qualidade de vida da população idosa bem como atendê-la em suas doenças.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 introduziu em suas disposições o conceito de Seguridade Social. A partir daí, houve uma alteração no enfoque da rede de proteção social que passou de estritamente assistencialista, para uma conotação ampliada de cidadania.

Posteriormente, a legislação brasileira procurou se adequar à orientação da Carta Magna. A Lei nº 8.842 de 1994 estabeleceu a Política Nacional do Idoso, criando normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Essa política tem como objetivo, criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão idosos, mas também para aqueles que irão envelhecer. Sendo assim, compete às entidades públicas a criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade e impedir a discriminação do idoso e sua participação no mercado de trabalho (Brasil, 1994; Braga et al., 2016).

Ainda no âmbito da Política Nacional do Idoso, a Lei nº 3.561 de 1997 aprovou o estatuto do idoso, que, de forma geral, exige um redirecionamento de prioridades das linhas de ação das políticas públicas, consolidando os direitos já assegurados na Constituição Federal, sobretudo tentando proteger o idoso em situação de vulnerabilidade social.

Apesar dos direcionamentos dos dispositivos legais para a implementação de política pública voltada à população idosa, estudos como de Damasceno & Sousa (2016) destacam que apenas a criação de instrumentos legais não é suficiente para uma assistência integral e garantia dos direitos legais da pessoa idosa no país. Braga et al, (2016) destacam que as demandas e os desafios são muitos no atendimento das necessidades da pessoa idosa, o que reforça o papel do Estado e da sociedade em reagir, planejar e, principalmente, desenvol-

ver políticas públicas consistentes, no intuito de proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos seus cidadãos, incluindo as pessoas que atinjam a terceira idade.

Santos & Silva (2013) apontam que na análise das políticas públicas, voltadas aos idosos, encontra-se uma reprivatização do envelhecimento, na qual, observa-se a ineficiência da ação pública no tocante ao seu papel de proteção social, à privatização do cuidado pela família e a incumbência da velhice como uma responsabilidade individual.

Em virtude da situação, as políticas voltadas para a pessoa idosa o governo federal criou a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, criada por meio do Decreto Nº 9.328 de 3 de abril de 2018. A estratégia tem como objetivo incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão, principalmente da população idosa mais vulnerável (Brasil, 2018). Trata-se de uma iniciativa do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) – atual Ministério da Cidadania (MC) –, em parceria com os ministérios da Saúde e dos Direitos Humanos - atual Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos-, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Ao analisarem o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a atenção a pessoa idosa, Fernandes & Soares (2012) ressaltam que o bem-estar dos idosos está sujeito a alocação de recursos em setores além do setor de saúde, com ações voltadas à inserção do idoso no mercado de trabalho e à feminização da velhice.

Diante desse contexto, levantam-se os seguintes questionamentos: como foi instituída a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa no âmbito do governo federal? O que significou o processo de adesão pelos municípios a essa estratégia?

Assim, o objetivo desse artigo é analisar o desenho da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, ação de fortalecimento da Política do Idoso e, ainda, compreender o processo de adesão por governos locais brasileiros. Para tanto, foram analisados os municípios de Guaraciaba (MG), Inhapim (MG), e Morrinhos (GO), em relação à adesão a estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.

Estudos realizados no Brasil em relação às políticas públicas para a pessoa idosa realizam análises teóricas sobre o desenvolvimento dos programas de saúde do idoso (Camacho & Coelho, 2010); as produções científicas e os documentos legais sobre as políticas públicas para as pessoas idosas no Brasil (Andrade et al., 2013; Damasceno & Souza, 2016); fatores que se relacionam com a qualidade de vida de idosos no Brasil (Moreira et al., 2013).

Como pode ser observado pelos estudos anteriores, as análises voltadas às políticas para pessoas idosas no Brasil são centradas em estudos teóricos e, ou, documentais, com caráter generalista. Isto porque analisam abordagens de como são ou como deveriam ser as políticas voltadas às pessoas idosas no Brasil, de acordo com o arcabouço legal. Dessa forma, identifica-se uma lacuna a ser preenchida por este estudo, com a realização de uma abordagem empírica, para entender como ocorrem ações voltadas para o idoso em âmbito local, que atendem diretamente a essa parcela da população.

Justificam-se estudos com enfoque em políticas públicas para atendimento da pessoa idosa em função da negligência das ações voltadas para o idoso por parte do governo conforme já demonstrado nos estudos de Damasceno & Sousa (2016); Braga et al, (2016); e Santos & Silva (2013). Além disso, o Brasil passa atualmente por uma inversão da pirâmide etária com crescimento significativo da população idosa. Segundo o IBGE

(2017) a população de idosos no Brasil é de cerca de 30,2 milhões em 2017, o que representa aproximadamente 14,4% da população brasileira. As estimativas para 2050 é que a população idosa represente 21,87% do total da população. Esses dados evidenciam a necessidade de o governo pensar, planejar e executar políticas voltadas ao atendimento das necessidades dessa parcela representativa da população.

2. Modelos Teóricos

Para a análise da instituição da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa e da adesão por parte de governos locais brasileiros foram utilizadas como base teóricas o modelo de múltiplos fluxos de Kingdon e o modelo *top-down* e *bottom-up* de implementação de políticas públicas. Entende-se a Estratégia como uma ação com o intuito de fortalecer a Política Nacional do Idoso, por meio da capacitação dos municípios para organizarem as ações e atividades a serem desenvolvidas para essa parcela da população. Sendo assim, a Estratégia pode ser considerada como parte da formulação e implementação da Política Nacional do Idoso. O modelo dos múltiplos fluxos de kingdon foi utilizado para analisar o processo de adesão dos municípios à Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Já o modelo *top-down* e *bottom-up* foi utilizado para a análise do desenho dessa estratégia no âmbito do Governo Federal e como esse desenho foi entendido pelos municípios que compõem esse estudo.

2.1 Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon

Existem diferentes modelos que podem ser utilizados para a análise de políticas públicas. Metten et al., (2015) apontam que desde os anos 2000 o modelo de múltiplos fluxos de kingdon vêm ganhando destaque devido a recorrente utilização em distintos estudos de casos, notadamente no Brasil.

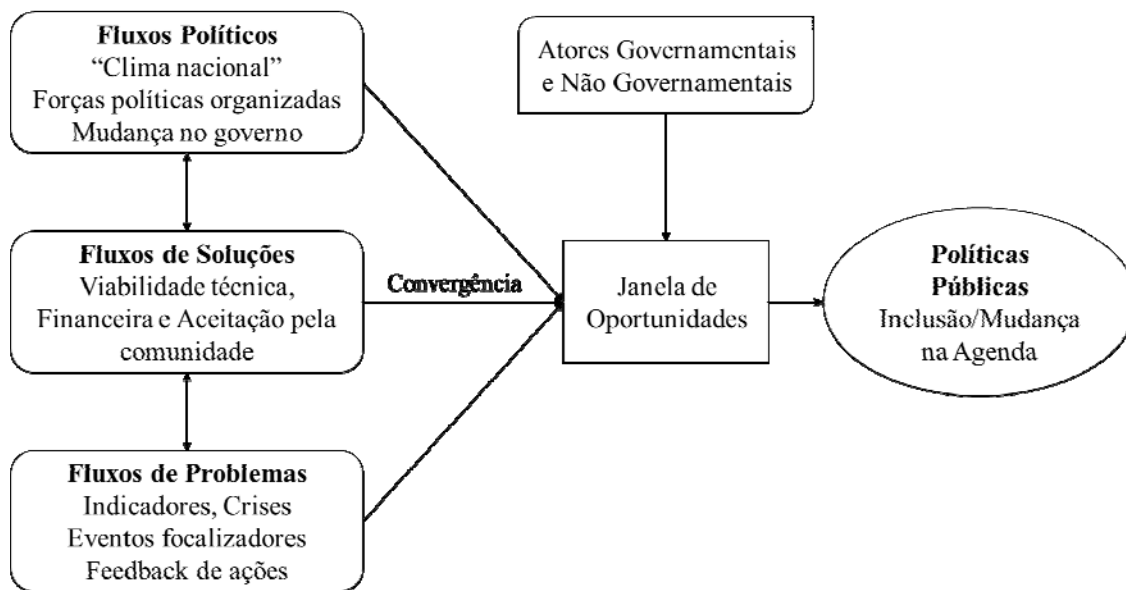
Na análise do processo de formulação de políticas públicas, a compreensão dos procedimentos e efeitos das políticas buscam explicar como esses refletem sobre decisões e processos, intervindo em escolhas de determinados conteúdos de políticas, em detrimento de outros (Trevisani, Burlandy & Jaime, 2012).

A primeira formulação do modelo de Kingdon remete aos anos de 1970 e tinha como intuito analisar as políticas de saúde e transporte nos EUA. O autor tem como ponto de partida o modelo de *Garbage Can*, no qual as organizações são entendidas como anarquias organizadas, cujas escolhas estão presentes em uma "lata de lixo", e que vão sendo reutilizadas pelos participantes na medida em que surgem (Cohen, March & Olsen, 1972).

De forma geral, o modelo é utilizado para tentar entender as decisões e definições de agendas de políticas públicas. Kingdon (2003) busca compreender por que alguns problemas se tornam importantes para um governo, a ponto de os governantes aceitarem uma ideia dentre um conjunto de preocupações existentes e transformá-la em uma política pública.

Almeida, Silva & Silva (2013) explicam que o modelo de Múltiplos Fluxos sugere que o processo de formulação da agenda é altamente competitivo e que mudanças na agenda acontecem quando da convergência de três fluxos, que possuem sua dinâmica própria e que caminham relativamente independentes: o fluxo político (*politics stream*), de soluções (*policy stream*) e o de problemas (*problem stream*), conforme exemplificado na Figura 1:

Figura 1: Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon



Fonte: Elaborado pelos autores com base em (Kingdon, 2003)

De acordo com Kingdon (2003) o fluxo político abrange o ambiente macropolítico, ou "humor nacional" (*national mood*), qualificado por uma situação em que diversas pessoas partilham as mesmas questões durante um determinado período. Também fazem parte do fluxo político as forças políticas organizadas, normalmente exercidas por grupos de pressão, que determinam o apoio ou oposição a uma questão em pauta. Por fim, ainda constitui esse fluxo as mudanças na alta administração, ou seja, dentro do próprio governo (Capella, 2012; Metten et al., 2015).

No fluxo de soluções, as soluções ou alternativas são debatidas em comunidades específicas de especialistas e são definidas a partir de sua viabilidade técnica e financeira (Metten et al., 2015). Almeida, Silva & Silva (2013) explicam que o fluxo de soluções pode ocorrer sem estar relacionado à percepção do problema. As alternativas são originadas nas *policy communities*, ou comunidades geradoras de alternativas. Nelas são geradas as ideias a respeito de soluções, e semelhante ao processo de seleção natural, adaptam-se e combinam umas com as outras, ou permanecem intactas ou ainda são descartadas.

No fluxo de problema Kingdon (2003) aponta que três fatores contribuem para que uma questão seja entendida como problema: indicadores, crises ou *feedback* de outras ações em curso ou concluídas. Os indicadores podem tornar visível a existência de uma situação e sua magnitude. Os eventos focais, como crises, desastres ou símbolos contribuem para enfatizar a atenção em determinado assunto, entretanto, não são suficientes para por si só elevarem um assunto à agenda (Almeida, Silva & Silva, 2013).

Os três fluxos do modelo de Kingdon têm dinâmica própria e acontecem com relativa independência e, por vezes, convergem originando uma oportunidade de mudança na agenda, a qual Kingdon (2003) denomina de janela de oportunidade, ou *windows of opportunity* (Almeida, Silva & Silva, 2013).

Metten et al., (2015) chama a atenção para que outro componente importante no modelo de Kingdon é a atuação dos atores das políticas públicas, que podem ser governamentais (Poder Executivo, ocupando altos postos ou em funções burocráticas; no Congresso, sejam parlamentares ou assessores), ou não governamen-

tais (em grupos de interesse, na comunidade acadêmica, na mídia) que estão sempre prontos para atuar no momento em que uma janela política se abre. Em geral, são especialistas que possuem boa reputação, habilidade de negociação ou detêm certa popularidade política.

O modelo de kingdon pode ser considerado adequado para a análise das políticas públicas, em destaque a política voltada ao idoso, por ser um modelo multifacetado que leva em consideração o processo político e os atores envolvidos nesse processo. Gottens et al., (2013) ressalta que o modelo preconiza a presença da ambiguidade na tomada de decisão no setor público. Esta ambiguidade está relacionada à presença de ambivalência, ou seja, à presença simultânea de diferentes interpretações, muitas vezes conflitantes, sobre um mesmo fenômeno, característica recorrente no processo de formulação e implementação de políticas públicas.

2.2 Modelo *top-down* e *bottom-up*

A implementação de políticas públicas, na perspectiva de Frey (2000), é a fase do ciclo de políticas públicas em que o intuito maior é instituir ações para colocar em prática a política pública formulada. A implementação é considerada estratégica para o aperfeiçoamento e a institucionalização das ações governamentais, uma vez que ela influencia consideravelmente os resultados obtidos (Oliveira, Martins & Silveira, 2012).

Para Macedo et al., (2016) duas alternativas são importantes no processo de formulação e implementação de políticas públicas: a alternativa de cima para baixo (*top down*) e de baixo para cima (*bottom-up*).

Hill (2006) explica que a perspectiva *top down* tem suas origens no modelo de estágios e sugere uma distinção clara entre a formulação e a implementação de políticas. Nesse modelo a decisão política é implementada pelos representantes governamentais e, assim, é preciso um controle maior sobre os atores da implementação (Monteiro, 2016). A implementação é definida como um processo em que as ações de atores públicos ou privados são dirigidas ao cumprimento de objetivos definidos em decisões políticas já realizadas.

Monteiro (2016) analisa que o modelo *top down* de políticas públicas é caracterizado pela limitada e controlada discricionariedade do burocrata e pelo seu viés organizacional. A discricionariedade limitada se refere ao fato de que os burocratas e administradores públicos têm pouca flexibilidade na implementação das políticas, devendo seguir o estabelecido e normatizado pelas instituições implementadoras. De forma correlacionada, a ênfase organizacional, está centrada no planejamento, na organização, na hierarquia e na centralização das decisões e descentralização da execução.

O modelo *top down* parte da premissa de que a administração pública é perfeita, com disponibilidade ilimitada de recursos e que os fatores externos não influenciam a política, aproximando-se, assim, do modelo racional (Hill, 2006).

Oliveira, Martins & Silveira (2012) destacam que uma crítica recorrente ao modelo *top down* é que as questões relacionadas com as influências ambientais às quais os implementadores estão sujeitos não são levadas em consideração no modelo. Dessa forma, política pública não é considerada como um processo contínuo, mas como uma ação linear com começo e fim determinados e em que ações governamentais são realizadas de cima para baixo.

Já na abordagem *bottom-up*, busca-se avaliar as escolhas dos indivíduos, além de existir uma inter-relação entre formulação e implementação de políticas públicas. As ações dos indivíduos são vistas como respostas a

problemas, portanto existe uma construção empírica de redes entre os atores de base e os tomadores de decisão (Secchi, 2013; Macedo et al., 2016).

Hill (2006) esclarece que na perspectiva *bottom-up* o enfoque é sobre os atores e suas interações entre si e com os órgãos do poder público. O objetivo é identificar quem influencia o quê, como e por quê. O modelo *bottom-up* leva em consideração o papel relevante, que a participação dos atores envolvidos e o ambiente onde estão inseridos têm na definição de como as políticas serão postas em ação (Oliveira, Martins & Silveira, 2012).

Na percepção de Ckagnazaroff et. al (2005) o modelo *bottom-up* busca garantir liberdade maior para o implementador, permitindo-lhe enfrentar as incertezas em relação ao ambiente por meio da flexibilidade e do aprendizado, tendo como resultado a escolha da alternativa mais conveniente para o alcance dos objetivos da política.

3) Procedimentos metodológicos

No intuito de analisar como são concebidas e implementadas as políticas voltadas para os idosos em municípios que aderiram à estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, optou-se por adotar uma abordagem qualitativa e descritiva. Na visão de Marconi & Lakatos (2017) a pesquisa qualitativa apresenta como premissa a análise e interpretação dos aspectos mais densos, de modo a descrever a complexidade da realidade e do comportamento humano e ainda busca subsidiar análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Neste sentido buscou-se conhecer a realidade de três governos locais analisados, para se entender os motivos que levaram à adesão a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) e ainda, os preparativos para sua implementação. Preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, como é o caso deste estudo.

Já abordagem descritiva na percepção de Marconi & Lakatos (2017) tem a finalidade de descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. Assim, a realidade a ser descrita neste relatório é o contexto dos três municípios, as articulações estabelecidas entre diversos atores governamentais e não-governamentais para adesão à estratégia como forma de fortalecimento da política do idoso em âmbito local.

A amostra de municípios analisados é não probabilística e por acessibilidade. Os municípios foram escolhidos dentre aqueles que aderiram à Estratégia Brasil Amigo da Pessoa idosa de acordo com o critério de acessibilidade (Guerra & Donaire, 1982). Assim, compõem este estudo os municípios de Guaraciaba (MG), Inhapim (MG) e Morrinhos (GO). Não há a intenção de comparar os municípios, mas de se levantar diferentes panoramas sobre a política de atenção ao idoso no âmbito local.

A opção de contemplar as três cidades no estudo se deu em função de todas aderirem voluntariamente à EBAPI, demonstrando que a temática do idoso é importante na agenda de políticas públicas dessas cidades. Além disso, retratam diferentes realidades de municípios situados em duas diferentes regiões do Brasil, que permitem demonstrar de forma ampla, como a política para o atendimento ao idoso é tratada de forma similar ou diferenciada de acordo com a realidade local.

Foram utilizadas fontes de dados primários, com a realização de entrevistas, e secundários com a utilização de pesquisa documental. A pesquisa documental, que consiste na consulta de fontes documentais diversificadas e dispersas em relação aos dados que se pretende analisar, que ainda não sofreram tratamento analítico (Martins & Theóphilo, 2016), serviu como técnica auxiliar de pesquisa com o intuito de melhor conhecer o

objeto empírico. Dentre as fontes consultadas destacam-se os sites oficiais do governo, leis e decretos, além de outras fontes documentais, com potencial de expressar o arranjo de governança local e esclarecer as questões relacionadas ao processo de adesão do município à Estratégia.

Já os dados primários foram viabilizados por meio de entrevistas em profundidade, com atores protagonistas na gestão local que estão envolvidos com o processo de adesão e implementação da EBAPI nos municípios. As entrevistas, segundo Vergara (2005), são uma técnica qualitativa que explora um assunto a partir da busca de informações, percepções e experiências de informantes para analisá-las e apresentá-las de forma estruturada. A autora define como qualidade dessa abordagem a flexibilidade que permite ao informante definir os termos da resposta e ao entrevistador/pesquisador ajustar livremente as perguntas.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2018 e para resguardar o anonimato dos entrevistados, estes receberam a seguinte codificação: Técnicos Responsáveis pela política do idoso no âmbito local – E1, E2 e E3.

O método utilizado para apresentar os resultados foi a análise de conteúdo, adaptada da proposta de Bardin (2011). Para a análise foi utilizada uma grade aberta, acreditando que esta garante maior flexibilidade no processo de descrição e interpretação dos resultados. Bardin (2011) descreve os critérios de organização de uma análise, englobando 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise consiste na organização do material a ser analisado com o intuito de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais (Mozzato & Grzybovsk, 2011). Neste trabalho a pré-análise englobou a leitura da Lei nº 8.842 de 1994 estabeleceu a Política Nacional do Idoso, da Lei nº 3.561 de 1997 que aprovou o estatuto do idoso, do Decreto Nº 9.328 de 3 de abril de 2018 que criou a Estratégia Brasil Amigo da pessoa Idosa e da transcrição das entrevistas realizadas. Com essa primeira leitura buscou-se delinear as diretrizes para a política para a pessoa idosa a ser desenvolvida no âmbito municipal, bem como para identificar os motivos para adesão à estratégia, a sua forma de implementação e as modificações que a mesma pode ter na política municipal para a pessoa idosa.

A segunda etapa da análise de conteúdo diz respeito à exploração do material entendida por Motazzo & Grybovsk (2011) como um processo de definição de categorias (sistemas de codificação) que permitem estruturar a análise. Dessa forma, para este estudo foram determinadas duas categorias. A primeira abrange a análise do desenho da estratégia e sua instituição nos governos locais tendo como base teórica os modelos *Top-down* e *Bottom-up*. Já a segunda categoria é voltada para a análise do processo de adesão à estratégia por parte dos municípios tendo como plano de fundo o modelo de múltiplos fluxos de Kingdon.

A terceira etapa da análise de conteúdo abrange o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nessa fase são realizados o tratamento dos resultados, a condensação e o destaque das informações de forma sistemática para análise, levando às interpretações inferenciais. Trata-se do momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2011).

4) Resultados e Discussões

4.1 O Desenho da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa pelo Governo Federal e sua instituição junto aos governos locais

A Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) foi implementada pelo governo federal por meio do Decreto nº 9.328 de 03 de abril de 2018. O intuito é incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis. A adesão dos municípios à EBAPI é voluntária e incentivada pelo Ministério do Desenvolvimento Social, atual Ministério da Cidadania.

A estratégia estabelece cinco diretrizes: (i) o protagonismo da pessoa idosa; (ii) o foco na população idosa, prioritariamente a inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo federal; (iii) a orientação por políticas públicas destinadas ao envelhecimento populacional e a efetivação da Política Nacional do Idoso, prevista na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e do Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003; (iv) o fortalecimento dos serviços públicos destinados à pessoa idosa, no âmbito das políticas de assistência social, de saúde, de desenvolvimento urbano, de direitos humanos, de educação e de comunicação; e (v) a intersetorialidade e a interinstitucionalidade, mediante a atuação conjunta de órgãos e entidades públicas e privadas e organismos internacionais na abordagem do envelhecimento e da pessoa idosa (Brasil, 2018).

De forma similar o governo federal estabelece no decreto o objetivo da Estratégia, bem como a forma de participação dos entes subnacionais com especificação da atuação dos estados e nos municípios.

Aos estados compete indicar o órgão responsável pela Estratégia; indicar os servidores que participarão das capacitações, presenciais ou a distância, oferecidas; auxiliar o Governo federal na sensibilização, na mobilização e na capacitação dos municípios para a adesão e a implementação da Estratégia; fornecer apoio logístico para a realização de capacitações presenciais de servidores e lideranças comunitárias nos Municípios; apoiar tecnicamente, em conjunto com o Comitê Gestor da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa e demais parceiros, os municípios na elaboração do diagnóstico e do plano de ação e na execução das ações; monitorar, em sistema próprio da Estratégia, a sua implementação, inclusive a partir da verificação das políticas públicas, dos programas, das ações, dos serviços ou dos benefícios implementados pelos Municípios; e identificar os Municípios que atendam aos critérios estabelecidos pelo Comitê Gestor da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, com vistas a habilitá-los ao reconhecimento de certificação de município amigo da pessoa idosa.

Já aos municípios cabe indicar o órgão responsável pela Estratégia; indicar os servidores que participarão das capacitações, presenciais ou a distância, oferecidas; divulgar as capacitações oferecidas, presenciais ou a distância, para as lideranças comunitárias; instituir o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa ou, quando já instituído, mantê-lo ativo, de forma a garantir as condições para o exercício de suas competências legais; elaborar o diagnóstico e o plano de ações; executar as ações do plano; e inserir informações em sistema próprio da Estratégia.

O Decreto também estabelece como será formado o comitê gestor da política, sendo formado por representantes do Ministério de Direitos Humanos, atual Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos; pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Desenvolvimento Social, atual Ministério da Cidadania. Como pode

ser observado o comitê gestor da política só possui membros do governo federal, sem a participação direta de representantes dos estados e dos municípios.

Também pode ser observado, conforme as premissas do modelo *top down*, a EBAPI teve seu desenho realizado no âmbito do governo federal que delimitou as diretrizes, os objetivos e a forma de atuação dos governos subnacionais, sem o envolvimento dos estados e municípios em sua concepção. Dessa forma, pode se observar que a estratégia foi entregue “pronta” aos municípios que decidirem aderir e participar de sua instituição.

No documento técnico emitido pelo ministério do desenvolvimento social, atual ministério da cidadania, explica-se que a estratégia é um processo de certificação por meio de selos de reconhecimento conquistados pelos municípios, de acordo com as ações desenvolvidas em prol da pessoa idosa.

A certificação é composta por cinco selos: adesão, plano, bronze, prata e ouro. Para conquistar o selo “Adesão” o município deve aderir formalmente a política por meio de carta de adesão enviada ao ministério do desenvolvimento social. Já para o selo “Plano” o município tem que ter o Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa ativo, ter realizado o diagnóstico, bem como desenvolvido um plano de ações em prol da pessoa idosa.

A certificação pelo selo “Bronze” é condicionada à formalização do Plano Municipal da Estratégia, que deve ser realizado com a elaboração de um projeto de lei que deve passar pelas seguintes etapas: discussão com a população; aprovação; sanção pelo prefeito e divulgação. No entanto, o Plano deve conter ações obrigatórias estabelecidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social, atual Ministério da Cidadania.

O selo “Prata” de certificação depende da realização de 10 ações conforme definido no sistema de monitoramento da Estratégia. A composição das 10 ações obrigatórias devem ser ações que todos os municípios devem implementar, independente do Diagnóstico, conforme estabelecido pelo Ministério da Cidadania.

O selo “Ouro” também é condicionado a realização de 10 ações conforme definido no sistema de monitoramento da Estratégia, entretanto, neste momento a composição dessas 10 ações devem mesclar ações obrigatórias com ações opcionais e escolhas locais. As ações opcionais são aquelas que os municípios devem selecionar a partir de uma lista de ações pré-estabelecida pelo ministério, para responderem às questões identificadas no Diagnóstico. Já as escolhas locais são ações que os municípios e respectiva população idosa escolherão realizar, de acordo com as suas peculiaridades. Todo o processo de certificação Bronze, Prata e Ouro deve ser acompanhado pelo Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa.

Como pode se observar a determinação da certificação e das ações obrigatórias que todos os municípios devem realizar também caracterizam a implementação da EBAPI como *top down*, dado que há uma delimitação e controle dos burocratas em nível local para a implementação da estratégia.

No entanto, a EBAPI não pode ser considerada uma ação de fortalecimento da Política do Idoso com instituição puramente *top down*. O fato de a certificação Selo Ouro levar em consideração a escolha de ações opcionais, com destaque para o envolvimento dos idosos no processo, bem como as escolhas locais, que são discriçionários aos municípios imprime à EBAPI características do modelo *bottom-up* ao respeitar o protagonismo local, uma vez que o enfoque é sobre os atores e suas interações entre si e com os órgãos do poder público. No caso da EBAPI o protagonismo é focado nas interações com atores idosos e seu envolvimento em todo o processo. Tal envolvimento deve ser validado ou confirmado pelo Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa.

4.2 O processo de Adesão dos municípios a EBAPI pela perspectiva do Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon.

A adesão do município à Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa pode ser considerada como o entendimento por parte do município que a questão do idoso é um problema público e está sendo inserida na agenda em âmbito local.

Para entender esse processo de inclusão da questão do idoso na agenda das políticas públicas municipais os motivos apresentados pelos gestores dos municípios de Guaraciaba e Inhapim, do estado de Minas Gerais, e Morrinhos, do estado de Goiás, foram analisados sob a perspectiva do modelo de múltiplos fluxos de Kingdon. Na entrevista realizada no município de Inhapim – MG, percebeu-se que a motivação para a adesão surgiu da percepção do município sobre a violação dos direitos da pessoa idosa, a partir de um levantamento realizado em 2017 em corresponsabilidade entre o CREAS e as Equipes de Saúde da Família.

"O que motivou a nossa adesão foi que no primeiro diagnóstico que nós fizemos aqui no CREAS com relação a violação de direitos a população de pessoas idosa ficou como a segunda mais atingida em violação de direitos, a primeira criança e adolescente e logo após idoso. Então isso nos despertou a ideia de pensar uma estratégia diferente daquilo que nós já desenvolvíamos de ações e atividades pontuais em relação ao idoso". (Entrevistado E1).

Pode-se perceber que no caso de Inhapim é possível explicar a adesão a EBAPI pelo fluxo de problema que na perspectiva de Kingdon (2003) três fatores contribuem para que uma questão seja entendida como problema: indicadores, crises ou *feedback* de outras ações em curso ou concluídas. No caso em análise os fatores são indicadores e o *feedback* do diagnóstico de violação dos direitos realizado no município, que apontou a população idosa como uma das que mais sobre violação de direitos.

Nas entrevistas realizadas no município de Guaraciaba com membros da equipe da Secretaria de Assistência Social (SDS) e da Secretaria de Saúde, percebeu-se que a motivação para a adesão surgiu da percepção de que muitas ações já são realizadas pelo governo local para atendimento da pessoa idosa e a estratégia configura-se, portanto, como uma possibilidade de aprimorar esse atendimento e desenvolver novas ações.

Os entrevistados relatam que veem na estratégia uma possibilidade de formalização e de tornar perene as atividades que já são realizadas, para que elas continuem acontecendo independente das trocas de governo.

Além disso, a representante da secretaria de saúde relatou que se tem no município um gasto alto com os idosos, e quando são desenvolvidas atividades que tornam os idosos mais ativos, esses gastos diminuem.

As entrevistadas E2 e E3 informaram que o município aderiu a EBAPI porque:

"Por ser uma política que igual eu falei por ser independente do mandato e porque a população idosa aqui é bem grande e tem bastante gasto em relação a questão de medicamento, atendimento médico, tem muita coisa. Eles já fazem bastante atividade aqui, igual o CRAS eu acho que é toda terça-feira tem atividade com idoso e ai tem artesanato, musica palestra e não sei mais o que. Aqui tem quatro equipes de PSF (Saúde da Família) e ai cada um faz atividade em sua região". (Entrevistada E2)

"[...] de início o título para o município. Depois, a gente já vem realizando as atividades, então no

intuito de documentar e formalizar essas atividades já são realizadas, oficializar nossos trabalhos. Quando a gente viu nós pensamos assim: olha o município já faz essas atividades com o idoso, tanto na sede como na zona rural, então porque não receber esse título? Não é o título só por status não, é no sentido de mostrar assim que nosso trabalho não vai começar agora, já existe o pensar na política do idoso no município, então porque não documentar e oficializar isso” (Entrevistada E₃)

Observa-se uma expectativa do município que o recebimento do selo da EBAPI formalize as atividades que já são realizadas para o atendimento ao idoso, como forma de reconhecimento, e de tornas as ações contínuas no longo prazo, independente das trocas de governo devido as eleições.

Sob a perspectiva do modelo de múltiplos fluxos de Kingdon a adesão de Guaraciaba pode ser explicada pelo fluxo de soluções e pelo fluxo de problemas. Conforme explicado por Almeida, Silva & Silva (2013) o fluxo de soluções pode ocorrer sem estar relacionado à percepção do problema. São geradas as ideias a respeito de soluções, e semelhante ao processo de seleção natural, adaptam-se e combinam umas com as outras, ou permanecem intactas ou ainda são descartadas. Em Guaraciaba como já existem ações voltadas às pessoas idosas, ou seja, já existem soluções sobre o problema do idoso, então a EBAPI será utilizada para formalização dessas ações.

Com relação ao fluxo de problemas, pode-se observar que o representante da saúde apresenta indicador de gastos com os idosos em relação a saúde, sendo esse gasto maior do que com as demais parcelas da população. Dessa forma, a inclusão da questão do idoso na agenda do município pode levar a um envelhecimento mais ativo, reduzindo os gastos do setor de saúde com a população idosa, levando a resolução desse problema.

Nas entrevistas realizadas em Morrinhos com membros da equipe da Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS), percebeu-se que a motivação para a adesão surgiu da percepção de que muitas ações já são realizadas pelo governo local para atendimento da pessoa idosa e a estratégia configura-se, portanto, como uma possibilidade de aprimorar esse atendimento e desenvolver novas ações.

“Olha nós temos um trabalho aqui que a gente considera ser um bom trabalho. Juntando com entidades governamentais e não governamentais, o conselho é muito atuante, nós consideramos que temos um bom trabalho. No entanto, também sabemos que temos muito a avançar. Quando nos vimos o programa, por exemplo, o diagnóstico é uma ferramenta interessante que nós ainda não temos, então queremos aproveitar para fazer um bom diagnóstico, e ter ele como base para outras coisas também” (Entrevistada E₄).

As entrevistadas demonstraram que o governo local tem consciência da necessidade de lidar com a questão do envelhecimento populacional. Segundo a entrevistada E₄, a cidade possui centros de convivência com funcionamento diário, ou em dias intercalados, oferecendo atividades diversas, como oficinas de artesanato, dança, ginástica, palestras, entre outros e ILPs governamentais e não-governamentais, para atendimento à pessoa idosa.

As entrevistadas têm a expectativa de que a implementação da estratégia no município, principalmente a etapa de realização do diagnóstico, permitirá a (re)organização das ações que já são realizadas para atendi-

mento à pessoa idosa e contribuirá, ainda, como ferramenta para a discussão e a implementação de novas ações para se melhorar o atendimento a essa parcela da população.


Assim como ocorre em Guaraciaba, no município de Morrinhos a adesão à estratégia pode ser explicada pelos fluxos de soluções do modelo de Kingdon, uma vez que já existem ações desenvolvidas, ou seja, soluções para o problema de atendimento ao idoso já existem, e a expectativa é de aprimoramento das ações já desenvolvidas a partir da EBAPI.

5) Considerações Finais

O presente artigo teve como objetivo analisar o desenho da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, ação de fortalecimento da Política do Idoso e, ainda, compreender o processo de adesão por governos locais brasileiros.

No processo de instituição da EBAPI pelo governo federal verificou-se a presença de características do modelo *top down*, principalmente no que concerne ao estabelecimento de diretrizes, objetivos, forma de participação dos governos subnacionais e de formação do conselho gestor da política. No entanto, a implementação também apresenta características *bottom-up* ao considerar o protagonismo local ao elegerem ações opcionais e de escolhas locais que devem ser desenvolvidas na estratégia, com destaque para a participação das pessoas idosas nesse processo. Dessa forma, a implementação da política pelo governo federal segue um modelo misto com a presença de características tanto *top down*, como *bottom-up*.

Com relação à análise do processo de adesão dos municípios a EBAPI percebeu-se que ele pode ser explicado principalmente pelo fluxo de problemas, bem como pelo fluxo de solução. De forma geral, ou os municípios possuem indicadores que levam a questão do idoso a ser considerada um problema público, ou já existem ações que podem ser consideradas como soluções ao atendimento das pessoas idosas nos municípios, sendo esses os principais fatores que explicam a adesão a estratégia.

Pode-se concluir que, a estratégia ainda é incipiente nos municípios, mas que tem de alguma forma levantado a questão do idoso como um problema público, e destacando a necessidade que essa parcela tem de ser escutada nas ações que são desenvolvidas para atendê-los. 

Referencias

- Almeida, Lia de Azevedo; Silva, Amilton Paulino; Silva, Mônica Aparecida da Rocha. 2013. "Os múltiplos fluxos na formação da agenda climática em Palmas e a participação de redes transnacionais de governos locais", *Teoria & Pesquisa: Revista de Ciência Política*. 22: 37-49.
- Andrade, Luana Machado et al. 2013. "Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa", *Ciência & Saúde Coletiva*. 18: 3543-3552.
- Bardin, Lawrence. 2011. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Atlas.
- Braga, Sonia Faria Mendes et al. 2016. "As políticas públicas para os idosos no Brasil: a cidadania no envelhecimento", *Diálogos Interdisciplinares*. 5:94-112.
- Brasil. Decreto nº 9.328, de 3 de abril de 2018. Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, Brasília, DF, junho 2018. Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2018/decreto-9328-3-abril-2018-786402-publicacaooriginal-155160-pe.html>. Acesso em: 30 set. 2018.
- Brasil. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, janeiro 1994. Disponível em: [planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 30 set. 2018.
- Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, outubro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 30 set. 2018.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 set. 2018.
- Camacho, Alessandra Conceição Leite Funchal; Coelho, Maria José. 2010. "Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática", *Revista Brasileira de Enfermagem*. 63: 279-284.
- Camarano, Ana Amélia. 2008. *Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Nordeste*. Brasília: IPEA.
- Capella, Ana Cláudia N. 2012. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. In: Gilberto Hochman, Marta Arretche, e Eduardo Marques (Org.). *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ckagnazaroff, Ivan Beck et al. 2005. Da gestão da intersetorialidade: o caso do programa BH Cidadania, Brasil. In: Congresso Internacional Del CLAD sobre La Reforma Del Estado y de La Administración Pública, 10, Santiago, Chile.
- Cohen, Michael D.; March, James G.; Olsen, Johan P. 1972. "A garbage can model of organizational choice", *Administrative Science Quarterly*, v. 17: 1-25.
- Costa, Filomena Guterres; Fávero, Maria Helena. 2010. "As transformações das representações sociais sobre o envelhecer, o envelhecimento e o idoso: uma pesquisa de intervenção" *Fragmentos de Cultura: Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*. 20. 255-266.

- Damasceno, Carolinne Kilcia Carvalho Sena; Sousa, Cristina Maria Miranda de. 2017. "Análise sobre as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil", *Revista Interdisciplinar*. 9: 185-190.
- Faleiros, Vicente de Paula. 2014. "Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios", *Argumentum*. 6: 6-21.
- Fernandes, Maria Teresinha de Oliveira; Soares, Sônia Maria. 2012. "O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil", *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 46: 1494-1502.
- Frey, Klaus. 2000. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, 21: 211-259.
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). 2012. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafios. Disponível em: <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Portuguese-Exec-Summary.pdf>. Acessado em: 05 de fev de 2018.
- Gottens, Leila Bernarda Donato et al. 2013. "O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites", *Saúde e Sociedade*. 22: 511-520.
- Guerra, Mauri José; Donaire, Denis. *Estatística Indutiva: Teoria e aplicações*. São Paulo: Livraria Ciência e Tecnologia.
- Hill, Michael. 2006. Implementação: uma visão geral. In: Enrique Saravia, Elisabete Ferrarezi (Org.). *Políticas Públicas*. Brasília: ENAP. Disponível em: <<http://www.ena.gov.br/>>. Acessado em: 14 nov. 2018.
- Kingdon, John W. 2003. *Agendas, alternatives, and public policies*. 3. ed. Nova York: Harper Collins.
- Macedo, Alex dos Santos et al. 2016. "O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos", *Cadernos EBAPE*. BR. 14: 593-618.
- Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. 2017. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 8ed. São Paulo: Atlas.
- Martins, Gilberto de Andrade; Theóphilo, Carlos Renato. 2017. *Metodologia da Investigação Científica Para Ciências Sociais Aplicadas*. 3ed, São Paulo: Atlas.
- Metten, Antoine et al. 2015. "A introdução do complexo econômico industrial da saúde na agenda de desenvolvimento: uma análise a partir do modelo de fluxos múltiplos de Kingdon", *Revista de Administração Pública*. 49: 915-936.
- Monteiro, Lorena Madruga. 2017. "Modelo "Top Down": uma reflexão sobre a implementação de políticas públicas e a participação dos gestores governamentais", *Revista Gestão Organizacional*. 9, n. 3, 2017.
- Moreira, Ramon Missias et al. 2013. "Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica", *Revista Kairós: Gerontologia*. 16: 27-38.
- Mozzato, Anelise Rebelato; Grzybovski, Denize. 2011. "Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios", *Revista de Administração Contemporânea*, 15: 731-747.

- Oliveira, Ana Claudia Pedrosa de; Martins, Simone; Silveira, Suely de Fátima Ramos. 2012. "Uma análise da implementação do programa Minas PCH: o caso da PCH Cachoeirão", *Revista Contabilidade, Gestão e Governança*. 15: 44-59.
- Oliveira, Antonio Deusivam de Oliveira et al. 2014. "A intersetorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil", *Revista Kairós: Gerontologia*. 17: 91-103.
- Oliveira, Antônio Tadeu Ribeiro de. 2016. "Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI", *Espaço e Economia: Revista brasileira de geografia econômica*. 8: 1-20.
- Santos, Nayane Formiga; Silva, Maria do Rosário de Fátima e. 2013. "As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice". *Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)*. 10: 358-371.
- Secchi, Leonardo. 2013. *Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning.
- Trevisani, Jorginete de Jesus Damião; Burlandy, Luciene; Jaime, Patrícia Constante. 2012. "Fluxos decisórios na formulação das condicionalidades de saúde do programa bolsa família" *Saúde e Sociedade*. 21: 492-509.
- Vergara, Sylvia Constant. 2005. *Métodos de Pesquisa em Administração*. São Paulo: Atlas.

Sobre los autores/ About the authors

Anderson de Oliveira Reis é doutorando em Administração (Pública) na Universidade Federal de Viçosa e professor de contabilidade na Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares. Simone Martins é doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gérias e professora de contabilidade na Universidade Federal de Viçosa. Líder do grupo de pesquisa CNPq Espaços Deliberativos e Governança Pública – GEGOP. Tainá Rodrigues Gomide Souza Pinto é doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gérias e professora de administração e contabilidade na Universidade Federal de Viçosa..

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

Desafios e potencialidades para a gestão local na implementação de políticas públicas para envelhecimento: o exemplo da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa

Mota Campos, Maria Eugênia da Silveira

Universidade Federal de Viçosa (UFV), Brasil

✉ mariaeugeniacampos15@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-0903-1079

Aguiar, Cristina Caetano de

Universidade Federal de Viçosa (UFV), Brasil

✉ cristinaaguiar15@yahoo.com.br

ORCID ID: 0000-0002-9428-3392

Ribeiro, Andréia Queiroz

Universidade Federal de Viçosa (UFV), Brasil

✉ andrea.ribeiro@ufv.br

ORCID ID: 0000-0001-6546-1252

Martins, Simone

Universidade Federal de Viçosa (UFV), Brasil

✉ simmone.martins@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-6614-4811

Gomide Souza Pinto, Tainá Rodrigues

Universidade Federal de Viçosa (UFV), Brasil

✉ tainagomide@yahoo.com.br

ORCID ID: 0000-0001-8142-0047

Documento recibido:

09 enero 2020

Aprobado para publicación:

30 enero 2020

Resumen

Este artículo tiene como objetivo identificar los desafíos y las potencialidades de la implementación de la Estrategia Brasil Amigable a las Personas Mayores (EBAPI) en cinco municipios brasileños. La EBAPI es una estrategia del gobierno federal que tiene como objetivo promover acciones de desarrollo humano que contribuyan al envejecimiento activo, saludable, sostenible y ciudadano. El análisis se realizó con base en los resultados de una investigación descriptiva realizada en 2018 con diferentes actores de los municipios evaluados. Fue posible identificar que los principios propuestos en EBAPI -protagonismo de los ancianos, intersectorialidad e interinstitucionalidad- contribuyen a señalar aspectos importantes sobre la realidad de los municipios brasileños con miras a la implementación efectiva de la Estrategia. Este hecho indica la necesidad de monitoreo y apoyo por parte del gobierno federal, apuntando sobre todo a apoyar a los municipios para superar los desafíos de fortalecer la política municipal de las personas mayores guiada por los principios de EBAPI.

Palabras clave

políticas públicas; envejecimiento; protagonismo; articulación

Resumo

O presente artigo tem como objetivo identificar os desafios e as potencialidades da implementação da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) em cinco municípios brasileiros. A EBAPI é uma Estratégia do governo federal que tem como objetivo promover ações de desenvolvimento humano que contribuam para um envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão. A análise foi realizada com base nos resultados de uma pesquisa descritiva realizada em 2018 com diferentes atores dos municípios avaliados. Foi possível identificar que os princípios propostos na EBAPI - protagonismo da pessoa idosa, intersectorialidade e interinstitucionalidade – contribuem para apontar aspectos importantes sobre a realidade dos municípios brasileiros com vistas à efetiva implementação da Estratégia. Tal fato sinaliza a necessidade de acompanhamento e suporte por parte do governo federal visando, sobretudo, apoiar os municípios para superarem os desafios de fortalecer a política municipal do idoso orientada pelos princípios da EBAPI.

Palavras chave

políticas públicas; envelhecimento; protagonismo; articulação.

Abstract

This article aims to identify the challenges and potentialities of implementing the Age-friendly Strategy (EBAPI) in five Brazilian municipalities. The EBAPI is a Federal Government Strategy that aims to promote human development actions, which contribute to an active, healthy and sustainable aging, guaranteeing the citizenship. The analysis was performed based on the results of a descriptive survey conducted in 2018 with different actors from the evaluated municipalities. It was possible to identify that the principles proposed in the EBAPI - protagonism of the elderly, intersectoriality and interinstitutionality - contribute to point out important aspects about the reality of Brazilian municipalities objectifying the effective implementation of the Strategy. This fact indicates the need for assistance and support by the Federal Government, mostly aiming to support the municipalities to overcome the challenges of strengthening the municipal policy of the elderly guided by the principles of the EBAPI.

Keywords

public policies; aging; protagonism; articulation

Introdução¹

A população mundial está envelhecendo rapidamente e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2050 as pessoas idosas representarão dois bilhões da população mundial (OMS, 2005). As alterações na pirâmide etária provocadas pela diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida ao nascer (Alves, 2008), chama a atenção para a necessidade do desenvolvimento de políticas sociais e de saúde para atender a essa realidade.

Esse crescimento, em especial, tem ocorrido de maneira significativa nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde o crescimento dessa população chama atenção pela rapidez com que vem ocorrendo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população de idosos no país era de 20.588.891 habitantes, o que representa aproximadamente 10,79% da população total e que até o ano de 2025 se tornará, segundo a OMS, o sexto país com a maior população idosa do mundo, atingindo a marca de 32 milhões de idosos (IBGE, 2010; OMS, 2005).

A longevidade está relacionada com o desenvolvimento social e econômico e indica uma conquista. Todavia é também um desafio, uma vez que apresenta demandas urgentes e a necessidade de investimentos em áreas diversas para a promoção de ações que garantam a qualidade de vida dessa população. As dificuldades são motivadas por diversos fatores, como a extensão do território brasileiro, o alto índice de desigualdade social e econômica, além das especificidades da população idosa (Gottlieb *et al.*, 2011; Veras, 2009).

¹O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro do Departamento de Atenção ao Idoso - DAI, da Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano - SNPDPH, do Ministério da Cidadania – MC - Brasil.

As especificidades dessa população são desafios, uma vez que existem variações significativas relacionadas ao nível de atividade, saúde e comportamento das pessoas idosas com a mesma idade (Camarano, 2006), além das especificidades locais, o ambiente em que (con)vivem, o grau de isolamento, entre outros.

Entretanto, no Brasil ainda é possível identificar, nas diversas esferas de governo, a escassez de políticas e ações relacionadas ao assunto, reforçando a urgência no desenvolvimento de políticas que atendam a essa população. Logo, pensando na hierarquização das esferas de governo é importante que o governo federal tenha iniciativas de conscientização e incentivo ao desenvolvimento de ações para atender as demandas dessa população por parte dos estados e municípios.

A gestão municipal é um importante fator quando se pensa no âmbito local. A aproximação entre os gestores municipais e a sociedade civil é facilitada, uma vez que essa comunicação é explorada, estimulando a participação de atores sociais, contribui para o desenvolvimento de projetos e ações que atendam de fato a realidade local, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população (Cançado et al., 2013).

Recentemente, em abril de 2018, o governo federal lançou a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) que deve ser desenvolvida em nível municipal de forma que se consiga realizar ações que atendam à realidade da população idosa de cada município. A Estratégia consiste no desenvolvimento de ações para promoção de um envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável, com foco principal nos idosos inscritos no Cadastro Único (BRASIL, 2018a).

O Cadastro Único Para Programas Sociais (CadÚnico) foi instituído pelo Decreto n.º 6.135, de 26 de junho de 2007. Trata-se de um cadastro onde são sistematizadas informações sobre famílias em situação de vulnerabilidade econômica e social que é utilizado para identificação e integração de beneficiários de programas sociais para o atendimento desse público (Brasil, 2007).

O presente estudo buscou identificar e compreender quais os desafios e as potencialidades encontradas pelos municípios brasileiros de Feira de Santana (BA), Florianópolis (SC), Inhapim (MG), Morrinhos (GO) e Palmas (TO) durante a implementação da Estratégia. Por se tratar de uma Estratégia nova, o estudo se torna relevante por possibilitar a identificação de questões pertinentes e, dessa forma, fornecer subsídios para que sejam identificadas ações que possam auxiliar os gestores municipais e demais atores envolvidos no processo de implementação da Estratégia e, assim, fortalecê-la para que esta seja aplicável à realidade brasileira e que possa ser implementada de maneira efetiva.

Referencial Teórico: O Envelhecimento Ativo na Agenda das Políticas Públicas Brasileiras

Nas últimas décadas do século XX, inúmeras políticas voltadas ao envelhecimento populacional emergiram no Brasil e no exterior. No contexto internacional, as discussões sobre a proteção aos direitos e ao bem-estar dos idosos tiveram início na I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, em 1982, resultando na elaboração do Plano de Ação de Viena sobre Envelhecimento. As recomendações do Plano de Viena referiam-se à saúde e nutrição; à proteção ao consumidor idoso; à moradia e ao meio ambiente; ao bem-estar social; à previdência social; ao trabalho, à educação e à família (Naciones Unidas, 1982).

No Brasil, tais discussões tiveram como marco inicial a Lei Eloy Chaves, promulgada em 1923 pelo Decreto Lei n.º 4.682, que instituiu as Caixas de Aposentadoria e Pensões para os empregados de empresas ferroviárias, o que depois se estendeu para outras categorias (Oliveira e Teixeira, 1989).

Embora a referida lei seja considerada um marco importante ao buscar a proteção à pessoa idosa por meio do sistema previdenciário e, ainda que nos anos 1970 o processo sócio-político começasse a operar mudanças diante do novo perfil populacional, foi somente em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que surgiram propostas para a elaboração de uma política de assistência global à população idosa. A partir de então, o envelhecimento passou a fazer parte da agenda governamental brasileira (Martins e Ribeiro, 2018).

No entanto, o grande avanço em políticas de proteção social aos idosos foi dado pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) que introduziu o conceito de seguridade social para além do contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista, mas sim, como um direito de cidadania (Camarano e Pasinato, 2004). É válido ressaltar que a CF/88 foi a primeira a contar com o título da Ordem Social, trazendo em seu capítulo VII questões referentes à família, à criança, ao adolescente, ao jovem e ao idoso, sendo que, a respeito dos idosos o artigo 230 presume que:

Art. 230: A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida. - § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. - §2º Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (Brasil, 1988).

Buscando dar sequência às garantias constitucionais, foi aprovada em de 04 de janeiro de 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI), considerada o primeiro instrumento legal de âmbito nacional (Braga et al., 2016). A finalidade da lei era assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A lei reafirma os princípios constitucionais, tais como, o direito à cidadania, a defesa da dignidade e do bem-estar dos idosos, o direito à vida e o repúdio a discriminação (Brasil, 1994).

Dentre as principais diretrizes norteadoras da PNI estão: incentivar e viabilizar formas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; atuar junto às organizações representativas dos interesses dos idosos com vistas a formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento (Brasil, 1994).

Ainda em 1994, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), que veio a ser implementado apenas em 2002. Atualmente (2019), o conselho integra a estrutura regimental do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e desenvolve um importante papel na promoção dos direitos das pessoas idosas no Brasil.

Como consequência das diretrizes constitucionais e devido à necessidade de aprimorar a PNI, entrou em vigor em 1º de outubro de 2003, a Lei n.º 10.741 que aprova o Estatuto do Idoso. O Estatuto abrange as dimensões de direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à alimentação, à saúde, à educação, cultura, esporte e lazer, à profissionalização e ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação e ao transporte (Brasil, 2003).

Sua aprovação representou um passo importante no arcabouço jurídico brasileiro, visto que, até então, a legislação relativa aos idosos era fragmentada em ordenamentos jurídicos setoriais ou em instrumentos de

gestão política (Camarano e Pasinato, 2004). Ademais, sua adequação às orientações do Plano de Madriz cumpriu o princípio referente à construção de um entorno propício e favorável para as pessoas de todas as idades (Brasil, 2003).

Após o ano de 2003, outras políticas setoriais emergiram a fim de amparar a pessoa idosa, dentre elas a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). A primeira foi aprovada em 2004, sendo regida pelos princípios democráticos da supremacia do atendimento, universalização dos direitos sociais, da dignidade e da autonomia do cidadão, do direito a benefícios e serviços de qualidade, além da defesa a igualdade de direitos (Brasil, 2005).

Já a segunda, foi sancionada em 2006 pela Portaria n.º 2.528, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNSPI busca garantir a atenção integral, adequada e digna à população idosa e em processo de envelhecimento, visando sua integração na sociedade (Brasil, 2006). Ademais, a política tem por objetivo promover um envelhecimento saudável, com vistas à recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa.

Em 2010, foi criado o Fundo Nacional do Idoso pela Lei n.º 12.213, destinado a financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas em assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (Brasil, 2010).

Em 2013, foi instituído o Decreto n.º 8.114 de 30 de setembro, o qual estabeleceu o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo com o objetivo de conjugar esforços da União, estados, Distrito Federal, municípios e sociedade civil para a valorização, a promoção e a defesa dos direitos da pessoa idosa (Brasil, 2013). De acordo com Martins e Ribeiro (2018), um avanço importante foi a instituição da comissão interministerial com o objetivo de monitorar e avaliar as ações promovidas no âmbito deste compromisso e promover a articulação de órgãos e entidades públicas envolvidos em sua implementação.

Dois anos depois, em 2015, foi aprovada a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos pelo Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos (OEA). A Convenção foi o primeiro instrumento internacional, juridicamente vinculante, voltada à proteção e à promoção dos direitos das pessoas idosas nas Américas, na qual o Brasil é um dos assinantes. A ratificação da Convenção pelos países membros significa ter um “instrumento regional juridicamente vinculante que proteja os direitos humanos dos idosos e fomente um envelhecimento ativo em todos os âmbitos” (Organização dos Estados Americanos, 2015, p. 1).

Em 2018, foi instituída pelo Decreto Presidencial n.º 9.328 de 03 de abril a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), desenvolvida pelo então Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), hoje Ministério da Cidadania (MC), em parceria com o Ministério da Saúde (MS), o até então Ministério dos Direitos Humanos (MDH), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a Organização Pan-Americana da Saú-

² O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, conhecido como Plano de Madri, foi aprovado na I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, ocorrida em Viena. O objetivo do plano é garantir que em todas as partes, a população possa envelhecer com segurança e dignidade e que os idosos possam continuar participando em suas respectivas sociedades como cidadãos com plenos direitos ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002**/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. 49 p.: 21 cm. (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

de (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). A Estratégia busca incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis (Brasil, 2018b).

De forma a sintetizar todo o processo histórico relatado nesta seção, apresenta-se a Figura 1, que sumariza os principais acontecimentos político-sociais e seus respectivos instrumentos legais.

Figura 1 – Trajetória da política voltada à pessoa idosa no Brasil.



Fonte: Elaboração própria.

Nesta perspectiva, a EBAPI, objeto de análise deste estudo, bem como suas diretrizes e dimensões, será descrita na próxima seção.

A Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) – Ação de fortalecimento da Política Nacional do Idoso.

A Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) foi concebida com base nas legislações descritas no tópico anterior, com destaque para a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Assistência Social e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

A proposta central da EBAPI é proporcionar oportunidades para que os municípios implementem ações de desenvolvimento humano e de promoção do envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão, visando ao enfrentamento das vulnerabilidades que surgem naturalmente devido ao avanço natural da idade (Brasil, 2018b).

Dentre as suas diretrizes estão: o protagonismo da pessoa idosa; a ênfase na população idosa inscrita no Cadastro Único; a efetivação da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso; o fortalecimento dos serviços públicos destinados à pessoa idosa e a intersetorialidade e a interinstitucionalidade, mediante a atuação conjunta de órgãos e entidades públicas e privadas e organismos internacionais na abordagem do envelhecimento e da pessoa idosa (Brasil, 2018a).

A palavra protagonismo tem origem grega e as palavras proto, significa "o primeiro, o principal" e agon, que significa "luta", sendo assim, está relacionada a algo ou alguém que está em destaque. Logo, quando se fala o

protagonismo da pessoa idosa, refere-se ao idoso como centro, ao resgate de sua autonomia, ou seja, pessoas idosas ativas e atuantes na vida em comunidade.

Dessa forma, é extremamente importante que os idosos ainda sintam o controle e o poder que possuem sobre suas próprias vidas, que isso os tornam cada vez mais integrados nos assuntos que lhes dizem respeito, sejam conhecedores de seus direitos, além de estimular o pensamento crítico e, a não se isolarem, mesmo diante a dificuldades. Em resumo, o protagonismo da pessoa idosa está relacionado com a independência, liberdade e consciência destes perante suas escolhas e ações (Santos, 2015).

A importância de se construir ações de incentivo e de conscientização de que as pessoas idosas, assim como as de outros grupos etários, devem estar presentes nas discussões que lhes dizem respeito e participar ativamente na comunidade, se mostra cada vez mais necessária. Nesse sentido, o protagonismo da pessoa idosa como diretriz da Estratégia se mostra como uma forma de garantia de que os gestores municipais irão criar e apoiar espaços que fortaleçam sua participação em processos para construir, discutir e opinar sobre as ações e políticas que dizem respeito a eles próprios. De acordo com a EBAPI, as pessoas idosas são fundamentais para dar prosseguimento a todas as construções de políticas de envelhecimento.

A aproximação dessa população com os demais atores existentes na política pública local é fundamental para que esse protagonismo se torne uma realidade, pois a participação por si só não é uma garantia de que isto aconteça, evidenciando a importância de se tornar pauta e ser exercido dentro dos Conselhos de Direito das Pessoas Idosas e outras instituições de participação social semelhantes.

Os Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas, que devem estar ativos para que os municípios possam dar continuidade à implementação da Estratégia, em seu caráter fiscalizador, normativo, consultivo e deliberativo, são instrumentos fundamentais para que a população idosa possa atuar ativamente e ser protagonista na EBAPI. Além disso, é um ator fundamental no processo de defesa e garantia dos direitos dos idosos.

A pessoa idosa como protagonista é também um estímulo para que ela possa continuar exercendo sua cidadania ativamente. Dessa forma, será uma população que dispõe de informações importantes para exercer a participação, controle e demandar que transparência, todos esses fatores são mecanismos relacionados ao *accountability*. Logo, é fundamental a criação e ou fortalecimento desses para que a população idosa e em geral possa conhecer e se envolver em todo processo de construção, planejamento e execução das ações previstas na Estratégia.

A diretriz intersetorialidade está relacionada com o desenvolvimento de um trabalho colaborativo e uma gestão compartilhada entre os diversos setores. A EBAPI propõe uma aproximação necessária para que os fluxos das ações sejam compreendidos e construídos por todos os envolvidos, direta ou indiretamente para que se constitua uma rede de apoio entre todos esses atores.

Para que esta se constitua de fato, estão entre as orientações para implementação da EBAPI, a sugestão de constituição de um Comitê Gestor, sendo um mecanismo que favorece a construção de uma equipe formada por diversos atores, como instituições privadas, sociedade civil, instituições religiosas, governamentais, financeiras, dentre outras.

Além da intersetorialidade, a Estratégia tem como diretriz a interinstitucionalidade, ou seja, a atuação conjunta de órgãos e entidades públicas e privadas e organismos internacionais na abordagem do envelhecimento e da pessoa idosa. Dessa forma, diversas instituições são desafiadas ao diálogo e ao trabalho conjunto.

A Estratégia é uma iniciativa constituída por um certificado com metas, voltada à oferta de melhores condições de vida para a população idosa. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2008), uma cidade amiga da pessoa idosa é aquela que visa estimular o envelhecimento ativo visando promover melhorias na vida dos idosos, no que se refere à saúde, participação e segurança, buscando promover uma melhor qualidade de vida a esse público. Nesse sentido, suas estruturas e serviços devem ser adaptados para que sejam acessíveis e possam promover a inclusão de idosos com distintos graus de necessidades e capacidades.

Dessa forma, a Estratégia propõe nove dimensões sendo que oito delas seguem o modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e a 9ª dimensão denominada "Protagonismo Local" foi criada com o objetivo de incentivar os municípios a mostrarem sua particularidade de gestão, dando visibilidade às suas experiências exitosas. As dimensões a serem consideradas são: (1) ambiente físico; (2) transporte; (3) moradia; (4) oportunidades para a participação; (5) respeito e inclusão social; (6) comunicação e informação; (7) oportunidades para a aprendizagem; (8) apoio, saúde e cuidado; e (9) protagonismo local. Essas dimensões são a base para o desenvolvimento das ações e do diagnóstico municipal.

As dimensões sugeridas pela OMS partem do pressuposto de que o ambiente físico, as infraestruturas públicas e as condições habitacionais têm grande influência na mobilidade individual, na segurança, na proteção e na prevenção de acidentes na casa do idoso e em vias públicas, gerando assim, maior qualidade de vida a esse público e meios para a participação social. Além disso, é importante destacar que o apoio da comunidade, a execução de serviços de saúde e o acesso à cultura podem igualmente impactar o bem-estar psicológico, a participação e a integração dessas pessoas e a sua saúde de uma maneira geral (Bravo e Souza, 2002). Ademais, é válido ressaltar que assim como os determinantes do envelhecimento ativo proposto pela OMS, as dimensões da EBAPI se sobrepõem e interagem.

Para abarcar as diferentes dimensões descritas, um dos propósitos centrais da EBAPI é promover a integração de políticas públicas formuladas no âmbito federal e a intersetorialidade orientadora da ação local (estadual e municipal). Logo, em termos de gestão pública, de acordo com os direcionamentos da estratégia, o que se espera é uma gestão participativa e em rede, reunindo ações dos setores governamentais, organismos internacionais, instituições públicas e privadas, além da sociedade civil para atingir os objetivos propostos.

Destarte, a EBAPI visa fortalecer a PNI ao propor ações para assegurar os direitos sociais para as pessoas idosas e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, incentivando o incremento de uma rede de proteção à pessoa idosa nos municípios, criando oportunidades para inovar na gestão pública e tornando-a protagonista nos processos políticos (Brasil, 2018b).

Com todo o arcabouço jurídico apresentado vale salientar que as formas de atenção à pessoa idosa vêm sofrendo incursões e modificações importantes, no entanto, a configuração de uma política articulada, abrangente e eficiente para essa população, segundo Faleiros (2012), ainda se mostra incipiente. Todavia, é notório que a efetivação de uma política pública requer a atitude consciente, ética e cidadã dos envolvidos e interessados em viver envelhecendo de modo mais saudável, na qual o Estado, os idosos e a sociedade em geral sejam corresponsáveis por esse processo (Andrade et al., 2013).

Procedimentos Metodológicos

Para compreender os principais desafios e potencialidades da implementação da Estratégia nos municípios brasileiros realizou-se um estudo de caso qualitativo, tendo como principal instrumento de coleta de dados as

entrevistas semiestruturadas que foram realizadas no período de setembro a dezembro de 2018. A utilização da entrevista como técnica de coleta de dados pressupõe que as visões dos atores envolvidos com o tema são relevantes e capazes de contribuir com os resultados da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas com atores que participam do desenvolvimento da EBAPI no município e com os que possuem potencial interesse em relação ao tema. Levando-se em consideração a classificação de Espírito Santo (1992, p. 73), os sujeitos de pesquisa foram selecionados por conveniência. Segundo o autor, essa escolha baseia-se na experiência do pesquisador e torna-se aceitável porque os membros da amostra escolhidos são “[...] os considerados pelo pesquisador melhores para o estudo em questão”.

Adotando esse critério, foram entrevistados funcionários públicos do poder executivo (governo e secretarias de políticas sociais), administração pública indireta (Fundações e Autarquias) e demais unidades administrativas, membros de organizações não governamentais, membros do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa, funcionários públicos dos poderes legislativo e judiciário e funcionário do Governo Estadual (Secretaria Estadual de Assistência Social). O quadro 1 explicita a designação de alguns desses entrevistados:

Quadro 1: Designação dos entrevistados ao longo do texto.

Município	Designação no texto
Feira de Santana (BA)	Eo1
Florianópolis (SC)	Eo2
Inhapim (MG)	Eo3 e Eo4
Morrinhos (GO)	Eo5
Palmas (TO)	Eo6

Fonte: Elaboração própria.

Dos 311 municípios que tinham aderido a Estratégia no momento da pesquisa, a presente análise contemplou cinco deles, sendo: Florianópolis (SC), Feira de Santana (BA), Inhapim (MG), Morrinhos (GO) e Palmas (TO). Para a seleção dos municípios, decidiu-se escolher um representante de cada macrorregião do país, considerando a localização geográfica, o perfil populacional e a evolução dos índices de população idosa.

Para a análise das entrevistas foi utilizada a técnica análise de conteúdo de grade fechada correspondendo as seguintes diretrizes da Estratégia: a) Protagonismo da Pessoa Idosa; b) Intersetorialidade; c) Interinstitucionalidade, que orientou os resultados descritos a seguir.

Resultados e Discussão

Para atender ao objetivo proposto com este estudo, de identificar e compreender os principais desafios e potencialidades da implementação da Estratégia nos municípios estudados, as categorias de análise foram definidas com base nas diretrizes propostas pela Estratégia, conforme mencionado na seção metodológica. Com base nestas categorias de análise, apresentam-se, na sequência, os resultados evidenciados.

a. Protagonismo da pessoa idosa

O protagonismo da pessoa idosa refere-se ao idoso como centro, ao resgate de sua autonomia, a uma vida

ativa e atuante em comunidade. Por último, à liberdade e consciência destes perante suas escolhas e ações (Santos, 2015).

A coleta de dados *in loco* permitiu conhecer como o protagonismo vem sendo explorado ou valorizado pelos governos locais dos municípios em análise.

Como exemplos extremos, tem-se o município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, que possui um histórico de ações e atores envolvidos em políticas de envelhecimento e, por outro lado, o município de Inhapim, localizado no interior do estado de Minas Gerais, que no momento da adesão à EBAPI não possuía nem mesmo o conselho municipal de direitos da pessoa idosa instituído.

As diferenças encontradas entre os municípios contribuem para o desenvolvimento de uma análise que contempla diferentes realidades e percepções sobre a EBAPI, por parte dos atores envolvidos, como se apresenta a seguir.

No quesito protagonismo da pessoa idosa, os municípios de Feira de Santana (BA) e Morrinhos (GO) são destaques, em especial, em Feira de Santana, que foi o único município em que a iniciativa de adesão à Estratégia partiu do Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa, com o apoio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. Um dos entrevistados de Feira de Santana demonstrou como esse protagonismo reflete positivamente também para outros atores, expresso pelo entrevistado Eo1, reforçando a importância desse protagonismo ser incentivado por parte da sociedade e da gestão:

"Foi uma grata surpresa quando os próprios idosos se manifestaram e pediram mais informação e esclarecimentos sobre a Estratégia. Logo em seguida, por iniciativa deles mesmos pediram que o município se organizasse para aderir à EBAPI [...]." (Eo1)

De maneira geral, o que se observa é que envolvimento dos idosos nas ações locais ainda é pouco explorado pela gestão local, de forma que, ainda nos municípios onde os conselhos possuem maior representatividade, a população idosa não tinha conhecimento sobre a adesão e tampouco sobre a Estratégia.

Porém, a dificuldade se torna uma potencialidade quando se é possível identificar cenários propícios para a construção desses espaços onde os idosos possam exercer esse protagonismo. E todos os municípios possuem, mesmo que em diferentes graus de articulação e organicidade.

O desafio inicial é evidenciado através da ausência de um arcabouço legal municipal referente às políticas de envelhecimento, uma vez que, mesmo os municípios que já possuem um histórico de construção dessas políticas, ainda não tinha envolvido a população idosa no processo de adesão à Estratégia.

Estimular a participação dessa população também é um desafio, visto que muitos desconhecem o trabalho e função do próprio conselho de direitos da pessoa idosa, desconhecem legislações importantes como o Estatuto do Idoso e ainda, devido a algumas restrições, preferem não se envolver nessas atividades.

O desconhecimento sobre as atribuições e forma de atuação do Conselho reflete também no enfraquecimento das políticas de envelhecimento, sendo reforçado pelo entrevistado Eo3:

"Talvez o maior pecado nosso esteja na questão do conselho, porque o conselho estando inativo o olhar pra esse público ele também fica meio vago". (Eo3)

A potencialidade desta que é que os atores locais, governamentais e não-governamentais demonstraram reconhecer a importância desse envolvimento com a população idosa, e a Estratégia também é relacionada, pelos entrevistados, com a garantia de que a participação social esteja envolvida em todo processo de construção dessas políticas públicas, uma vez que ao aderir o gestor se compromete com o que está previsto.

A motivação dos atores envolvidos com a Estratégia em todos os municípios de análise é um facilitador para se construir ações como rodas de conversas com os idosos, seminários para discussão e apresentação sobre os direitos da população idosa, distribuir cartilhas sobre assuntos relacionados ao tema envelhecimento, qualidade de vida, e assim, sensibilizar toda a população a participar ativamente da implementação da Estratégia e da construção e/ou fortalecimento da política municipal de envelhecimento.

b. Intersetorialidade

A intersetorialidade é bastante discutida no campo das políticas públicas, onde começou a ter maior visibilidade a partir da não observância de avanços consideráveis na implementação das políticas setoriais (Nascimento, 2010).

Em relação aos municípios analisados, verificou-se que apenas Morrinhos (GO) havia constituído, ainda que de maneira informal, o Comitê Gestor Local da Estratégia. Em Feira de Santana (BA) se observou o início de uma mobilização para a construção do Comitê e os demais municípios estavam no processo tão inicial da adesão que ainda não tinham discutido a etapa de formação do Comitê Gestor, uma vez que estavam aguardando uma capacitação do Ministério da Cidadania.

De maneira geral, foi possível identificar diversas dificuldades, entre elas, a comunicação. As ações e projetos de secretarias e órgãos para a população idosa ainda são desenvolvidas de forma setorializada e muito pouco se sabe sobre o trabalho que está sendo desenvolvido pelos outros, mesmo que indiretamente estes estejam relacionados. Tal fato demonstra a ausência de diálogo entre os atores governamentais e também entre os não-governamentais, o que é reforçado na fala do entrevistado E02:

"Esta articulação ainda é difícil, a gente vê nos municípios, né, esta articulação, esta política intersetorial." (E02)

Outro ponto que também reforça a ausência de comunicação observada nos municípios avaliados, é a existência de diversas ações que se sobrepõem ou que poderiam ser realizadas em conjunto, o que contribuiria para otimização do trabalho e para alcançar resultados mais eficientes, como foi identificado também na fala do entrevistado E06:

"Melhorar a articulação entre as secretarias, pois, como está, inviabiliza esforços conjuntos e, em alguns casos, gera retrabalho e multiplicação de custos." (E06)

A gestão individualizada é característica presente na maioria dos municípios estudados. O município de Morrinhos (GO) é a única exceção, onde foi possível observar a existência de um regime de colaboração instituído, ainda que de maneira informal. As justificativas existentes estão relacionadas com a falta de tempo para discussão sobre essas ações e rotinas diferentes. Esse fato foi claramente observado quando na coleta de dados as secretarias de governo e outras instituições, além da Secretaria Municipal de Assistência Social não tinham conhecimento sobre a adesão à Estratégia, e tão pouco sobre o que esta representa.

Em Palmas (TO), a rotatividade dos cargos de gestão foi um desafio que muito se destacou durante as entrevistas, pois, os interesses e prioridades são alterados de forma contínua influenciando na descontinuidade das ações instituídas.

As divergências políticas partidárias também são um desafio para se desenvolver o trabalho colaborativo, uma vez que, devido a essas questões pessoais os gestores podem se mostrar relutantes em trabalhar com outros atores que não compartilham dos mesmos ideais, mesmo que, como gestores públicos tenham o compromisso de exercer suas atividades para garantir que os interesses e demandas da coletividade sejam atendidos.

Durante as entrevistas, têm-se os seguintes relatos dos entrevistados Eo1 e Eo3:

"há uma expectativa de que para que a Estratégia seja bem-sucedida no município, este envolvimento dos poderes aqui do município [...] precisa acontecer, isto é fundamental". (Eo1)

"pra gente trabalhar de uma maneira mais firme essa questão da política do idoso a gente reconhece que tem que ser algo intersetorial" (Eo3).

Esses relatos evidenciam uma potencialidade, que é a valorização à intersetorialidade demonstrada pelas equipes de governo para que a Estratégia avance. Além disso, verificou-se a existência de ações que já são realizadas em parceria entre setores, como as ações da Secretaria de Saúde e Secretaria de Assistência Social, bem como Secretaria de Saúde e Secretaria de Esportes, o que é favorável ao desenvolvimento do trabalho intersetorial.

Além disso, no município de Inhapim (MG), trabalhar de maneira colaborativa foi uma das maneiras encontradas pelos gestores para lidar com a escassez de recursos e conseguir desenvolver atividades para a população, comprovado na seguinte afirmação de Eo4:

"se a gente não trabalhar unido a gente não vai conseguir porque não tem recurso pra atender todas as secretarias, com uma verba específica. Então a gente aprendeu a fazer isso. " (Eo4)

Diante disso, o que se pode observar é que faltam iniciativas para romper com o modelo de gestão setorial, como a criação de canais de comunicação efetivos e de uma cultura organizacional que reforce a importância das secretarias trabalharem de maneira conjunta, a criação de espaços para discussão e trocas de informações entre as secretarias, uma vez que política pública não se constrói de maneira individualizada.

c. Interinstitucionalidade

A interinstitucionalidade está relacionada com a construção de uma rede colaborativa e atuação conjunta entre instituições (Stumpf, 2019).

Nas entrevistas realizadas, questionou-se sobre as intenções de estabelecer contatos com outros parceiros do setor empresarial/mercado ou do terceiro setor, para contribuir com a implementação da Estratégia. Nesse sentido, observou-se que, devido ao fato de a EBAPI estar no processo inicial de implementação, a maioria dos municípios (Feira de Santana, Inhapim e Palmas) relataram que ainda não se organizaram para buscar apoio das demais entidades que já atuam com a população idosa. Apenas em Florianópolis e Morrinhos foi

possível identificar uma articulação do governo local com as demais entidades, principalmente com as do terceiro setor, o que E05 menciona na seguinte afirmação:

"Olha nós temos um trabalho aqui que a gente considera ser um bom trabalho. Juntando com entidades governamentais e não governamentais, o conselho é muito atuante, nós consideramos que temos um bom trabalho. [...]" (E05).

A relação do governo local de Florianópolis e Morrinhos com o governo estadual. Em Florianópolis a informação sobre as capacitações ofertadas sobre a Estratégia partiu da Coordenadoria Estadual do Idoso, além do envolvimento de outras secretarias estaduais. Tal fato, mostra o Estado como um importante incentivador da adesão à Estratégia por parte dos municípios e no desenvolvimento das ações propostas pela EBAPI.

Dentre as instituições mais citadas durante as entrevistas, são destaque as Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) privadas, a pastoral, o conselho do idoso e as universidades. Ainda que não esteja estabelecida e formalizada essa parceria, foi possível identificar que há sinais de disposição para fortalecer o diálogo além de uma facilidade em estabelecer esse apoio, e que representantes dessas instituições iriam ser convidados para compor o comitê gestor, o que contribuiria para uma gestão mais democrática.

Dentre os principais desafios em estabelecer essas parcerias, foram citadas as dificuldades em identificar e estabelecer essa rede de instituições, além de questões financeiras, como pode ser verificada nessa fala do entrevistado E02:

"a gente vai chamar as entidades que já atendem os idosos, mas a gente sabe a realidade deles também. Hoje as entidades que tem estão com dificuldades de recursos financeiros [...]" (E02)

Ademais, em Florianópolis os entrevistados destacaram os desafios das entidades que trabalham com a população idosa, considerando o histórico de dependência de repasses de recursos governamentais. Além disso, reforçaram a dificuldade de manter ou ampliar as Instituições de Longa Permanência de Idosos, que recebem recursos insuficientes, mas com pouca possibilidade de ampliação.

Considerações Finais

Diante de todo contexto acerca das políticas públicas de envelhecimento no Brasil e a partir da análise sobre os municípios contemplados no presente estudo, pode-se concluir que a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa é um diferencial para a promoção e efetivação de políticas públicas de envelhecimento nos municípios brasileiros. Por se tratar de uma Estratégia transversal que visa promover a participação social, fortalecer os conselhos de direitos, além de incentivar a uma gestão participativa e transparente, a EBAPI é também um apoio para a organização e democratização da gestão pública municipal.

A construção dessa rede de atores proposta na Estratégia é uma peça, que se consolidada, contribui para a descentralização da gestão e, conseqüentemente, a aproximação entre governo e sociedade, favorecendo também questões que estão além do envelhecimento. Além disso, a escuta da população idosa, promovendo a intersectorialidade entre atores, destaca um terreno fértil para a construção de uma política condizente com a realidade local e, conseqüentemente, mais efetiva.

O que se percebe ao final é que, por se tratar de uma Estratégia que não necessita de financiamento, os autores enxergam uma maior facilidade para implementá-la, e também a consideram uma importante ferramenta

para a organização das ações existentes. Com isso, permite elucidar o que necessita ser trabalhado e desenvolvido para atender de maneira adequada a realidade da população idosa local, uma vez que esta é protagonista da construção do plano.

Desse modo, a Estratégia também se torna uma garantia na continuidade das ações e políticas que estão sendo construídas, independente de gestão e cargos comissionados, além de fortalecer a política municipal do idoso e a construção de um arcabouço legal para assistir os idosos.

Portanto, é importante que o governo federal desenvolva estratégias de formação e capacitação dos municípios, entre outras ações, para que esses consigam operacionalizar o que é proposto nas etapas da Estratégia e, por conseguinte, se tornem de fato um município amigável à pessoa idosa. Também se faz necessário a construção de indicadores, formação de equipes que possam auxiliar os municípios que aderiram, bem como estimular o desenvolvimento de pesquisas na área para acompanhar os avanços e desafios advindos da Estratégia. 🗣️

Referencias

- Alves, José. E. D. 2008. A transição demográfica e a janela de oportunidade. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial.
- Andrade, Luana M., et al. 2013. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa, *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 18:3543-3552.
- Braga, Sonia F. M., et al. 2016. As políticas públicas para idosos no Brasil: a cidadania no envelhecimento, *Revista Diálogos Interdisciplinares*, 5:94-112.
- BRASIL. 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado.
- BRASIL. 1994. Lei nº 8.842, de 04 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*. Brasília, 05 jan.
- BRASIL. 2003. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 03 out.
- BRASIL. 2004. Política Nacional de Assistência Social. Resolução do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica. 2005.
- BRASIL. 2006. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. 2007. Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 27 jun.
- BRASIL. 2010. Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei no 9.250, de 26 de dezembro de 1995. *Diário Oficial da União*. Brasília, 27 dez.
- BRASIL. 2013. Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. *Diário Oficial da União*. Brasília, 01 out.
- BRASIL. 2018a. Decreto nº 9.328, de 03 de abril de 2018. Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*. Brasília, 04 abril.
- BRASIL. 2018b. Documento técnico: Estratégia Brasil Amigo Da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social.
- Bravo, Maria I. S. e Souza, Rodriane de O. 2002. Conselhos de Saúde e Serviço Social: luta política e trabalho profissional, *Revista Ser Social*, 10:57-92.
- Camarano, Ana A. 2006. Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira, *Texto para discussão N° 1179*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

- Camarano, Ana A. e Pasinato, Maria T. 2004. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).
- Cançado, Airton. C.; Sausen J. O; Villela, L. E. 2013. Gestão Social versus gestão estratégica. In: TENÓRIO, Fernando Guilherme (Org.). Gestão Social e gestão estratégica. Rio Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Espírito Santo, Alexandre do. 1992. Delineamentos de Metodologia Científica. Loyola.
- Faleiros, Vicente de P. 2012. A pessoa idosa e seus direitos: sociedade política e constituição. In: BERZINS, Marília V. e BORGES, Maria C. (Orgs.). Políticas públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari.
- Gottlieb, Maria. G. V. et al. 2011. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14:365-380.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/25888?detalhes=true>>. Acesso em: 28 nov. 2019.
- Martins, Simone e Ribeiro, Andréia Q. 2018. Das políticas às ações: direitos da pessoa idosa no Brasil, *Revista Científica de Direitos Humanos/Ministério dos Direitos Humanos*. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 1:58-81.
- NACIONES UNIDAS. 1982. Plan de acción de Viena sobre el envejecimiento. Viena: Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- Nascimento, Sueli do. 2010. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas, *Revista Serviço Social & Sociedade*, 101: 95-120.
- Oliveira, Jaime A. Teixeira, Sonia M. F. 1989. (Im)previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil. Petrópolis: Vozes.
- ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. 2015. Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos [Projeto de resolução]. Washington: Organização dos Estados Americanos.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2005. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 2008. Guia global: Cidade amiga do idoso. Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- Santos, Cíntia R. de A. 2015. O fortalecimento da autonomia no processo de envelhecimento: protagonismo da pessoa idosa. In: VII Jornada Internacional Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão.
- Stumpf, Beatriz O. 2019. Reflexões sobre interdisciplinaridade, interculturalidade e interinstitucionalidade em processo formativo de professores indígenas, *Revista Tellus*, 38:319-340.
- Veras, Renato. 2009. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações, *Revista de Saúde Pública*, 43:548-54.

Sobre las autoras/ About the authors

Maria Eugênia da Silveira Mota Campos, estudante de Ciências Contábeis pela Universidade Federal de Viçosa. Cristina Caetano de Aguiar, professora da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga e da Faculdade de Viçosa. Andréia Queiroz Ribeiro, professora do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa. Simone Martins, Professora do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa, líder do grupo de pesquisa Gegop/CNPq. Tainá Rodrigues Gomide Souza Pinto, professora do Departamento de Administração de Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

A Influência da atuação do Poder Executivo na efetividade dos Conselhos de Direitos da População Idosa

Martins, Simone

Universidade Federal de Viçosa (UFV), Brasil

✉ simmone.martins@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-6614-4811

Lunkes, Rogério João

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

✉ rogeriolunkes@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0003-4232-5746

Mendes, Alcindo Cipriano Argolo

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

✉ alcindo.ufsc@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-1999-7117

Ckagnazaroff, Ivan Beck

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil

✉ ivanbeckoo@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-8179-269X

Documento recibido:

10 diciembre 2019

Aprobado para publicación:

22 enero 2020

Resumo

Tendo como objetivo analisar se a governança na política do idoso dos municípios catarinenses apresenta características de participativa e em que medida as ações do poder executivo influenciam a efetividade dos conselhos de direitos da pessoa idosa, os dados foram coletados por meio de questionários, aplicados aos membros dos referidos conselhos. Utilizando a modelagem de equações estruturais e análise interpretativa, foram identificadas características de governança participativa, com garantias de espaço de diálogo entre governo e sociedade, com ações respaldadas em princípios e instrumentos democráticos, tais como transparência e prestação de contas. Ademais, apesar da relação de dependência dos conselhos em relação ao poder executivo, a influência da atuação deste último é positiva para a efetividade dos conselhos. Conclui-se que a percepção favorável à atuação do poder executivo influencia positivamente a percepção dos conselheiros sobre a autonomia e efetividade dos conselhos, ao tempo que a sociedade é percebida como apática politicamente.

Palavras chave

Governança. Governança pública. Conselhos de Políticas Públicas. Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa. Política do Idoso

Resumen

Tiene como objetivo analizar si la gobernanza en la política de personas mayores de los municipios de Santa Catarina tiene características participativas y en qué medida las acciones del poder ejecutivo influyen en la efectividad de los consejos de derechos de las personas mayores, los datos se recopilaron a través de cuestionarios, aplicados a los miembros de los referidos consejos. Mediante el uso de modelos de ecuaciones estructurales y análisis interpretativos, se identificaron características de la gobernanza participativa, con garantías de espacio para el diálogo entre el gobierno y la sociedad, con acciones respaldadas por principios e instrumentos democráticos, como la transparencia y la rendición de cuentas. Además, a pesar de la dependencia de los consejos al poder ejecutivo, la influencia de este último es positiva para la efectividad de los consejos. Se concluye que la percepción favorable de la actuación del poder ejecutivo influye positivamente en la percepción de los consejeros sobre la autonomía y efectividad de los consejos, mientras que la sociedad es percibida como políticamente apática.

Palabras clave

Gobernanza. Gobernanza pública. Consejos de Políticas Públicas. Consejos de Derechos de los Mayores. Política de la tercera edad

Abstract

In order to analyze whether governance in the elderly policy of Santa Catarina municipalities has participatory characteristics and to what extent the actions of the executive power influence the effectiveness of the rights councils of the elderly, the data were collected through questionnaires, applied to members of that board. Using structural equation modeling and interpretative analysis, characteristics of participatory governance were identified, with guarantees of space for dialogue between government and society, with actions backed by democratic principles and instruments, such as transparency and accountability. Moreover, despite the relationship of dependence of the councils on the executive branch, the influence of the latter's performance is positive for the effectiveness of the councils. It is concluded that the perception favorable to the performance of the executive power positively influences the counselors' perception about the autonomy and effectiveness of the councils, while society is perceived as politically apathetic.

Keywords

Governance. Public governance. Public Policy Councils. Elderly Rights Councils. Senior Citizens Policy

1. Introdução

Desde a Constituição Federal de 1988, a gestão pública brasileira vem sendo orientada a funcionar com transparência, permitindo o acesso e o acompanhamento público dos atos e fatos governamentais, com a participação popular nos direcionamentos políticos.

Com o processo de (re)democratização da gestão pública, inúmeros mecanismos de participação social emergiram, sendo grande parte deles criados pelo próprio governo. Estes mecanismos passaram a formar parte do arranjo de governança nas políticas sociais, como é o caso dos conselhos de políticas públicas e de direitos que são parte da política de assistência social, que por sua vez tem sob sua responsabilidade a coordenação da política do idoso. A participação popular por meio desses conselhos, espaços não estatais, tem sido considerada meio de inserção social para a garantia dos direitos, controle e coprodução política. Conforme afirma Pires (2011), os conselhos são parte fundamental do processo de construção política, desde a concepção até o controle sobre políticas públicas no Brasil e torná-los efetivos significa contribuir para aumentar o nível de *accountability*¹ e para a promoção de políticas mais aderentes às demandas sociais.

Para Fuks et al. (2004) os conselhos já constituem uma das principais experiências de democracia participativa no Brasil contemporâneo e respondem pela maior rede de interação sócio-política-econômica e cultural em andamento. De tal modo, a administração pública centralizada, hierarquizada e fechada que marcou o Brasil durante a ditadura tornou-se influenciada pelos preceitos da descentralização e democratização. Os esforços passaram a ser direcionados para garantir a oferta de serviços com qualidade e eficiência, contemplando em seus modos de governar articulações com novos sujeitos políticos, visando soluções inovadoras para problemas sociais recorrentes.

Em se tratando da política do idoso, o Conselho de Direitos da Pessoa Idosa é o local de aproximação entre governo e sociedade e de coprodução política, uma arena importante de articulações e de decisões conjuntas para o novo ordenamento político e administrativo. Como afirma Debert e Oliveira (2013), os conselhos representam avanço significativo para a democracia brasileira e dentre os benefícios destacam a estrutura de tomada de decisões mais horizontal. Espera-se que no exercício do seu papel, os conselhos possam influenciar as políticas públicas, a sociedade e o governo e contribuir com decisões mais justas, fortalecendo modos de governança mais democráticos (Avritzer, 2009).

Considerando a importância dos conselhos por reunir diversos grupos da sociedade, com olhares diferenciados sob a política do idoso, buscou-se compreender, a partir da percepção dos conselheiros, o quanto o modo de governar é participativo e o quanto o poder executivo exerce influência sobre a atuação/funcionamento do conselho.

Para o presente estudo foi priorizada a política do idoso e os conselhos a ela vinculados por ser um tema emergente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), de 2009 a 2011, o número de pessoas com mais de 60 anos aumentou 7,6% e de 1991 a 2011 mais que dobrou no Brasil. A Organização Mundial da Saúde – OMS estima que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (World Health Organization, 2005). São dados que sinalizam impactos social, econômico, político e

¹ Aqui compreendida como responsabilidade das instituições e gestores públicos no manuseio de recursos públicos, prestação de contas e transparência.

financeiro em função do envelhecimento populacional, requerendo, assim instituições participativas fortes para fazer frente aos recorrentes e novos desafios a serem enfrentados.

Para melhor orientar a política do idoso, enfrentar os desafios de atender a novas demandas sociais e possibilitar a qualidade de vida para uma população que aumenta de forma acelerada, embora a construção política não seja um papel exclusivo do Estado, são esperadas ações do poder executivo municipal de fortalecimento dos conselhos, fortalecimento da participação da sociedade no conselho e da governança pública.

A obrigatoriedade de o poder executivo agir em prol do fortalecimento dos conselhos é prevista em normas legais e, especialmente para os conselhos de direitos da população idosa, se observa nas normas que instituem a Política e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003, BRASIL, 2011). É atribuído ao poder executivo a responsabilidade quanto a permanência dos conselhos para garantir, dentre outros, o direito ao exercício da cidadania e a participação popular e, para tanto, faz-se necessário prover aos conselhos recursos materiais e institucionais.

Diante do exposto busca-se com este estudo dar respostas às seguintes questões : 1) A governança na política pública do idoso se caracteriza como participativa? 2) Em que medida as ações do poder executivo estão influenciando a efetividade dos conselhos, enquanto mecanismos de governança participativa?

Para viabilizar esta importante discussão, este artigo encontra-se dividido em 5 partes além desta introdução. No capítulo 2 serão apresentados os conceitos de Governança Pública no Brasil e no 3 de Conselhos de Políticas Públicas. No capítulo 4 serão apresentados os procedimentos metodológicos e no 5 os resultados e as discussões. Por fim, serão apresentados no capítulo 6 as considerações finais.

2. Governança Participativa no Brasil

O Estado brasileiro constituiu-se dentro de uma tradição patrimonialista, cultivando relações corporativas com grupos privilegiados, mantendo o povo à margem do sistema político. Entretanto, essa exclusão - que é fruto de uma cultura autoritária e privatista - não se dá sem a resistência de grupos mobilizados da sociedade e de movimentos sociais em prol de um sistema político-social, com a inclusão de setores menos favorecidos da sociedade nas construções políticas (Carvalho, 1987).

A partir da promulgação da Constituição de 1988, e ao longo da década de 1990, as reivindicações dos movimentos sociais pela participação popular na gestão pública ficaram cada vez mais evidentes. Passaram a objetivar a ampliação de direitos, a participação na gestão de direitos e interesses, na definição do tipo de sociedade e da construção de uma nova relação entre sociedade e Estado (Dagnino, 1994). Como resultado, o país foi palco de uma proliferação de mecanismos de participação popular em toda a sua extensão e em todos os níveis de governo.

Ainda na década de 1980, conforme TCU (2014: 13), "a crise fiscal exigiu novo arranjo econômico e político internacional, com a intenção de tornar o Estado mais eficiente". Seguindo o movimento de reformas e de descentralização observadas no mundo inteiro, com vistas a tornar o setor público mais eficiente e ético, ao longo dos anos de 1980 em diante, um modo de governança emerge como alternativa ao modelo centralizado e rígido de governo (Diniz, 1999; Castells, 2001). Trata-se da governança democrática, caracterizada pela abertura do governo para estabelecer interlocuções com a sociedade plural.

Emergem, assim, modos de governanças mais participativos, que segundo Speer (2012) são arranjos propostos como forma de superar as falhas observadas nos sistemas convencionais de responsabilização governamental. A governança participativa é compreendida como forma de superar a crise da democracia representativa e de legitimidade (Diniz, 1996; Castells, 2001; Peters, 2005; Bevir, 2011; La Fuente, 2010).

Na década de 2000, princípios como transparência, integridade e prestação de contas foram preconizados pelo *International Federation of Accountants* – IFAC para se instituir uma boa governança pública e, posteriormente, foram reforçados com publicações de *The Chartered Institute of Public Finance and Accountancy* – CIPFA; *Office for Public Management Ltd* – OPM; *Independent Commission for Good Governance in Public Services* – ICGGPS; o Banco Mundial; e o *Institute of Internal Auditors* – IIA, que alinharam as orientações para melhor atender aos interesses da sociedade (TCU, 2014). Assim, sinalizaram a importância de:

garantir o comportamento ético, íntegro, responsável, comprometido e transparente da liderança; controlar a corrupção; implementar efetivamente um código de conduta e de valores éticos; observar e garantir a aderência das organizações às regulamentações, códigos, normas e padrões; garantir a transparência e a efetividade das comunicações; balancear interesses e envolver efetivamente os stakeholders (cidadãos, usuários de serviços, acionistas, iniciativa privada). (TCU, 2014)

O que se observa é que a institucionalização da governança pública é baseada tanto em princípios democráticos quanto nas noções administrativas e de eficiência, instaurando um movimento de aproximar uma rede de atores governamentais e não governamentais à administração pública. Segundo Almeida-Santos et al. (2018), a governança é uma forma de qualificar a tarefa de governar e aumentar a confiança dos cidadãos nas instituições públicas.

Para este estudo, compreende-se a governança como arranjos complexos, que segundo Diniz (1999:196) trata do “conjunto de mecanismos e procedimentos para lidar com a dimensão participativa e plural da sociedade”. Interessa compreender as interações governamentais com os mecanismos de participação social, considerando a importância da inserção social nos assuntos públicos, que, para Telles (1994) é participar a sociedade da edificação da esfera pública, é consolidar novos espaços de poder.

É esperado na governança participativa que o exercício da autoridade governamental seja movido pelo interesse público (Pinto et al. 2018). Com a sua institucionalização, cria-se a oportunidade para que “[...] uma pluralidade de atores use seus conhecimentos, criatividade e recursos para a busca de formas novas e melhores de se produzir políticas públicas” (Pires e Gomide, 2015:203).

No Brasil, em 2017, o governo federal ratificou por meio do Decreto presidencial n.º 9.203, a priorização por uma governança pública com vistas a qualificar a implementação de políticas públicas com alinhamento ao interesse da sociedade. A governança foi definida como o “conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade”. Princípios como transparência, prestação de contas e capacidade de respostas foram ratificados, assim como o apoio à participação da sociedade nos processos decisórios foram reforçados em suas diretrizes (BRASIL, 2017).

Em termos de participação social, o Brasil já ocupa um lugar de destaque no cenário internacional por introduzir uma gama de alternativas à inserção da sociedade nas discussões sobre políticas públicas (Coelho e Nobre, 2004, Martins, 2015). São experiências que se acumularam ao longo dos anos de 1990 a 2014, sustenta-

das pelo discurso de autogoverno ou de um governo aberto e reflexivo, contribuindo para um modo de governança democrática.

As razões para a intensificação de mecanismos de participação social podem estar associadas as justificativas apresentadas por Evans (2013), como a potencialidade da participação para melhorar a confiança nas instituições públicas, para resolver problemas complexos (reduzindo a incerteza e o risco) e gerar legitimidade e senso de apropriação das intervenções governamentais. Uma importante mudança que retira do governo a exclusividade para tomar decisões sobre as políticas públicas (Schneider, 2005; Peters, 2005; Bevir, 2011; Brugué, 2011).

Sendo assim, as políticas públicas ainda que estejam sob coordenação e sejam de responsabilidade do Estado, ao envolver diferentes organismos e agentes não governamentais nos seus processos de tomada de decisões não podem ser reduzidas a políticas estatais (Höfling, 2001). Ao se colocar numa posição central, assumindo funções de comando, coordenação e implementação (Diniz, 1999), o governo deve dispor de funcionários públicos preparados para lidar com uma forma de gestão participativa e, ainda, desenvolver a sua capacidade para escutar e acolher as contribuições dos diversos atores que passam a exercer influência sobre as políticas públicas.

Para o estudo dessa nova forma de implementação de políticas públicas, com a democratização dos processos decisórios e participação da sociedade na formulação e gestão das políticas públicas, a noção de governança se mostra relevante (Ckagnazaroff, 2009). Dentre os mecanismos de governança democrática, o Conselho de Políticas Públicas se destacam por criar as “condições para um sistema de vigilância sobre a gestão pública” (Gohn, 1997:180), por se apresentar como alternativa para reduzir o déficit de *accountability* que segundo Farah (2001) tem caracterizado as políticas públicas no Brasil.

Entretanto, para que a participação social por meio dos conselhos colabore para melhorar as decisões públicas sobre as políticas e a oferta de bens e serviços públicos, é necessário interesse da população em participar e controlar e, por outro lado, é importante que o governo possa prover os meios para que os espaços de participação popular possam ser efetivos e que suas decisões e ações estejam refletidas nas decisões governamentais.

Sendo os conselhos arranjos institucionais de relacionamento entre governo e sociedade, criados pelo poder público, o Estado deve ampliar as suas funções. Conforme estabelecido nas leis que instituem as políticas sociais, o governo deverá cuidar da promoção, fortalecimento e manutenção dos conselhos. A título de exemplo, conforme consta no parágrafo, Art. 16 da Lei nº 12.435/2011, que altera a Lei nº 8.742/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, foi determinado que o órgão ao qual o conselho se vincula, órgão gestor de assistência social, deve:

[...] prover a infraestrutura necessária ao seu funcionamento, garantindo recursos materiais, humanos e financeiros, inclusive com despesas referentes a passagens e diárias de conselheiros representantes do governo ou da sociedade civil, quando estiverem no exercício de suas atribuições.

Outro exemplo de responsabilidades assumidas pelo Estado se refere a transparência e a prestação de contas, princípios democráticos e instrumentos de ligação entre o governo e a sociedade e de consolidação da democracia. A ampliação do acesso às informações sobre a gestão pública é uma ação do Estado de fortalecimento do controle social (Carvalho, 1987).

A importância dada à participação popular no controle da máquina pública é ratificada também na Lei da Transparência. Ao dar uma nova redação ao artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal, busca assegurar a transparência mediante a participação popular em todas as fases das políticas públicas (BRASIL, 2009). Em 2011 foi também promulgada a Lei de Acesso Informação, ampliando esse direito, atribuindo aos órgãos públicos a responsabilidade de informar nos prazos definidos em lei, com exceção apenas para as informações cujo sigilo seja necessário para a segurança da sociedade e do Estado (BRASIL, 2011).

Com as leis mencionadas, que atribuem ao Estado responsabilidades para amenizar a assimetria informacional, as possibilidades de a sociedade se tornar mais vigilante e identificar fraudes e/ou realizar denúncias aumenta, assim como aumenta a possibilidade de esta sociedade contribuir para qualificar os gastos e a governança pública. O investimento do governo no fortalecimento de mecanismos de governança, tais como o conselho, fortalece o controle social, o que segundo Rausch e Soares (2010) contribui para tornar os gestores públicos mais responsivos. Segundo eles, sofrendo pressões constantes da sociedade, o gestor pode melhorar o seu desempenho, coibir a corrupção, combater a ineficácia administrativa e continuar a evidenciar a transparência nos atos da gestão pública.

Ao governo, o desafio de manter uma estrutura de governança mais horizontal e manter as condições para que a deliberação pública ocorra no âmbito de espaços participativos, tais como os conselhos. Para tanto, é atribuído ao poder público, mais especificamente ao poder executivo ao qual os conselhos se vinculam, a responsabilidade por prover as condições institucionais (respaldadas em princípios democráticos: transparência e prestação de contas) e materiais (recursos humanos, estruturais e financeiros) para o seu bom funcionamento (Martins, 2015).

A expectativa é que o poder executivo, ao implementar ações de fortalecimento dos conselhos, provendo a condições institucionais e materiais, está contribuindo para o empoderamento desta instância de participação, para a qualificação dos processos deliberativos e, conseqüentemente, para um controle social mais efetivo. Conselhos fortalecidos podem ser mais efetivos também na coprodução de políticas públicas, que segundo Lima e Ranconi (2018:12), trata-se da "cooperação ativa de grupos voluntários de cidadãos, através de instrumentos de participação, com servidores públicos". Para os autores, a coprodução possibilita, através dos vínculos entre os diversos agentes, "a criação de estratégias para o fornecimento eficiente, eficaz e efetivo de serviços e bens públicos aos cidadãos" (idem, p.11).

Assim, ao se articular com o desenho institucional democrático, os conselhos podem incidir sobre o formato das políticas públicas, sobre estratégias e diretrizes para implementação das mesmas (Gohn, 1997). Diante deste contexto e considerando a importância dos conselhos para a cooperação social e política, emergem as seguintes hipóteses de pesquisa:

H1a: Ações do poder público executivo para o fortalecimento do conselho influencia positivamente para a coprodução de políticas públicas.

H1b: Ações do poder público executivo para o fortalecimento do conselho influencia positivamente o exercício de controle social.

H1c: Ações do poder público executivo para o fortalecimento do conselho influencia positivamente a percepção dos conselheiros sobre a sua autonomia/independência.

3. Conselhos de Políticas Públicas como Mecanismos de Governança no Brasil

Na estrutura de governança pública que se busca implementar no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, a cidadania é o princípio geral e os conselhos gestores passaram a representar importante mecanismo para romper com o *status quo* e inserir novos sujeitos nas discussões e decisões políticas. Em 1973, Arendt já se referia ao sistema de conselhos como “única forma possível de um governo horizontal; um governo que tenha como condição de existência a participação e a cidadania” (apud Gohn, 1997:176). Segundo Avritzer (2009) são instituições capazes de exercer influência sobre o sistema político e administrativo.

Nas suas diferentes formas, conselhos gestores, de políticas públicas ou temáticos (Araújo, 2007), criados para atender interesses gerais da comunidade ou de grupos específicos (como é o caso do conselho do idoso), se apresentam como importantes arenas de discussão ou deliberação e como promessas para superar o déficit democrático. Eles “permitem à população o acesso aos espaços onde se tomam as decisões políticas” (Gohn, 1997:178) no país, contribuindo para a apropriação do domínio público pela sociedade.

Em se tratando do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa - CDPI, de acordo com o art. 6º e 7º, da Lei nº 8.842/94, que institui a Política do Idoso e cria os conselhos nos três níveis de governo, estes são “órgãos permanentes, paritários e deliberativos” e responsáveis pela “formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas”. Estas normas também reiteram alguns princípios constitucionais básicos, como o direito à vida, à dignidade humana e à cidadania (podendo ser exercida por meio do conselho).

Segundo Ribas (2015), o conselho é uma importante instância de controle social (acompanhamento, fiscalização e avaliação da política), para a defesa dos direitos dos idosos, ao tempo que também se espera a sua atuação na coprodução de políticas públicas, podendo realizar diagnósticos e recomendar ações inexistentes. Os CDPIs também são responsáveis pela instituição do Fundo dos Direitos dos Idosos nos municípios e por realizar a sua gestão, definindo os critérios para a sua utilização, conforme indica a Lei 12.213/2010 que institui o Fundo Nacional do Idoso.

A imperatividade resguardada na Constituição Federal de 1988 e regulamentado em leis específicas, tais como a Lei Orgânica de Assistência Social (LOS), reforça os conselhos como mecanismo de controle social. O termo controle social, embora guarde certa ambiguidade, é aqui utilizado para dizer sobre a participação e controle da sociedade sobre as ações do Estado, como uma forma de aprofundamento da democracia (Silva, 2002). A contribuição que a participação popular nesses conselhos promove dá-se no sentido de se atuar no campo da fiscalização, buscando a probidade na gestão pública, o que seria uma forma de exercício da cidadania ativa por meio destes espaços de exercício da democracia.

Noronha (2000) enfatiza o papel importante dos conselhos de influenciar a agenda pública, controlar seu desenvolvimento e fiscalizar processos de implementação de políticas e de direitos, através de fórum híbrido, composto por representantes governamentais e não-governamentais, o que qualifica, em tese, os seus resultados. O conselho se apresenta, ainda, como uma alternativa para reduzir o déficit de *accountability* que, segundo Farah (2001), tem caracterizado as políticas públicas no Brasil, contribuindo para aumentar os níveis de responsabilização no uso dos recursos públicos e da transparência e, assim, para a apropriação do domínio público pela sociedade.

Em relação à coprodução de políticas públicas, “consiste no envolvimento de diversos segmentos da comunidade na produção dos serviços públicos, incluindo a participação direta do cidadão, em conjunto com outros agentes públicos e privados”. (Ronconi et al. 2011). Para os autores a participação social na coprodução de políticas públicas se revela como importante alternativa para dar melhores respostas à sociedade.

Para a coprodução política, Cohen (2009), com a sua poliarquia diretamente deliberativa, apresenta uma proposta de acordo institucional que incorpora o processo deliberativo no processo efetivo de tomada de decisão. Uma alternativa para a operacionalização da democracia centrada no sistema político-administrativo. Implica num estilo de governo que tenha como diretrizes e eixos fundamentais as questões da participação e da cidadania. Neste caso, o Estado assume um papel basilar de criação dos espaços e a responsabilidade por incrementar o capital social, que segundo Ronconi et al. (2011:56) “tem a função de provocar os indivíduos a sair de sua preocupação excessiva com assuntos privados e envolver-se com assuntos públicos”.

Embora sejam inquestionável as contribuições dos conselhos na coprodução e no controle de políticas, em 2019, o povo brasileiro foi surpreendido com a revogação do Decreto nº 8.243/2014, que dispõe sobre a institucionalização da Política Nacional de Participação Social - PNPS e do Sistema Nacional de Participação Social – SNPS. Com esta ação, foram extintos conselhos e comissões nacionais, órgãos colegiados de decisões coletivas, com a justificativa de economia de gastos e desburocratização estatal, prejudicando a arquitetura de inserção social em diversas políticas setoriais. Dentre eles, foi extinto o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa idosa.

Estas ações desestabilizam o sistema participativo, com vistas a diminuir e/ou extinguir a participação popular. Apesar disso e do pouco interesse sinalizado pelo governo nacional em fomentar formas de participativas de governança, os conselhos estaduais e municipais permanecem e a eles são atribuídas responsabilidades para colaborar para a superação de desafios impostos à sociedade devidos ao acelerado processo de envelhecimento populacional.

Em relação ao envelhecimento populacional, ainda que se observe os benefícios da vida longa, os municípios se colocam diante de desafios para superar impactos sociais, políticos, econômicos e culturais. Torna-se mais necessário que o Estado e a sociedade civil construam de forma colaborativa políticas públicas voltadas para a população idosa e para lidar com os desafios da longevidade (Araújo e Bitener, 2016). Desse modo, aumenta-se as expectativas de atuações dos CDPIs e a necessidade de um Estado preparado para lidar com os novos modos de governança.

Os CDPIs instituídos no Brasil tem caráter deliberativo e encontram-se inseridos nas estruturas de governo, institucionalizados como mecanismos de governança democrática, como órgãos intermediários, de articulação entre a sociedade e gestão pública. Para Fung (2004) mecanismos de governança com estas características influenciam positivamente a gestão pública na coprodução de políticas públicas, pois possibilitam a participação direta, mobilizada, deliberativa do cidadão, com inserção dos que se encontram em posição de desvantagem no modelo tradicional de democracia representativa. Entretanto, este autor também considera que se a permanência de sujeitos ao longo do tempo pode resultar “captura privada ou a uma delegação ilegítima do poder estatal”. Ou seja, espaços com potenciais para contribuições para a construção de uma agenda colaborativa, mas com riscos de cooptação.

Apesar dos riscos inerentes, Gomes (2003) destaca a importância dos conselhos para o aprimoramento do método democrático de tomada de decisão, pela utilização do processo deliberativo e devido ao seu caráter

setorial, visto que estas decisões são baseadas nas considerações por partes interessadas sobre escopo mais reduzido, propiciando melhor distribuição da informação e o aprimoramento da capacidade de interpretação.

O que se espera é que os conselhos, ao articular-se com o poder executivo, no desenho institucional democrático, possam incluir nas discussões o escopo de deliberações que é bastante amplo, incidindo sobre o formato das políticas públicas, sobre estratégias e diretrizes para implementação das mesmas (Gohn, 1997). Eles, ainda, fortalecem o processo descentralizador das políticas sociais, na medida em que viabilizam a produção, o acompanhamento e o controle das políticas pelos próprios cidadãos.

A despeito das contribuições esperadas com o seu funcionamento, como órgãos auxiliares ao poder executivo e de inclusão social, segundo Gohn (1997), em municípios sem tradição organizativa-associativa,

[...] os conselhos têm sido apenas uma realidade jurídico-formal, e muitas vezes um instrumento a mais nas mãos dos prefeitos e das elites, falando em nome da comunidade, como seus representantes oficiais, e não atendendo minimamente aos objetivos de controle e fiscalização dos negócios públicos (Gohn, 1997:179).

Como se observa, a inserção social possibilitada pelos conselhos, assim como o compartilhamento das responsabilidades pela produção política, não se realiza sem obstáculos. Para Santos (2001) acrescenta que mesmo que alguns conselhos possuam caráter deliberativo (decisões vinculantes), é possível que as deliberações sejam realizadas para atender ao interesse do próprio governo e, portanto, correspondam às decisões que já seriam tomadas. De tal modo, os conselhos podem servir mais para referendar e legitimar o poder executivo do que, de fato, para influir nas suas ações.

Além disso, são mecanismos de governança que dependem do poder público para funcionar, lhe proporcionando os recursos materiais e institucionais (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003). Assim, os conselhos são dependentes de ações do poder público para o seu fortalecimento, para qualificar os seus resultados e da política a que se vincula. Consta nos relatórios de fiscalização da Controladoria Geral da União – CGU, analisados por Martins et al. (2012), que os técnicos do governo sinalizaram a necessidade de contar com mais esforços governamentais para a sua institucionalização social, para propiciar participação mais qualificada da sociedade civil e para preparar esta sociedade para agir em instâncias de cogestão/coprodução das políticas públicas.

Em análise do conselho do Idoso de Florianópolis, Magalhães e Souza (2015), com o estudo realizado em 2014 que objetivou identificar as características do controle social no Conselho, os autores identificaram que embora o conselho exerça o seu papel fiscalizador, está às margens das decisões políticas que se efetivam de forma *top down*. A dificuldade apresentada por eles é de se estabelecer a comunicação entre o conselho e a administração pública. Inferiram que a falta de transparência do governo local (restrita ao atendimento das exigências legais) estava prejudicando o diálogo e a cooperação.

O que se observa é que para além das normas legais, faz-se necessário criar uma cultura de gestão participativa, para que esses arranjos de aproximação da sociedade e governo possam ser acolhidos nos contextos políticos administrativos. Nesse contexto político-administrativo, é importante considerar as diferenças existentes em termos de capacidades entre o poder executivo e o conselho e os diferentes papéis que eles devem cumprir.

Aos conselhos, compete contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e aprofundamento da democracia, fazendo uso de sua autonomia política e cidadã, o que para Cunha & Pinheiro (2009:146) é a “possibili-

dade de constituírem as regras de seu funcionamento e os seus critérios de decisão". Para Martins (2015), manter a autonomia nos conselhos é um estímulo para que funcionem como um contrapeso à concentração de autoridade no Estado.

Ao poder executivo, estando em posição central, são esperadas mobilizações de recursos técnicos, institucionais, financeiros e políticos para a consolidação e bom funcionamento dos conselhos, além de instituir formatos institucionais mais permeáveis à participação social. Segundo Pires e Vaz (2012:15),

[...] formatos institucionais carrega em si variações na capacidade de tornar o Estado mais ou menos permeável às demandas e, principalmente, em assumir corresponsabilização no planejamento público, o que quer dizer que, em última instância, podem existir canais com baixo poder decisório, isto é, com baixo poder de enforcement, mas com significativo poder informacional, isto é, revestidos de significativo caráter consultivo e vice-versa.

Na expectativa de avançar na análise da inserção social nas decisões sobre políticas públicas, Pires e Vaz (2012) sugere a utilização do termo *Interface Societatal* para dizer sobre as influências e impactos de canais como os conselhos, tanto na sociedade como na estrutura administrativa. Embora não seja o foco deste trabalho aprofundar neste conceito, o estudo do autor aclara a existência de um espaço político estabelecido entre os atores da sociedade e do governo que impactam a coletividade. Espaço este onde as relações estabelecidas, "com atribuições consultivas e de atribuição de corresponsabilização, ou cogestão" (idem, p. 16).

Ao voltar a atenção para este espaço de interface, Faria (2005) enfatiza o importante papel do poder executivo de induzir formas de gestão participativa. Para este estudo se busca compreender se a gestão local torna a participação social um método de gestão e como estas ações influenciam a efetividade dos conselhos. Assim, ao se buscar verificar como a abertura do poder executivo à participação social nos processos de gestão das políticas públicas o que se busca é compreender, ainda que de forma exploratória, como as relações ocorrem entre Estado e sociedade nesta interface societatal. De tal forma, emergem as seguintes hipóteses de pesquisa:

H2a: A abertura do poder executivo à cidadania contribui para a coprodução de políticas públicas.

H2b: A abertura do poder executivo à cidadania influencia positivamente o exercício de controle social pelo conselho.

H3c: A abertura do poder executivo à cidadania influencia positivamente a percepção dos conselheiros sobre a autonomia/independência do conselho.

4. Procedimentos Metodológicos

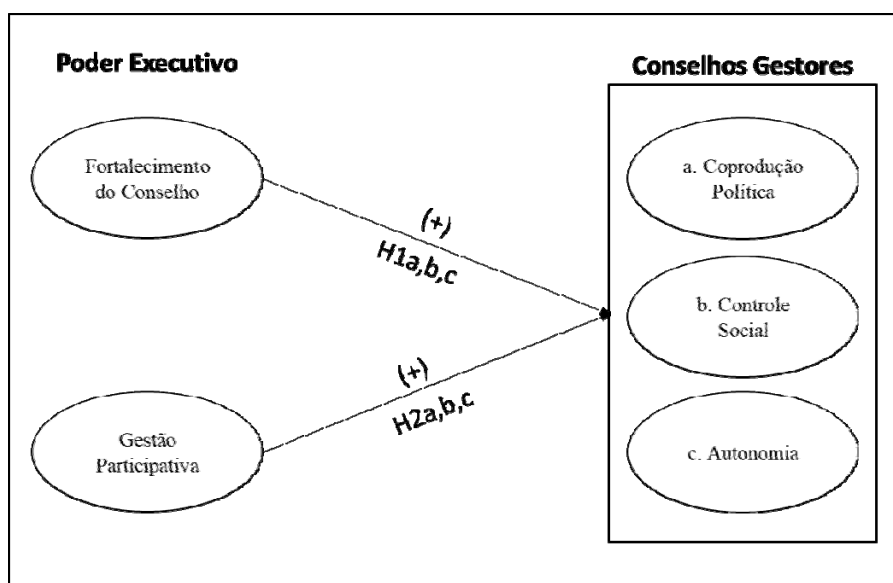
Nesta seção apresentam-se os procedimentos, técnicas e métodos utilizados no processo de realização da pesquisa, que é norteadas por uma abordagem mista. A pesquisa quantitativa, segundo Richardson (1989), pode ser caracterizada pelo emprego de ferramentas para quantificação, tanto nas modalidades de coleta de dados, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas. Já a pesquisa qualitativa busca descrever os dados e explicá-los mediante o contato do pesquisador com o objeto da pesquisa (Vieira e Zouain, 2005).

Os dados utilizados são de origem primária, coletados por meio de questionários que foram enviados para todos os conselhos de direitos da pessoa idosa do estado de Santa Catarina e respondidos nos meses de julho e agosto de 2019. Foram obtidas respostas de 86 conselheiros de 40 cidades catarinenses. Os questionários foram divididos em dois blocos de perguntas, nos quais buscou-se contemplar a percepção dos conselheiros sobre a governança na política do idoso, sobre a atuação do poder executivo municipal e sobre a autonomia e efetividade do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa. Ao final do questionário foram inseridas questões abertas para permitir aos conselheiros manifestações livres sobre o conselho e a atuação do poder executivo.

Quanto aos fins a que se propõe, esta pesquisa pode ser classificada como estudo descritivo. Para responder a primeira pergunta de pesquisa – A governança na política pública do idoso se caracteriza como participativa? – foi utilizada a análise interpretativa e a estatística descritiva para a apresentação dos resultados. Para responder a segunda pergunta de pesquisa – Em que medida as ações do poder público executivo estão influenciando a efetividade dos conselhos, como mecanismos de governança participativa? – foi utilizada método modelagem de equações estruturais. Segundo Hair et al. (2016), para esse tipo de modelagem, quando envolve variáveis qualitativas ordinais, é recomendado o uso do método Partial Least Squares (PLS). Nesse estudo os dados foram analisados com apoio do softwares SMART-PLS 3.0.

Para a análise quantitativa, utilizou-se o modelo teórico da pesquisa, Figura 1, com a finalidade de verificar se e como as ações do poder público executivo influenciam a autonomia e a efetividade dos conselhos de direitos da pessoa idosa.

Figura 1: Modelo teórico da Pesquisa



Fonte: Elaborada pelos autores (2019)

O que se encontra apresentado na Figura 1 são os constructos utilizados para a pesquisa, construídos a partir das questões do questionário, detalhados no Quadro 1. A primeira parte dos questionários contempla a percepção dos conselheiros sobre a atuação do poder público executivo municipal, com 10 variáveis agrupadas em dois grupos de assertivas relacionadas aos seguintes constructos: Ações de fortalecimento do conselho; Abertura à participação social nos processos de gestão das políticas públicas. A segunda parte contemplou a

percepção dos conselheiros sobre a autonomia e a efetividade dos conselheiros, cujos constructos se referem a: Autonomia; Controle social e Coprodução política.

Quadro 1: Dimensões e constructos do modelo estrutural

DIMENSÕES	CONSTRUCTOS	COD.	DESCRIÇÃO	
Atuação do Poder Executivo	Fortalecimento do conselho	Q1	Incentiva a participação da sociedade	
		Q2	Contribui para o bom funcionamento do conselho (espaço físico, secretaria executiva, capacitação)	
		Q3	Escuta a cidadania para tomar decisões	
		Q4	Disponibiliza recursos financeiros	
		Q5	Disponibiliza informações	
	Abertura à cidadania	Q6	Estabelece comunicação efetiva	
		Q7	Permite participação em decisões políticas	
		Q8	Acolhe decisões do conselho	
		Q9	Se apoia no conselho	
		Q10	Compartilha decisões com o conselho	
	Efetividade dos conselhos	Coprodução política	Q11	Compartilha experiências com o governo
			Q12	Contribui com repasse de demandas para o governo
			Q13	Contribui para aperfeiçoamento da política do idoso
			Q14	Contribui para qualificar os bens e serviços
			Q15	Reconhecido pelo governo
Controle social		Q16	Fiscaliza ações do poder público	
		Q17	Fiscaliza ações do setor privado	
		Q18	Zela pelos direitos dos idosos	
		Q19	Participa do planejamento orçamentário	
		Q20	Avalia a política local do idoso	
Autonomia	Q21	Reconhecido pela sociedade		
	Q22	Liberdade para agir		
	Q23	Liberdade para eleger representantes		
	Q24	Autonomia para incentivar a sociedade a participar		
	Q25	Autonomia para promover debate público e transparente		

Fonte: elaborado pelos autores.

5. Resultados e Discussão

Para o desenvolvimento da pesquisa, primeiramente buscou-se compreender na percepção dos conselheiros se a governança para a política do idoso apresenta características de uma governança participativa. Posteriormente, a partir de 6 (seis) hipóteses levantadas ao longo dos capítulos 2 e 3, buscou-se realizar a análise a influência da atuação do poder público executivo na autonomia e efetividade dos conselhos.

5.1 Percepção dos conselheiros sobre a governança para a política do idoso

Na percepção dos conselheiros, a governança pública na política do idoso apresenta características de governança participativa, fundamentada em princípios e instrumentos democráticos. Foi verificado que o poder executivo é aberto à participação social e na opinião de 90% dos entrevistados, contribui para melhorar a atuação dos Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa Idosa.

Segundo os conselheiros, a administração pública local trabalha em sistema de cooperação com os conselhos, disponibiliza recursos necessários (materiais e informacionais) para que funcione bem, mantém proximidade com o conselho para escutar as demandas da população idosa e para direcionar as suas ações.

Além disso, a gestão local mantém a transparência e o comprometido em melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa e incentiva a participação da população idosa nas deliberações que possam ser de seu interesse. É aberta para permitir que o conselho influencie os processos políticos e administrativos, participando da

formação, implementação e avaliação da Política do Idoso. Para eles, os governos locais utilizam as informações do conselho para melhorar a oferta de bens e serviços públicos e zelam pelos direitos da população idosa.

Entretanto, os conselheiros afirmam que embora contem com todo o apoio do poder executivo e percebam o interesse do governo local na promoção do conselho, isso não extrapola os espaços políticos. Indicam que o conselho é pouco conhecido nos municípios e que ainda não foi apropriado e ocupado pela população idosa. Eles percebem o conselho como fragilizado politicamente devido ao esvaziamento, a apatia política por parte da população. Na condição de conselheiros, reclamam da falta de capacitação, de visibilidade e legitimidade da sociedade.

De maneira geral os conselheiros, embora demonstrem aprovação e apoio à gestão pública local, na condução da política do idoso, apresentam um cenário de dependência do conselho em relação ao poder executivo. Eles inferem fragilidades na atuação política, devido à falta de capacitação e demonstram preocupações com a falta de renovação e de utilização do espaço para o exercício da cidadania.

5.2 Relação entre a atuação do poder público executivo e a autonomia e efetividade dos conselhos.

Para a realização e apresentação da análise, considerando a responsabilidade e a importância dada a atuação do poder público para o fortalecer o exercício da cidadania ativa por meio do conselho, a apresentação dos resultados serão apresentados de acordo com as iniciativas governamentais.

a) Ações do Poder Executivo para o Fortalecimento dos Conselhos

Conforme se apresenta na revisão de literatura, os conselhos de políticas públicas, a que este estudo se dedica, são constituídos pelo poder público e se apresentam como mecanismos de governança, sendo órgãos intermediários de aproximação governo e sociedade. Para o seu fortalecimento, enquanto instituição híbrida, deve-se resguardar a sua autonomia para o seu bom funcionamento e atuação.

Em relação às ações do poder executivo que se busca analisar, tem-se no modelo metodológico: ações de incentivo à participação social; garantias de espaço físico, secretaria executiva e capacitação, como preconizado nas normas legais; ações de escuta à cidadania para os processos de tomada de decisões; a disponibilização de recursos financeiros e de informações para qualificar as deliberações. Todas estas ações fazem parte do constructo: "Ações do poder executivo de fortalecimento do conselho", para o qual foi verificada a influência nos demais constructos: autonomia, controle social e coprodução de políticas públicas, descritos no Quadro 1 no capítulo de metodologia.

De forma geral, os itens que representam estes construtos apresentaram carga fatorial satisfatória ($> 0,06$), conforme Tabela 1. Entretanto, para melhorar validade do modelo, foram retirados os itens Q17 e Q19 do construto Controle Social, considerando a sua pouca contribuição para o modelo. Também foi excluído o item Q15 do construto Coprodução, considerando a pouca contribuição para o modelo.

Cabe ressaltar que os itens são considerados medidas reflexivas, que somadas representam uma determinada variável latente, e como relatado por Hair et al. (2016), a sua retirada do modelo não indica perda de validade do construto.

Conforme se observa na Tabela 1, as ações de fortalecimento dos conselhos pelo poder executivo estão influenciando positivamente a percepção dos conselheiros sobre a autonomia e o exercício de controle e de co-produção de políticas públicas.

Tabela 1: Consistência interna e validade convergente (Fortalecimento do Conselho)

Variables	Item	Loading	Cronbach's	CR	AVE
Fortalecimento do Conselho	Q1	0.783	0.878	0.911	0.672
	Q2	0.793			
	Q3	0.816			
	Q4	0.872			
	Q5	0.832			
Autonomia	Q21	0.651	0.811	0.869	0.573
	Q22	0.714			
	Q23	0.799			
	Q24	0.843			
	Q25	0.763			
Controle Social	Q16	0.822	0.734	0.849	0.653
	Q18	0.747			
	Q20	0.851			
Coprodução de Políticas	Q11	0.720	0.739	0.836	0.560
	Q12	0.699			
	Q13	0.698			
	Q14	0.726			

Fonte: dados da pesquisa

Os resultados confirmam o grau de dependência dos conselhos em relação ao poder público. Quanto melhor a percepção dos conselheiros sobre ações de fortalecimento dos conselhos (pelo poder público executivo), que diz respeito às condições materiais (espaços físicos, recursos financeiros e de pessoal) e informacionais, melhor a percepção sobre a autonomia e efetividade dos conselhos (controle social e coprodução de políticas públicas).

Seguindo as orientações de Hair et al. (2016), buscou-se verificar a confiabilidade, por meio do modelo de medições. De forma geral, como pode ser verificado na Tabela 1, o modelo apresentou consistência interna, com o índice *Composite Reliability* (CR), superior a 0,7, em todos os constructos como recomendado por Nunnally e Bernstein (1999). O modelo também apresentou boa validade convergente, com o *Average Variance Extracted* (AVE) superior a 0,5 (Hulland, 1999). Em seguida, foi analisado o modelo estrutural, com o objetivo de confirmar as relações propostas. Para esse tipo de análise (*Path Analysis*) deseja-se prioritariamente confirmar coeficientes, independente do poder preditivo do modelo (Hair et al, 2016).

Conforme Tabela 2, verifica-se que os coeficientes em todas as relações foram significativos com *p-value* inferior a 0,05. Os coeficientes foram positivos nas três relações, como previsto nas hipóteses de pesquisa H1a, H1b e H1c. Os coeficientes de determinação apontam para um maior poder explicativo da autonomia e co-produção política, enquanto para o controle social o R² foi menor, de 28,1%.

Tabela 2: Indicadores do modelo estrutural (Fortalecimento do Conselho)

Relações	p-value	Coef	R ²
Fortalecimento do conselho → Autonomia	0,000	0,690	0,476
Fortalecimento do conselho → Controle Social	0,000	0,530	0,281
Fortalecimento do conselho → Coprodução Política	0,000	0,619	0,383

Fonte: dados da pesquisa

b) Abertura à Participação Social nos Processos de Gestão das Políticas Públicas

Para o modelo, a abertura do poder executivo à cidadania está relacionada ao aproveitamento dos resultados produzidos no espaço político de *interface* sociestatal, o conselho de políticas públicas, em que se estabelece a comunicação efetiva entre a gestão municipal e a sociedade, nos processos decisórios sobre políticas públicas. Ou seja, a promoção de uma real aproximação para o compartilhamento de responsabilidade e escuta mútua para qualificar as decisões sobre políticas públicas. O que se busca é analisar a influência deste constructo (abertura à cidadania) em relação aos constructos: autonomia, controle social e coprodução de políticas públicas, que dizem respeito a efetividade dos conselhos, conforme descritos no Quadro 1 no capítulo de metodologia.

Na Tabela 3, percebe-se novamente que as medidas apresentaram carga fatorial superior a 0,06. Hair et. al (2016) explica que para pesquisas exploratórias, onde se busca confirmar relações teóricas medidas com cargas ente 0,6 e 0,7 são aceitáveis, observando a validade do modelo.

Quanto a confiabilidade, modelo apresentou consistência interna satisfatória com CR e Alpha de Cronbach superiores a 0,7 para todos os construtos (Tabela 3). Também se verifica uma boa validade convergente, com o AVE superior a 0,5. Significa dizer que o modelo apresenta um bom ajuste e consistência tanto em seus construtos quanto nas medidas que os representam.

Tabela 3: Consistência interna e validade convergente (Coprodução Política)

Variables	Item	Loading	Cronbach's	CR	AVE
Abertura à cidadania	Q6	0.810	0.882	0.914	0.680
	Q7	0.781			
	Q8	0.822			
	Q9	0.850			
	Q10	0.855			
Autonomia	Q21	0.662	0.811	0.869	0.572
	Q22	0.697			
	Q23	0.786			
	Q24	0.854			
	Q25	0.768			
Controle Social	Q16	0.834	0.734	0.847	0.651
	Q18	0.705			
	Q20	0.871			
Coprodução de Políticas	Q11	0.771	0.739	0.835	0.559
	Q12	0.736			
	Q13	0.712			
	Q14	0.771			

Fonte: dados da pesquisa

Verificou-se que quanto melhor a percepção dos conselheiros em relação a interface entre governo e sociedade, melhor a percepção deles em relação ao próprio conselho, em termos de autonomia e efetividade no exercício do controle social e na coprodução de políticas públicas. Conforme observado por Martins (2015), quando é percebida a aproximação do poder público executivo o conselho tende a se fortalecer e atuar de forma mais efetiva.

Depois de confirmada a confiabilidade das medidas foi analisado o modelo estrutural. Observando a Tabela 4, é possível perceber que todas as relações são estatisticamente significantes a um nível de confiança de 99%, com *p-value* inferiores a 0,01. Significa que os coeficientes de caminho são válidos e podem ser analisados. Todos os coeficientes foram positivos, como previsto nas hipóteses H2a, H2b e H2c de pesquisa. Observa-se também que a Coprodução Política possui maior poder explicativa em relação a autonomia, com um R2 de

41,1%, como já seria esperado, visto que a coprodução de políticas pública somente será possível a partir da abertura do governo para este tipo de atuação do conselho.

Tabela 4: Indicadores do modelo estrutural (Coprodução Política)

Relações	p-value	Coef	R ²
Abertura à Cidadania → Autonomia	0,000	0,640	0,410
Abertura à Cidadania → Controle Social	0,000	0,506	0,256
Abertura à Cidadania → Coprodução Política	0,000	0,537	0,288

Fonte: dados da pesquisa

Os resultados indicam que para exercer as suas funções de forma efetiva os conselhos precisam contar com governos abertos à participação e controle social. Ainda, foi verificado que os executivos municipais estão preparados para lidar com os mecanismos de uma gestão participativa utilizam as informações do conselho para melhorar a oferta de bens e serviços públicos.

6. Considerações Finais

Com este estudo foi possível observar que a governança da política dos idosos nos municípios catarinenses apresenta características de uma governança participativa. Foi verificada, a partir da percepção dos conselheiros (representantes da sociedade e do governo), a importância do conselho para qualificar os processos de gestão de políticas públicas e, ainda, que os instrumentos democráticos instituídos pelo poder executivo, tais como a transparência e a prestação de contas, são importantes para a aproximação entre a sociedade e o governo.


Os Conselheiros de Direitos da Pessoa Idosa são percebidos como espaços autônomos de manifestações sobre políticas públicas e de controle social no estado de Santa Catarina. Percebidos também como espaços que zelam pelos direitos da população idosa, embora se deparem com desafios para a ocupação do conselho pela população e para se legitimar perante a sociedade e o governo.

Para a análise quantitativa, com a qual se buscou verificar o quanto a atuação do poder público executivo exerce influência sobre os conselhos de direitos da população idosa, em se tratando de autonomia e efetividade (controle social e coprodução de políticas públicas), o modelo de análise foi validado e as hipóteses confirmadas. Isso confirma a dependência do conselho em relação ao poder executivo e reforça a importância de o governo cuidar dos espaços de *interface* socioestatal, neste caso, os Conselhos de Direito da Pessoa Idosa, para o aprofundamento democrático e para qualificar as políticas públicas.

A partir dos resultados infere-se que a atuação governamental está permitindo que o conselho se fortaleça e contribua para melhorar a qualidade das ações e dos serviços públicos. Trata-se de uma aproximação que pode gerar aprendizado para os sujeitos vinculados ao poder público e ao conselho e resultar no fortalecimento da política do local do idoso.

Entretanto, ainda que a governança participativa esteja contribuindo para aumentar a sensação de autonomia nos conselhos, para fortalecer o controle social e permitindo que os conselhos exerçam o seu papel de gestor na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas, é sabido que a administração pública passa por renovações e está sujeita aos movimentos pendulares sobre os quais pesem as concepções ideoló-

gicas que nem sempre fortalecem estes espaços de poder popular. Assim, conclui-se que o conselho está diante da frágil ancoragem institucional e na ausência de uma cidadania ativa, da frágil ancoragem societária.

Considerando que somente uma cidadania ativa será capaz de minimizar os impactos de movimentos pendulares com predominância de governos menos adeptos à governança participativa, sugere-se que em futuras pesquisas seja contemplada a percepção dos conselheiros sobre a atuação da sociedade civil e as possibilidades para o seu fortalecimento. 

Referencias

- Almeida-Santos, Paulo Sérgio; Dani, Andreia Carpes; Dal Magro, Cristian Bau; Matias-Pereira, José; e Zonatto, Vinícius Costa da Silva. 2018. "Efeito da qualidade da governança pública sobre o sentimento de confiança da população nas instituições governamentais: uma análise para países latino-americanos". *Administração Pública e Gestão Social*. 10(4): 228-238.
- Araújo, Cintia Rejane Moller. 2007. A participação societal na concepção das políticas públicas de turismo no Brasil: o caso do Conselho Municipal de Turismo de São Paulo no período de 1991 a 2006. Tese (Doutorado em Administração Pública) – EAESP, Fundação Getúlio Vargas (FGV), São Paulo.
- Araujo, C.M.; Bitener, P. 2016. "The Great Municipal Council of São Paulo for the Elderly: Challenges to Influence the Public Policy Process". *Journal Kairós Gerontologia*, 19(1): 73-102.
- Avritzer, Leonardo. 2009. "Sociedade Civil e participação no Brasil democrático". In: Avritzer, Leonardo (org). *Experiências Nacionais de Participação Social*. São Paulo: Cortez: 27-54.
- Bevir, Mark. 2011. "Governance as theory, practice and dilemma". In: Bevir M. (ed). *The Sage Handbook of Governance*. Sage, London: 1-16.
- BRASIL. 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 13. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações.
- _____. 1994. Lei. 8842. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.
- _____. 2000. Lei Complementar nº 101: Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.
- _____. 2003. Lei. 10.741. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
- _____. 2009. Lei Complementar, nº 131. Acrescenta dispositivos à Lei Complementar no 101.
- _____. 2011. Lei nº 12.527. Regula o acesso a informações e dá outras providências.
- _____. 2010. Lei 12.213. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei no 9.250, de 26 de dezembro de 1995.
- _____. 2014. Decreto 8243. Institui a Política Nacional de Participação Social – PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS e dá outras providências. Revogado pelo Decreto n. 9.759/2019.

- _____. 2017. Decreto n. 9.203. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
- _____. 2019. Decreto 9759. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal.
- Brugué, Quim. 2011. "Recuperar la política desde la deliberación". Revista Internacional de Organizaciones, Tarragona, Espanha, n. 7: 157-74.
- Carvalho, José Murilo de. 1987. "Os Bestializados". São Paulo: Cia. das Letras.
- Castells, Manuel. 2001. "Para o Estado-Rede: globalização econômica e instituições políticas na era da informação". In: CARLOS BRESSER, Luiz Carlos; WILHEIM, Jorge; SOLA, Lourdes (Org.). Sociedade e Estado em transformação. São Paulo: Editora Unesp.
- Ckagnazaroff, Ivan Beck. 2009. "Reflexões sobre Estratégias de Governança Local". Revista Eletrônica Gestão e Sociedade, Belo Horizonte, v. 3(5):23-47.
- Coelho, V.S.P.; NOBRE, M. 2004. "Participação e Deliberação: Teoria Democrática e Experiências Institucionais no Brasil Contemporâneo". São Paulo. Ed.34, 368p.
- Cohen, J. 2009. "Deliberação e legitimidade democrática". In: MARQUES, A.C.S. (organização e tradução). A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora: 85-108.
- Cunha, E. S. M.; Pinheiro, M. M. B. 2009. "Conselhos nacionais: condicionantes políticos e efetividade social". In Avritzer, L. (Org.) Experiências nacionais de participação social. São Paulo: Cortez: 142-156.
- Dagnino, Evelina. 1994. "Anos 90 – Política e Sociedade no Brasil". São Paulo: Brasiliense.
- Debert, Guita Grin; Oliveira, Glaucia S. Destro de. 2013. "Os Dilemas da Democracia nos Conselhos de Idosos". In: Alcântara, A.O.; Camarano, A.A.; Giacomini, K.C. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões, Ipea: 515-535.
- Diniz, E. 1999. "Crise, reforma do Estado e governabilidade". Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- _____. 1996. "Governabilidade, governance e reforma do Estado: considerações sobre o novo paradigma". Revista do Setor Público:120(2):5-21.
- Evans, M. 2013. "Participação Social: Lições aprendidas na Europa". In: ANTERO, S.A., SALGADO, V.A.B. Participação Social: Textos para Discussão. Editora IABS, p. 7-116.
- Farah, M. F. S. 2001. "Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo". Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 35:119-144.
- Faria, C. F. 2005. "O estado em movimento: complexidade social e participação política no Rio Grande do Sul". Tese (Doutorado) – Departamento de Ciência Política, UFMG.

- Fung, A. 2004. "Receitas para esferas públicas: oito desenhos institucionais e suas consequências". In: COELHO, V. S. P.; NOBRE, M. (orgs.). Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Ed. 34: 173-209.
- Fuks, M.; Perissinotto, R. M.; Souza, N. R. (orgs.). 2004. Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná. Curitiba: UFPR.
- Gohn, Maria da Glória. 1997. "Teoria dos Movimentos Sociais: Paradigmas Clássicos e Contemporâneos". Edições Loyola: 69-120.
- Gomes, E. G. M. 2003. "Conselhos gestores de políticas públicas: democracia, controle social e instituições". Dissertação (Mestrado) FGV — EASP. São Paulo.
- Hair JR, J. F.; Hult, G. T. M.; Ringle, C. M.; Sarstedt, M. 2016. "A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)". Sage Publications.
- Höfling, Eloisa de Mattos. 2001. "Estado e Políticas (Públicas) Sociais". Cadernos Cedes, ano XXI, nº 55.
- Hulland, J. (1999). Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies. Strategic management journal, 20(2), 195-204.
- IBGE. 2012. Perfil dos Municípios Brasileiros. Pesquisa básica de informações municipais (Munic). Rio de Janeiro.
- La Fuente, José Manuel Ruano de. 2010. "Contra la participación: discurso y realidad de las experiencias de participación ciudadana". Política y Sociedad, Madrid, 47(3), 93-108.
- Lima, Jéssica Gomes; Ranconi, Luciana Francisco de Abreu. 2018. "Coprodução de Políticas Públicas voltadas aos Direitos da Mulher: o caso do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Florianópolis". Revista dos Estudantes de Públicas, 3(1): 08-28.
- Magalhães, Thiago Gonçalves; Souza, Victor Burigo. 2015. "O Controle Social no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis: uma análise a partir dos modelos de administração pública, dos modelos de coprodução dos serviços públicos e dos modos de gestão estratégica e social". Revista de Ciências da Administração 17, Edição Especial, 149-164, 2015.
- Martins, Simone., Ckagnazaroff, Ivan Beck e Lage, Mariana Luísa da Costa. 2012. "Análise dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas à luz dos Relatórios de Fiscalização da Controladoria Geral da União". APGS, Viçosa, 4(2):221-245.
- Martins, Simone. 2015. "O exercício da democracia em Conselhos de Políticas Públicas. 373p. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte.
- Noronha, R. de. 2000. "Avaliação Comparativa dos Conselhos Municipais". In: Conselhos Gestores de Políticas Públicas, São Paulo, Polis, n. 37.
- Nunnally, Jum C.; Bernstein, Ira H. 1994. Psychological theory. New York, NY: MacGraw-Hill.
- Peters, B. Guy. 2005. "Gobernanza y Burocracia Pública: ¿Nuevas Formas de Democracia o Nuevas Formas de Control?". Foro Internacional 182, XLV, (4):585-598.

- Pinto, T.R.G.S; Martins, S.; Leonel, D.S.; Ckagnazaroff, I.B. 2018. "Governança Participativa: possibilidades e desafios na gestão local". *Interações, Campo Grande*, 19(3):627-641.
- Pires, R. R. C. 2011. *Efetividade da Instituições Participativas no Brasil: Estratégia de Avaliação*. Brasília, IPEA.
- Pires, Roberto; Gomide, Alexandre. 2015. "Variações setoriais em arranjos de implementação de programas federais". *Revista do Serviço Público, Brasília*, 66 (2):195-226.
- Pires, Roberto; Vaz, Alexander. 2012. "Participação social como método de governo? Um mapeamento das "interfaces socioestatais" nos programas federais". *Texto para Discussão 1707*. IPEA, Rio de Janeiro.
- Rausch, R.B.; Soares, M. 2010. "Controle social na administração pública: a importância da Transparência das Contas Públicas para inibir a corrupção". *Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade*, 4(3): 23-43.
- Ribas, Fabio. 2015. "O papel dos Conselhos Municipais do Idoso na proposição de políticas e na gestão dos Fundos do Idoso". *Prattein*.
- Richardson, Roberto Jarry. 1989. "Pesquisa social: métodos e técnicas". São Paulo: Atlas.
- Ronconi, Luciana Francisco de Abreu; Debetir, Emiliana; De Mattia, Clenia. 2011. "Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Potenciais Espaços para a Coprodução dos Serviços Públicos". *Contabilidade, Gestão e Governança, Brasília*, 14(3).
- Santos, B. S. 2001. *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. São Paulo: Civilização Brasileira.
- Schneider, V. 2005. "Redes de políticas públicas e a condução de sociedade complexas". *CIVITAS – Revista de Ciências Sociais*, 5(1):29-58.
- Silva, Francisco Carlos da Cruz. 2002. "Controle Social: Reformando a Administração para a Sociedade". *O&S*, 9(24).
- Speer, Johanna. 2012. "Participatory Governance Reform: a good strategy for increasing government responsiveness and improving public services?" *World Development*, 40(12): 2379-98.
- TCU – Tribunal de Contas da União. 2014. *Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública. Versão 2 - Brasília: TCU, Secretaria Planejamento, Governança e Gestão*. 80 p.
- Telles, Vera da Silva. 1994. "Sociedade Civil e a Construção de Espaços Públicos". In: Dagnino, Evelina (org.). *Os anos 90: Política e Sociedade no Brasil*, São Paulo: Brasiliense.
- Vieira, Marcelo Milano Falcão; Zouain, Deborah Moraes. 2005. "Pesquisa qualitativa em Administração: teoria e prática". Rio de Janeiro: FGV.
- WHO - World Health Organization (Org.). 2005. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde.

Sobre los autores/ About the authors

Simone Martins Professora do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa. Rogério João Lunkes Professor do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina. Alcindo Cipriano Argolo Mendes Professor do Departamento de Contabilidade da Universidade Federal de Santa Catarina. Ivan Beck Ckagnazaroff Professor do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais..

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto


Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Orçamento público e envelhecimento populacional no Brasil

Oliveira, Jader José de

Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), Brasil

 jaderjo@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-3471-6448

Documento recibido: 10 enero 2020

Aprobado para publicación: 31 enero 2020

Resumo

Este artigo trata da gestão do orçamento da União à luz do processo de envelhecimento da população do Brasil. A amplitude e a complexidade das leis orçamentárias exigiram o enfoque no principal programa do governo de alcance imediato dos idosos em situação de vulnerabilidade social e econômica: o Benefício de Prestação Continuada. Ao lado deste, destacou-se os recursos do Fundo Nacional do Idoso e ações plurianuais selecionadas da área da Saúde. A participação social, garantida por lei e apoiada em ferramentas modernas de elaboração de diagnósticos, é tratada como fundamental para o ajuste do orçamento público às necessidades da população idosa do país.

Palavras chave

Orçamento público, participação social, fundos especiais, envelhecimento, fragilidade

Resumen

Este artículo aborda la gestión del presupuesto de la Unión a la luz del proceso de envejecimiento de la población de Brasil. La amplitud y la complejidad de las leyes presupuestarias requerían centrarse en el principal programa de alcance inmediato del gobierno para las personas mayores en una situación de vulnerabilidad social y económica: Beneficio Continuo. Junto a esto, se destacaron los recursos del Fondo Nacional para los Ancianos y las acciones plurianuales seleccionadas en el área de la salud. La participación social, garantizada por la ley y respaldada por herramientas de diagnóstico modernas, es fundamental para ajustar el presupuesto público a las necesidades de la población anciana del país.

Palabras clave

presupuesto público, participación social, fondos especiales, envejecimiento, fragilidad

Abstract

This article deals with the management of the Union's budget in light of the aging process of Brazil's population. The wide scope and complexity of budget laws required a focus on the government's main program of immediate outreach to the elderly in situations of social and economic vulnerability: the Continued Aid Benefit. Beside this, we selected the resources of the National Fund for the Elderly and selected multi-annual actions in the area of Health. Social participation, guaranteed by law and supported by modern diagnostic tools, is treated as fundamental for the adjustment between the public budget and the demands of the country's elderly population.

Keywords

Public budget, social participation, special funds, aging, fragility

Introdução

O objetivo deste artigo é analisar a execução do orçamento público à luz do arcabouço legal em vigor e das estratégias nacionais para a promoção, defesa, garantia e atendimento dos direitos das pessoas idosas no contexto do processo de envelhecimento contínuo e intenso da população brasileira.

Decidimos nos concentrar no segmento das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e atingidas por diferentes níveis de fragilidade. Há uma carência de diagnósticos sobre as causas da vulnerabilidade e da fragilidade que acometem esses idosos, lacuna que se transfere para as políticas públicas e os recursos exigidos para a reversão dos quadros de fragilidade intuídos.

Atualmente, a aferição do grau de vulnerabilidade econômica e social da população em geral -- além das pesquisas censitárias amplas e amostrais, como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) -- tem se baseado nos dados do Cadastro Único. Esse é a principal porta de entrada da população carente para o acesso aos benefícios dos Programas Sociais do Governo Federal. As informações do CadÚnico são utilizadas nos diferentes níveis de governo para conceder o acesso da população a diversos programas e ações sociais, tais como: Carteira do Idoso; Programa Água para Todos; Bolsa-Estiagem; Bolsa Verde; Programa de Cisternas; Programa Minha Casa Minha Vida; Tarifa Social de Energia Elétrica; Kits de TV digital; Política Nacional de Assistência Técnica Rural; Bolsa-Família e ao Benefício de Prestação Continuada (PBC) da Lei Orgânica de Assistência Social (Brasil, 2016a).

Nossa hipótese é de que os agentes comunitários de saúde, a partir do nível local, capacitados e munidos de ferramentas específicas possam contribuir para dimensionar, rastrear e monitorar de forma mais precisa as condições de saúde da população idosa, carente e frágil.

E que os diagnósticos situacionais podem gerar um ciclo virtuoso para tornar a participação social mais efetiva nos conselhos de direitos da saúde, da pessoa idosa, dos direitos humanos e afins. Dados situacionais e metas factíveis tendem a ampliar as perspectivas de articulação das ações de governo e da sociedade civil, bem como de avaliação do ajuste da execução orçamentária para a garantia dos direitos básicos da população idosa.

Desde a Constituição Federal de 1988, ampliou-se a perspectiva da participação social na elaboração do orçamento público. A partir dela, o Legislativo ganhou poder decisório para, por exemplo, propor emendas à lei orçamentária. Fixou-se a exigência de autorização legislativa para a suplementação de créditos, para a transposição, o remanejamento e a transferência de recursos de uma categoria de despesa para outra e entre órgãos, ao lado do reforço das competências de fiscalização e controle do Executivo (Brasil, 2008:117).

Hoje, dispõe-se de mecanismos de participação social previstos em lei, como as audiências públicas, que contam com autoridades públicas e representantes da sociedade civil, inclusive realizadas regionalmente, para divulgar e deliberar sobre os projetos de leis orçamentárias elaboradas pelo Executivo (Brasil, 2006).

Entretanto, a elaboração das leis orçamentárias (plano plurianual, diretrizes orçamentárias e o orçamento anual) continua sob a responsabilidade do Poder Executivo nos três níveis de governo. Sem a contribuição do Executivo, a participação social na construção das peças orçamentárias não se efetiva. Como afirma Cortes (2011:141) “todos os processos de orçamentação participativa são necessariamente criados por iniciativa dos dirigentes governamentais”.

Pode-se dizer que, no âmbito do governo federal, várias iniciativas vêm sendo tomadas para facilitar o acesso aos dados orçamentários. Embora o processo que envolve a construção do orçamento continue complexo, os sistemas estão sendo construídos em linguagem relativamente simples, com campos pré-formatados para consultas livres, o que, sem dúvida, é uma contribuição para facilitar a participação social.

As informações tratadas neste artigo, por exemplo, foram obtidas diretamente do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP), do banco de dados disponibilizado pela Secretaria de Orçamento Federal (SOF) em sua página na internet, onde também se pode encontrar a legislação orçamentária, notas explicativas, estudos, apresentações e links que permitem acompanhar a execução do orçamento público.

Na medida em que se busca desvendar o acesso e a análise dos dados orçamentários, espera-se contribuir para que outros o façam e participem não apenas da construção do orçamento público, mas também do acompanhamento da sua execução e da avaliação dos seus resultados, principalmente quando se trata das políticas públicas para a população idosa em situação de vulnerabilidade.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Um dos principais objetivos do Programa “Fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)” é conceder benefícios assistenciais à população idosa em situação de pobreza. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um direito constitucional regulamentado pela Lei nº 8.742, de 07/12/1993 e pelo Decreto nº 6.214, de 26/09/2007, que garante aos idosos com mais de 65 anos de idade e às pessoas com deficiência o pagamento um salário mínimo mensal pelo governo federal. Para ter acesso ao benefício, o idoso deve pertencer a uma família em que a renda mensal per capita seja de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, o que indica que nem ele nem sua família têm meios para prover sua própria subsistência. As condições socioeconômicas que com-

provam essa situação são registradas no Cadastro Único e periodicamente atualizadas, sob o risco dos pagamentos serem cancelados.

Enfrentar e, se possível, reverter as dificuldades impostas pelas situações de pobreza, garantir proteção social, prover condições para garantir o direito à vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos decorrentes dos quadros de vulnerabilidade social e econômica de forma integrada com as demais políticas públicas setoriais estão entre os objetivos da Política Nacional de Assistência Social.

O BPC é, portanto, um dos principais instrumentos da política de assistência social que podem contribuir para o enfrentamento da Síndrome da Fragilidade, um estado de extrema vulnerabilidade aos estressores endógenos e exógenos que, de forma persistente, expõe o idoso a um maior risco de desfechos negativos relacionados à sua saúde (Morley, 2013 *apud* Zazzetta, 2018).

A Política Nacional de Assistência Social, por sua vez, é submetida à apreciação e aprovação do Conselho Nacional de Assistência Social que também regulamenta as ações e regula a prestação de serviços de assistência social públicos e privados. Os Conselhos de Assistência Social, no governo federal, estadual e municipal são instâncias deliberativas do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), de caráter permanente e representação paritária entre o setor público e a sociedade civil. São eles que analisam os planos de assistência social, acompanham a execução das políticas, dentre outras atribuições. Nos municípios, compete aos conselhos fiscalizar as entidades de assistência social nele inscritos, como as instituições de longa permanência de idosos. A convocação das conferências de assistência social, a cada quatro anos, também é uma atribuição dos conselhos de assistência social.

Deve-se destacar a importância que os colegiados assumem, após 1988, na gestão orçamentária das políticas públicas de grande alcance para a população idosa. No caso específico da assistência social, a Lei nº 8.742/93, artigo 18, determinou que compete ao CNAS:

VIII - apreciar e aprovar a proposta orçamentária da Assistência Social a ser encaminhada pelo órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social; IX - aprovar critérios de transferência de recursos para os Estados, Municípios e Distrito Federal, considerando, para tanto, indicadores que informem sua regionalização mais equitativa, tais como: população, renda per capita, mortalidade infantil e concentração de renda, além de disciplinar os procedimentos de repasse de recursos para as entidades e organizações de assistência social, sem prejuízo das disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias; X - acompanhar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos aprovados; XI - estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar os programas anuais e plurianuais do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

O CNAS participa da construção da política pública e acompanha a execução dos programas e ações. Isso implica na avaliação da gestão orçamentária dos recursos que dão suporte aos programas sociais, a exemplo do BPC. A tabela 1 resume a execução das despesas desse programa. Os dados foram atualizados para 2019 com base na variação do IPCA, apurada pela equipe da consultoria de orçamento do Senado Federal.

Nota-se que os pagamentos à população idosa giraram em torno dos R\$ 23 bilhões nos últimos 5 anos. Não se dispõe de notas explicativas desse fluxo no período. O que se sabe é que a população brasileira está envelhecendo e que há pressões de toda ordem para a ampliação dos gastos públicos em políticas de saúde, lazer,

educação, assistência social, cultura, segurança e outras áreas. Resta analisar porque as transferências do BPC apontam essa estabilidade na casa dos R\$ 23 bilhões, ou de 1% da execução efetiva do orçamento da União.

A norma do BPC prevê a revisão dos pagamentos dos benefícios a cada dois anos e, nos casos de superação da situação de vulnerabilidade social ou de deficiência, ou, de morte do beneficiário, o cancelamento dos benefícios.

Avaliar os motivos que levaram o montante dos pagamentos se estabilizar diante de uma população idosa crescente é uma atribuição dos conselhos. Pode-se alegar a falta de estrutura operacional dos colegiados para dar conta desta tarefa, por outro lado, não se pode dizer o mesmo dos órgãos aos quais estão vinculados. Além disso, há a alternativa da contratação de serviços de terceiros para a realização de avaliações de gestão e do impacto das políticas públicas, tanto as decididas no âmbito dos conselhos quanto das demais políticas setoriais no fluxo dos benefícios.

Para fins deste artigo, busca-se apontar que, sob o aspecto da disponibilidade de dados, da legislação que trata das competências dos colegiados de participação social na construção das políticas e na gestão do orçamento público, há meios para se viabilizar um ajuste mais adequado entre as necessidades da população idosa e o uso dos recursos públicos.

Tabela 1 – Execução Orçamentária do BPC – despesas executadas (R\$ reais)

Ano	Pago (R\$ bi)	% do Efetivo
2015	22,1	1,08
2016	23,7	1,15
2017	24,7	1,19
2018	24,4	1,12
2019	23,5	1,15
Média	23,68	1,14

Fonte: Orçamento SIGA-Brasil. Senado Federal, 2020.

Nos referimos à execução orçamentária do BPC porque seus pagamentos são destinados diretamente aos idosos. Além disso, o BPC é financiado por um fundo de natureza especial que tem suas raízes em 1985, quando o Decreto nº 91.970, de 22/11/85, instituiu o Fundo Nacional de Ação Comunitária (FNAC) para financiar as atividades da então Secretaria Especial de Ação Comunitária (SEAC). Em 1993, o FNAC, pela Lei nº 8.742, de 07 de dezembro, foi transformado no atual Fundo Nacional de Assistência Social.

Há outros programas, ações e fundos de natureza especial que se destinam à superação de situações de pobreza da população idosa e deveriam ser objeto de análises periódicas. O Fundo Nacional do Idoso (FNI), por exemplo, previsto em 1º de outubro de 2003, pela Lei nº 10.741, que ao instituir o Estatuto do Idoso determinou a criação de um fundo para financiar os programas e ações de interesse dessa população, conforme abaixo:

"Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso".

Em janeiro de 2010, o Fundo Nacional do Idoso (FNI) foi finalmente criado pela Lei nº 13.213 com a finalidade de “financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas em assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 2010).

Atualmente, o FNI está vinculado ao Ministério das Mulheres, da Família e dos Direitos Humanos. Conforme mostra a tabela 2, em 2019, foram realizados pagamentos de apenas R\$ 2,7 milhões. Talvez fosse interessante ao Conselho Nacional da Pessoa Idosa avaliar porque os pagamentos encolheram 78% em relação aos R\$ 12,40 milhões do no ano anterior. Podemos sugerir alguns eventos a serem investigados: a reforma administrativa do novo governo, que resultou na transformação de ministérios em secretarias especiais, e a Emenda Constitucional nº 95, que limitou os gastos públicos por 20 anos (Brasil, 2016b).

Tabela 2 – Execução Orçamentária do Fundo Nacional do Idoso despesas executadas (R\$ reais)

Ano	Pago (R\$ mi)
2015	3,20
2016	0,74
2017	5,00
2018	12,40
2019	2,70
Média	4,81

Fonte: Orçamento SIGA-Brasil. Senado Federal, 2020.

Os valores médios movimentados pelos fundos para os direitos da pessoa idosa, no período 2015-2019, representaram apenas 0,02% dos pagamentos efetivos do BPC no mesmo período.

Em termos de volume, os recursos dos fundos dos idosos são complementares e bem menores do que os aplicados por programas específicos, como o BPC e o Bolsa-Família, este último, criado pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Contudo, os recursos dos fundos são fundamentais para estimular a estruturação dos conselhos de direitos, em especial nos municípios onde os recursos públicos próprios tendem a ser mais escassos e sujeitos a contingenciamentos.

Os fundos para os direitos dos idosos também estimulam a participação e o controle social porque têm gestão orçamentária e financeira própria. As decisões de captação e aplicação dos recursos são tratadas em plenárias, de forma transparente, com a participação de representantes do setor público e da sociedade civil.

Relativamente à captação de recursos, os conselhos de direitos, gestores dos fundos, podem desenvolver campanhas junto à população e ao empresariado para o uso de doações (ou destinações) incentivadas, dedutíveis do imposto de renda. A partir deste ano, 2020, as pessoas físicas poderão optar por fazer a doação aos fundos dos idosos no momento do preenchimento da Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda. Isso indica, por exemplo, que uma pessoa física, ao apurar que tem imposto de renda a pagar para a Receita Federal, poderá doar 3% do valor do imposto devido para o fundo e deduzir esse valor do imposto a pagar. Os recursos recebidos pelo fundo, sob a gestão do conselho local, poderão, por exemplo, apoiar um projeto que atende a população carente e abrigada em instituição de longa permanência, ou outro, que desenvolva atividades de lazer, esporte, saúde, cultura ou outra atividade com essa população.

Por outro lado, para sensibilizar os doadores para as causas e as políticas públicas a serem financiadas com os recursos arrecadados, os conselhos precisarão apresentar a natureza dos projetos e ações aprovadas, os resultados esperados e como a situação de pobreza ou dependência em que se encontram os beneficiários finais será modificada. As comprovações de superação de quadros de pobreza, de insegurança, de dependência, de saúde, de habitação, de falta de cuidados, dentre outras, por sua vez, deverão ser medidas, analisadas e divulgadas, como prestação de contas à sociedade. Como os conselhos têm limitação de pessoal, de estrutura e de recursos financeiros, será preciso realizar parcerias com o próprio setor público, com universidades, institutos de pesquisa, com entidades e organizações da sociedade civil para a elaboração de diagnósticos situacionais, criação e implementação de programas e ações, bem como para a avaliação dos resultados e sua publicação.

O ponto de partida fundamental é a realização do diagnóstico e o pleno do conselho de direitos pode não apenas delinear sua realização como arcar com seu custo, se for o caso. Depois, o ciclo se desencadeia e se repete, com atualizações periódicas. Este é um dos caminhos dados pela Constituição de 88 para a promoção, defesa e garantia dos direitos das pessoas idosas.

A Constituição Federal de 1988 determina que compete à família, à sociedade e ao Estado amparar as pessoas idosas e garantir-lhes a participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar.

O sistema de coleta *on line* de informações e que gera o grau de fragilidade das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, desenvolvido pelo Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) poderá contribuir significativamente para o aprimoramento das políticas públicas direcionadas para esse segmento populacional e para a otimização dos recursos públicos e privados. A “Ferramenta de Monitoramento de Níveis de Fragilidade em Idosos Atendidos na Atenção Básica de Saúde” desenvolvida no âmbito do projeto FAPESP nº 2016/15235-1, pelo Centro de Ciências Biológicas e de Saúde da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) e pela Universidade de São Paulo (USP)¹.

Trata-se de um *software* que permite coletar e organizar, para cada pessoa idosa, informações sobre: número de consultas realizadas; número de atendimentos em serviços especializados; uso do pronto atendimento e hospitalizações; uso de novos medicamentos; relato de quedas; participação em programas de prevenção (atividade física, educação em saúde, cognitivos, grupos de apoio); acolhimento na unidade; orientação alimentar; atividade física; visita domiciliar recebida; renovação de receituário médico; aferição PA/insulina; cirurgias; dados de consultas odontológicas, de enfermagem, exames de rotina e retirada de materiais/ medicamentos, dentre outros, que ao final apontarão o nível de fragilidade específico se sua evolução no tempo.

O quadro abaixo resume a metodologia de apuração dos níveis de fragilidade que está na base da construção do *software*.

¹ O projeto, desenvolvido no período de 01/12/16 a 31/12/18, foi coordenado pela Profa. Dra. Maria Silvana Zazzetta, do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR).

Quadro 1 – Metodologia de avaliação do nível de fragilidade (2018)

Considera três métodos de classificação de fragilidade:

- 1 - O Fenótipo de Fragilidade de Fried que considera 5 componentes e 6 questões para mensurar a fragilidade, que exige o manuseio de instrumentos específicos para responder às questões (dinamômetro, cronômetro, balança, etc.) e de capacitação dos avaliadores;
- 2 - A Avaliação Subjetiva de Fragilidade que utiliza os 5 componentes e número de questões do fenótipo de Fried acima, entretanto, 10 as questões são auto-relatadas pelos avaliados. Isso ocorre por meio de perguntas simples que esperam respostas dicotômicas (sim e não), sendo sim um componente a ser pontuado para a fragilidade.
- 3 - A Escala de Fragilidade de Edmonton - (EFE), traduzida e adaptada para o Brasil, que conta com nove domínios e onze questões que podem pontuar de 0 a 2, a soma da pontuação indica a classificação do indivíduo.

A ferramenta integra os métodos 2 e 3, acima.

Fonte: Zazzetta, M. (2018). Elaboração do autor.

Passemos à análise dos instrumentos de planejamento da política pública para a população idosa e ao orçamento de rubricas selecionadas para fins deste estudo.

Planejamento de médio prazo das políticas para os idosos

O Plano Plurianual da União para o período 2016-2019 – PPA 2016-2019 (Brasil, 2016c) segue o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) e dispõe, em seu capítulo IV – Direito à Saúde, que estão entre seus objetivos a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS. A prioridade na formulação e execução das políticas sociais públicas específicas para esse público foi reforçada pela Lei nº 13.466, de 12/07/2017 (art. 3º, §1º-II). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) e o PPA 2016-2019 também ratificam o cenário de envelhecimento da população brasileira e à necessidade de se oferecer atenção integral à saúde da pessoa idosa.

No âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Temático 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) do PPA 2016-2019, em seu objetivo 1126 prevê:

Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Apesar dos documentos anteriores destacarem ações específicas de saúde para a população idosa, a gestão orçamentária parece estar abandonando esse preceito. Os dados dos pagamentos efetivos feitos pela União, no período 2019 a 2018 mostram retração no dispêndio das políticas específicas para esse público, de 76% entre 2016 e 2017 e de 24% de 2017 para 2018 (tabela 4).

Tabela 3 – Execução Orçamentária - Saúde (R\$ reais)

Ano	Ações	Pagamentos efetivos	
		R\$	R\$ (reais)
2016	6178 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	3.300.865,39	3.646.335,51
2017	6178 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	708.196,90	760.980,55
2018	6178 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	555.510,20	573.702,06
2019	20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde	94.754.122,61	94.754.122,61
2020	20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde	24.984.803,10	24.984.803,10

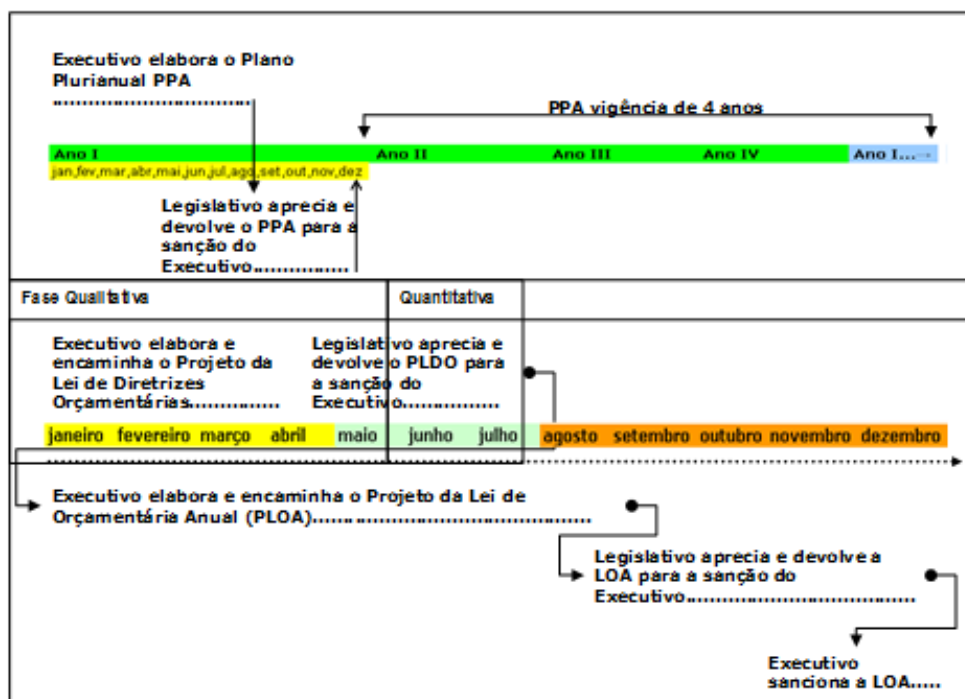
Fonte: Ministério do Planejamento. SIOP. Atualizados pelo IPCA para 11/2019. Elaboração do autor

Nos exercícios seguintes, 2019 e 2020, o orçamento federal deixa de especificar o volume de recursos aplicados nas políticas de atenção à saúde específicas dos idosos, colocando-os, de forma genérica, no grupo das Políticas de Atenção à Saúde, cujos pagamentos efetivos somaram cerca de R\$ 95 bilhões. A centralização dos dispêndios numa única ação pode facilitar a operacionalização da contabilidade, a construção do orçamento e a sua gestão, mas representa uma perda para o controle social. Ao não segmentar as despesas o governo tende a prejudicar o papel dos conselhos de direitos no controle social e na avaliação das políticas públicas. Além disso, as séries históricas são interrompidas, exigindo a definição de novas metodologias para a estimativa dos recursos aplicados a populações específicas. Essa descontinuidade também se contrapõe às iniciativas de fortalecimento dos movimentos sociais na defesa das políticas de saúde e dos direitos dos idosos já que o resultado das suas ações fica invisível no orçamento público.

Isso reforça a tese de que as pautas dos conselhos de direitos devem refletir a discussão das principais demandas da população idosa, as características das políticas públicas a ela direcionadas, a execução orçamentária, o cumprimento das metas e a avaliação dos resultados de impacto dos programas, ações e projetos governamentais.

E as pautas dos conselhos de participação popular devem ser ajustadas ao tempo de discussão das peças orçamentárias nos legislativos municipais, estaduais e federal. A figura 1 retrata o cronograma de elaboração e discussão das leis orçamentárias federais o que, em geral, se assemelha aos prazos fixados nos entes subnacionais.

Figura 1: Fluxograma do ciclo orçamentário



Fonte: Oliveira, J. (2015).

Nesse sentido, a coleta de informações específicas sobre as condições de vida, de saúde, de renda, de moradia e de segurança da população idosa torna-se primordial. Mas o uso de sistemas inovadores de coleta de dados requer a capacitação das equipes de saúde, dos agentes comunitários que atuam na atenção básica e que têm um contato rotineiro com os idosos, por meio de visitas domiciliares periódicas.

Deve-se destacar que nas atividades de capacitação os agentes de saúde poderão conhecer novas formas de abordagem, de estruturação das entrevistas, tornando-as mais objetivas na identificação do quadro de saúde e do contexto socioambiental em que vivem os destinatários finais da política pública, produzindo diagnósticos situacionais mais precisos e, conseqüentemente, orçamentos públicos mais ajustados às demandas da população idosa.

Com informações tempestivas e atualizadas, as secretarias de saúde poderão gerar relatórios mais detalhados para o Órgão Central, o que também poderá se traduzir em novas políticas públicas. Os dados coletados também poderão subsidiar as reuniões ordinárias dos Conselhos de Saúde e das Pessoas Idosas. Além desses espaços de decisão, os eventos, seminários e grupos de estudo poderão contar com artigos publicados sobre o uso do sistema de informações, iniciativas e resultados que também estão alinhados com as Iniciativas delimitadas para o alcance do objetivo 1126 do PPA, a cargo do Ministério da Saúde, dentre elas:

05QQ - Formação e capacitação de 6.000 profissionais de saúde em temas sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa;

05QR - Distribuição de 6 milhões de Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa e

06J6 - Formulação do componente saúde para a construção de uma política intersetorial de cuidados à pessoa idosa.

Educação e Formação em Saúde

Relativamente aos investimentos na formação do pessoal na área de saúde, na esfera do governo federal, os pagamentos efetivos, no período 2016-2019, tiveram um crescimento médio real ao ano em torno de 8% (tabela 4). Pode-se argumentar que os estados e os municípios também aplicam recursos nessa rubrica. Daí a importância dos conselhos de direitos locais acompanharem a evolução desses gastos, uma vez que a leitura a partir do orçamento da União tende a se dar no nível macroeconômico. O importante a assinalar é que no universo dos 5.568 municípios do país, grande parte, pressionada por gastos emergenciais, dificilmente consegue realizar despesas com formação em saúde no limite mínimo de 15% obrigatórios, apurados sobre a receita de impostos e transferências constitucionais.

Tabela 4 – Execução Orçamentária - Saúde – Formação (R\$ reais)

Ano	Ações	Pagamentos efetivos	
		R\$	R\$ (reais)
2016	20YD - Educação e Formação em Saúde	777.717.365,04	859.113.731,10
2017	20YD - Educação e Formação em Saúde	875.176.562,55	940.405.484,66
2018	20YD - Educação e Formação em Saúde	986.036.363,81	1.018.327.477,07
2019	20YD - Educação e Formação em Saúde	1.088.632.681,59	1.088.632.681,59
2020	20YD - Educação e Formação em Saúde	55.578.371,55	55.578.371,55

Fonte: Ministério do Planejamento. SIOP. Atualizados pelo IPCA para 11/2019. Elaboração do autor

Cabe destacar que o Ministério da Saúde incluiu entre os objetivos do PPA 2016-2019 o de nº 0713 que visa “ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar”.

No horizonte do médio prazo, a qualidade do atendimento dos serviços de saúde poderá ser facilitada pelos avanços da tecnologia de informação e de comunicação. Dentre as metas do objetivo 0713 acima, podemos destacar três delas, importantes para a efetividade de ferramentas que exigem conectividade para processamento *on line* de informações, acesso e manutenção de bancos de dados: “04EH - Custear a conectividade de banda larga de 25 mil Unidades Básicas de Saúde; 04EI - Garantir 14 mil Unidades Básicas de Saúde utilizando prontuário eletrônico e 05ND - Capacitação de 4 mil profissionais nas áreas de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS e sistemas de informação em saúde.”

Outro objetivo convergente com as inovações para se construir diagnósticos precisos e tempestivos sobre a saúde da população idosa é o 0714 que visa “reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável”. Aqui, pode-se destacar a Meta 026X: “aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados”. Dentre as iniciativas desse objetivo, seria oportuno destacarmos a 06OQ que prevê a “articulação para a implantação nos diversos órgãos governamentais da notificação intersetorial de violências interpessoais e autoprovocadas”.

O planejamento de médio prazo da União também prevê “aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS – Objetivo 0725”. Sabe-se que as políticas para a população idosa caracterizam-se pela transversalidade, o que requer gestões intersetoriais nos 3 níveis de governo e entre essas esferas.

Os avanços das tecnologias de informação disponíveis serão fundamentais para a melhoria dos indicadores das várias metas e iniciativas previstas no objetivo 0725, tais como: 04I9 - Implantar o e-Saúde no Brasil, com destaque para o Registro Eletrônico em Saúde (RES) e para os Centros de Inteligência para suporte às decisões dos gestores públicos e decisões clínicas dos profissionais de saúde; 04IP - Implantar pelo menos 1 Núcleo de Economia, Informação, Monitoramento e Avaliação da Saúde em cada região do País; 05WB - Disponibilização de acesso aos bancos de dados produzidos por gestores e profissionais de saúde, mediante regras pactuadas na CIT; 05WE - Informatização do trâmite de documentos no Ministério da Saúde, por meio da implantação do Sistema Eletrônico de Informação (SEI) e 06J8 - Implantação de arquitetura de coleta de dados a partir do atendimento do usuário com identificação única.

Tabela 5 – Execução Orçamentária - Saúde – Tecnologia (R\$ reais)

Ano	Ações	Pagamentos efetivos	
		R\$	R\$ (reais)
2016	2B42 - Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde	15.960.335	17.630.753,63
2016	20YN - Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde)	432.043.105	477.260.995,74
2016	6146 - Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS	25.633.121	28.315.898,29
2016	6179 - Comunicação e Informações para a Educação em Saúde e em Ciência e Tecnologia	25.321.403	27.971.556,00
TOTAL			551.179.203,67
2017	2B42 - Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde	27.167.905	29.192.791,49
2017	20YN - Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde)	316.817.730	340.430.883,61
2017	6146 - Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS	40.771.223	43.809.996,25
2017	6179 - Comunicação e Informações para a Educação em Saúde e em Ciência e Tecnologia	23.564.813	25.321.153,12
TOTAL			438.754.824,47
2018	2B42 - Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde	27.727.814	28.635.855,81
2018	20YN - Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde)	340.478.124	351.628.238,05
2018	6146 - Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS	76.907.972	79.426.584,53
2018	6179 - Comunicação e Informações para a Educação em Saúde e em Ciência e Tecnologia	25.709.782	26.551.736,05
TOTAL			486.242.414,45
2019	2B42 - Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde	30.418.286	30.418.286,30
2019	20YN - Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde)	220.645.315	220.645.315,27
2019	6146 - Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS	71.017.454	71.017.453,67
2019	6179 - Comunicação e Informações para a Educação em Saúde e em Ciência e Tecnologia	26.244.369	26.244.369,01
TOTAL			348.325.424,25

Fonte: Ministério do Planejamento. SIOP. Atualizados pelo IPCA para 11/2019. Elaboração do autor

Dentre os pagamentos efetivos na área de informatização, tecnologia e comunicação, merecem destaque os realizados no âmbito do e-Saúde. Das quatro ações selecionadas na tabela 5, o e-Saúde respondeu a cerca de 75% dos gastos, de 2016 a 2019. Contudo, esses investimentos estão perdendo fôlego, caíram 46% em 2019, comparativamente ao valor aplicado em 2016 (R\$ 477 milhões). Pode-se afirmar que os preços dos produtos ou dos serviços de tecnologia sofreram redução no período, ou que os principais investimentos já foram feitos e isso justificaria a redução do ritmo dos gastos. Entretanto, sabemos que a informatização do trâmite dos documentos na área da saúde e a implantação de sistemas eletrônicos de dados exigem atualização, ampliação e manutenção constantes. Certamente os conselhos de direitos não terão dificuldades em apontar a necessidade de investimentos locais na arquitetura de coleta e processamento de dados, na geração de relatórios diversos de aquisições de medicamentos, equipamentos, despesas de custeio da administração e dos prestadores de serviços, como exames clínicos e laboratoriais, agendamentos de cirurgias, consultas ambulatoriais, dentre outras.

Nesse grupo de investimentos, enquadra-se a produção e o uso em escala de inovações que possam auxiliar as equipes de saúde da atenção básica na identificação rápida, objetiva e periódica dos níveis de fragilidade das pessoas idosas, como a desenvolvida pela UFSCAR, fundamental para se otimizar as ações de promoção à saúde, a prevenção de agravos e se atingir as metas fixadas no PPA e a melhoria dos indicadores selecionados tanto pela Área da Saúde quanto pela de Direitos Humanos, resumidos na tabela 6.

Tabela 6: Programas Temáticos e Indicadores Selecionados do PPA 2016/19

Programa Temático	Indicadores	Unidade de Medida	Fonte	Data Referência	Índice
2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	Percentual de pacientes com câncer, atendidos no Sistema Único de Saúde, que iniciam tratamento em até 60 dias após o diagnóstico	%	M. Saúde	30/04/2015	57
	Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas	1/100.000	Min. Saúde	31/12/2011	94
	Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório	1/100.000	Min. Saúde	31/12/2011	174
	Taxa de mortalidade prematura (30 a 70 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	1/100.000	Min. Saúde	31/12/2012	369
	Taxa de prevalência de excesso de peso	%	Min. Saúde	31/12/2013	51
2064 – Promoção e Defesa dos Direitos Humanos	Percentual de domicílios com renda per capita domiciliar de até meio salário mínimo chefiados por idosos	%	Direitos Humanos	30/09/2013	13
	Taxa de analfabetismo de pessoas com 60 anos ou mais de idade	%	Direitos Humanos	30/09/2013	24
	Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre, de pessoas com 60 anos ou mais de idade	1/100.000	Direitos Humanos	31/12/2013	25
	Taxa de mortalidade por queda, de pessoas com 60 anos ou mais de idade	1/100.000	Direitos Humanos	31/12/2013	33

Fonte: PPA 2016-2019. Elaboração do autor.

Ainda no âmbito do planejamento plurianual (PPA 2016/2019), o *software* desenvolvido para medir o nível de fragilidade dos idosos poderá captar formas de violação de direitos às quais esse público está sujeito. Nisso, contribuirá para o cumprimento das metas do objetivo 0255 - Promover a fruição de direitos, o fortalecimento da educação e da cultura em direitos humanos, o respeito e a valorização das diversidades de raça, nacionalidade, gênero, região, cultura, religião, orientação sexual, identidade de gênero, idade e deficiência, atuando de forma interfederativa e interinstitucional.

Avançamos para o campo da garantia e defesa dos direitos das pessoas idosas. Este é um dos objetivos do Programa Temático 2064 – Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, a cargo do Ministério dos Direitos Humanos (v. tabela 6). Para o alcance desse objetivo, foram criadas as seguintes iniciativas, dentre outras:

05XW - Articulação, fortalecimento e ampliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (RENADI) em todos os estados brasileiros;

05XY - Produção, publicação e divulgação de materiais informativos e campanhas sobre os direitos da população idosa, garantindo sua acessibilidade e

05YC - Incentivo às adesões dos estados e municípios com 400.000 (quatrocentos mil) habitantes ou mais ao Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo.

Cabe destacar que para que cada iniciativa devem ser previstos os respectivos recursos no Orçamento da União, dos estados e dos municípios. Acompanhar essa convergência entre demandas levantadas, ações governamentais planejadas e recursos previstos no orçamento público é uma das atribuições dos conselhos de direitos, tanto da Assistência Social, como da Saúde e das Pessoas Idosas, nas diferentes esferas de governo.

De outro lado, é fundamental o uso dos recursos com eficiência, eficácia e efetividade, no sentido do que dispõe a política de governança da administração pública federal regulamentada pelo Decreto nº 9.203/17 (Brasil, 2017a). Com relatórios situacionais, os órgãos de controle social poderão contar com a identificação clara, tempestiva e segura dos níveis de fragilidade da população idosa em situação de vulnerabilidade, suas causas e propostas para superá-las.

No âmbito da governança do setor público, os conselhos de direitos podem participar da construção dos planos de planejamento de médio e longo prazos e das suas leis orçamentárias, fazendo incluir nesses dispositivos legais ações que atendam à população idosa em situação de vulnerabilidade social e econômica. Podem

acompanhar a execução orçamentária, indicando atrasos, subutilização ou a necessidade de suplementação de recursos públicos. Mas podem ir além, avaliando a eficiência e efetividade dos projetos financiados com esses recursos, apontando seus resultados econômicos e de impacto.

Seguindo com o exemplo da Ferramenta de Monitoramento de Níveis de Fragilidade em Idosos Atendidos na Atenção Básica de Saúde, desenvolvido pela UFSCAR, uma primeira avaliação aponta que o desenvolvimento do software converge com os objetivos das políticas macrossetoriais para a área da Saúde. Além dos vários objetivos do PPA já citados, o programa Estratégia e-Saúde para o Brasil (Brasil, 2017b) lista entre seus objetivos o uso de ferramenta móvel para a coleta de dados on line da situação de saúde da população idosa. A expectativa é de que a inovação contribua para a otimização dos recursos públicos, a melhoria da qualidade do atendimento e dos serviços prestados aos usuários da Rede-SUS.

As instâncias de participação social também podem solicitar aos órgãos públicos ou contratar estudos sobre a análise de custo-efetividade dos projetos financiados. Ainda tomando por base o exemplo acima, teste preliminar da ferramenta levou em conta e analisou dados dos prontuários médicos e/ou registros do próprio idoso ou familiar sobre sua qualidade de vida, do uso dos serviços de saúde e as suas condições de saúde (consultas realizadas, atendimentos em serviços de atendimento especializado, uso do pronto-atendimento e hospitalizações, uso de novos medicamentos, relato de quedas, participação em programas de prevenção - atividade física, educação em saúde, cognitivos, grupos de apoio), dentre outros.

Os agentes comunitários de saúde da cidade de São Carlos, que utilizaram a ferramenta, afirmaram que ela contribui com as tarefas do dia-a-dia da Rede de Atenção Básica, tais como: a identificação precoce dos sinais e sintomas para a adoção tempestiva de intervenções específicas que possam evitar que a fragilidade acometa a população idosa, trazendo suas consequências, como as quedas, doenças agudas, hospitalização, incapacidade, dependência, piora da qualidade de vida, institucionalização e até a morte (Brasil, 2007). O ganho de tempo, a precisão na coleta dos dados, a otimização dos recursos e a pronta avaliação da situação de saúde do idoso são fatores que indicam para a avaliação positiva do indicador de custo-efetividade.

Outra avaliação possível de ser solicitada pelos conselhos de direitos refere-se à análise do investimento. Quer os recursos sejam provenientes da União, dos estados ou dos municípios, as normas de boa governança recomendam a avaliação desse indicador na decisão de novos investimentos. No caso que estamos tratando como exemplo, a ferramenta foi avaliada com base na apuração da taxa interna de retorno (TIR), a finalidade foi avaliar se a inovação seria menos onerosa para a administração pública do que as técnicas de triagem usualmente utilizadas para medir o grau de fragilidade dos idosos. Também neste caso, os resultados foram positivos. O projeto não gerou ônus adicional para a unidade de saúde nem para a prefeitura local. O custo da criação do software, da aquisição dos tablets (hardware), das oficinas realizadas para a capacitação dos membros da equipe, da aplicação dos testes nos domicílios dos idosos, dos deslocamentos dos bolsistas, da transmissão e armazenamento das informações, bem como da sua análise estatística e da elaboração dos relatórios foram arcados pelo orçamento do projeto. Nos casos em que a equipe decidiu aprofundar os resultados dos testes, com a realização de exames de sangue, parceria entre a Universidade, a Prefeitura e um laboratório local de análises clínicas evitou quaisquer ônus adicionais.

Na busca por informações além da mera execução orçamentária, as instâncias de participação social podem buscar informações junto aos órgãos responsáveis pelas políticas na área da saúde da pessoa idosa sobre as economias decorrentes dos investimentos. Seguindo com o caso de avaliação do nível de fragilidade de idosos em situação de vulnerabilidade, os conselhos poderiam partir do pressuposto de que a coleta e registro on

line das informações, no domicílio, traz redução de custos para a administração pública, evita-se o retrabalho da digitação de dados coletados por escrito. Teixeira et al. (2018) apontam que se a coleta de dados por meio do uso de um formulário de 22 folhas, preenchido à mão, demora 60 minutos, o mesmo trabalho, feito com o auxílio de um tablet dura 15 minutos. Além da redução do uso do tempo, os autores destacam que a coleta de informações por dispositivo móvel gera economia na impressão dos questionários, pastas de arquivos, pranchetas de madeira e canetas. Depois de coletados, os dados ainda precisam ser tabulados, gerando despesas com pessoal para digitação dos resultados. Na comparação da coleta de dados por formulários e por meio de tablets, os autores chegaram a uma redução de custos de 25,84%.

Os conselhos de direitos e os órgãos de saúde devem considerar ainda que com as informações e os resultados em mãos, torna-se possível agilizar a tomada de decisão e a gestão do cuidado no fortalecimento das ações que possam inibir quadros de agravamento da fragilidade ou adotar medidas que possam reverter suas causas.

Logo, a ferramenta, sem alterar a despesa pública, pode oferecer subsídios à decisão para que sejam adotadas medidas específicas, com a urgência requerida em cada caso para o sucesso dos tratamentos. É notório que os custos da prevenção são inferiores aos do tratamento. Dentre os custos da área de saúde, as despesas com internação hospitalar, por exemplo, estão entre as quais mais oneram os planos de saúde. Pesquisas dos agentes de mercado apontam que, na faixa etária dos acima de 60 anos, o custo médio, por internação, chega a R\$ 14 mil e alertam para a necessidade de se adotar ações para o envelhecimento saudável, para o combate ao sedentarismo e à mudança de hábitos (Balzan, 2014).

Para além do mero acompanhamento da execução orçamentária, portanto, os conselhos de direitos podem criar comissões, temporárias ou permanentes, para a avaliação dos programas, ações e projetos financiados com os recursos públicos. Nisso, podem levar em consideração que o custo mensal de internação de um idoso numa instituição de longa permanência nesta região varia de R\$ 1.750,00 a R\$ 3.600,00, conforme a instituição, se pública ou privada, e, em alguns casos, conforme o grau de dependência da pessoa idosa².

Enfim, os conselhos de participação social podem contribuir para que os governos locais criem parâmetros específicos de referência de custos. A partir deles as decisões de análise de investimentos poderão ser otimizadas, contribuindo para a aquisição de equipamentos públicos para o envelhecimento ativo e saudável da população-alvo e na promoção de políticas de hábitos saudáveis, como uma alimentação mais equilibrada, atividades físicas, culturais, de lazer e trabalhos em grupo.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, as Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil e as que geram maior custo de internações hospitalares (Brasil, 2013). Imaginemos um caso em que o uso da ferramenta tenha sido determinante para a identificação precoce de um idoso com hipertensão arterial e que por essa razão foram adotadas medidas que resultaram no controle da doença, evitando que o quadro se agravasse e levasse o idoso a uma situação de limitação funcional e incapacidade. Neste caso específico, a avaliação do retorno econômico se mostraria altamente positiva. O custo do tablet (cerca de R\$ 800,00) pouco representaria em relação aos benefícios para a sociedade ao se evitar os gastos com internações, medicamentos ou mesmo o transplante do coração numa situação extrema (este último, em torno de R\$ 38.000,00). A análise do custo-benefício ainda poderia considerar uma ampla gama de ganhos para o idoso

² Dados coletados pelo autor no município de Araraquara (SP).

com identificação precoce do seu quadro de saúde, a começar pela proteção da sua renda familiar, se inserido no mercado de trabalho. A esses ganhos poderíamos acrescentar as despesas evitadas para a União, como despesas com aposentadorias precoces e, eventualmente, os benefícios de prestação continuada (BPC) já abordados.

Como anotado acima, cada iniciativa do planejamento de médio e longo prazos se converte numa ação orçamentária e cada ação será municiada com recursos públicos. O desenvolvimento e a implementação de novas ferramentas de mapeamento da fragilidade das pessoas idosas, como a desenvolvida pela UFSCAR e aqui exemplificada vai requerer novos recursos públicos. Ainda que os estudos de avaliação da sua eficiência e efetividade tenham apontado resultados positivos, sua implementação em escala irá requerer a inclusão da despesa nos planos plurianuais, nas leis de diretrizes orçamentárias e nas leis orçamentárias.

Conforme nos aponta Jannuzzi (2016:48):

"a eficiência é um atributo relacionado ao custo que se incorre na produção de resultados (...) em geral, avaliada em termos comparativos com outras soluções apresentadas para a mesma problemática (...); a eficácia está relacionada ao cumprimento dos objetivos explicitados; a efetividade diz respeito aos efeitos sociais mais abrangentes do programa, antecipáveis ou não, para além de seus objetivos, medidos no seu público-alvo específico ou em outros segmentos da sociedade e verificáveis num prazo razoável, no qual se possa garantir algum nível de atribuição ou associação com o programa".

Ainda que outros estudos sejam feitos e mostrem que os resultados das ações de governo são positivos para a reversão dos quadros de vulnerabilidade social, a implementação dessas ações, nos próximos anos, não está garantida. A gestão do orçamento público é cíclica e a cada nova etapa (v. figura 1) os órgãos do Executivo, do Legislativo e a sociedade civil, por meio dos conselhos de direitos, dos seus representantes legais ou por iniciativa conjunta, deverão estar atentos para a inclusão de ações para a promoção, garantia, defesa e atendimento dos direitos dos idosos e respectivos recursos nas leis orçamentárias, sob o risco da descontinuidade da política pública e da interrupção dos seus efeitos.

Conclusões


Este artigo mostrou que, nos 32 anos passados desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil construiu um arcabouço legal, acompanhado de estrutura institucional e sistemas de informação importantes para a participação e o controle social na elaboração e gestão do orçamento público.

Os conselhos de direitos tornaram-se espaços fundamentais para a discussão das políticas setoriais, dos planos plurianuais, das leis de diretrizes orçamentárias e das leis orçamentárias anuais. A legislação criou mecanismos de transparência e de participação social na rotina do poder executivo que passa pelas plenárias, conferências e audiências públicas para a apresentação das propostas orçamentárias e a abrange os portais eletrônicos de divulgação da execução orçamentária da União.

Nada obstante, esse estudo alertou para a importância da atuação efetiva dos conselhos de direitos nos espaços de poder e decisão. Indicou que a mera criação dos colegiados e dos seus instrumentos não garantem a implementação das políticas públicas nem o aporte dos recursos necessários para a reversão dos quadros de vulnerabilidade e fragilidade da pessoa idosa.

Vimos neste artigo que, apesar do envelhecimento da população brasileira e dos desafios colocados nos planos de governo de longo prazo para a melhoria dos indicadores sociais, os pagamentos efetivos do Benefício de Prestação Continuada, direcionados principalmente para a população idosa carente, ficaram estagnados na casa dos R\$ 24 bilhões nos últimos anos. Outro instrumento importante para a mobilização social e para o financiamento das políticas para a pessoa idosa, o fundo nacional do idoso, sofreu drástica redução na execução orçamentária no período recente, caindo de R\$ 12,4 bilhões pagos em 2018 para menos de R\$ 3,0 bilhões em 2019.

O avanço da tecnologia da informação poderá se constituir num grande aliado dos conselhos de direitos na busca de uma participação mais efetiva para a preservação das políticas e dos recursos públicos direcionados para o segmento da população idosa. Para tanto, é necessária a continuidade dos investimentos em tecnologia e na formação das equipes de saúde nos três níveis de governo. Sistema de captação de informações por meio de aparelhos móveis desenvolvido pela UFSCAR já permite avaliar em tempo real o grau de fragilidade dos idosos em situação de vulnerabilidade. Contudo, entre 2016 e 2019, os pagamentos efetivos das despesas com sistemas de informação e comunicação para a saúde (e-saúde) mostraram uma tendência declinante. Chegaram a R\$ 477 milhões em 2016 e ficaram em cerca de R\$ 220 milhões em 2019. Os conselhos de direitos devem ser ainda mais atuantes no cenário dado pela edição do novo regime fiscal, resultante da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, avaliando seu impacto na limitação dos gastos públicos.

Em síntese, este estudo mostrou que a participação social nos conselhos de direitos poderá ir além da avaliação do volume dos gastos orçamentários. Auxiliados por ferramentas modernas de tecnologia da informação e pessoal qualificado, os órgãos setoriais da administração pública e os colegiados de participação e controle social poderão avançar para a discussão da qualidade dos gastos públicos e a avaliação dos resultados econômicos e de impacto das ações governamentais criadas para fazer frente às demandas do envelhecimento da população brasileira. 

Referencias

- Balzan, Márcio Vinícius. 2014. "Perspectivas da assistência para a população de idosos", Debates Gvsaúde. Vol.16.
- Brasil, 1993. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, "Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências".
- Brasil, 2003. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, "Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências".
- Brasil, 2004. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 que criou o Bolsa-Família.
- Brasil, 2007a. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, "Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso e dá outras providências".
- Brasil, 2007b. Cadernos de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.
- Brasil, 2008. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- Brasil, 2010. Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, "Institui o fundo nacional do idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos fundos municipais, estaduais e nacional do idoso".
- Brasil, 2013. Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, 2016a. Decreto nº 8.805, 07 de julho de 2016, "Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007".
- Brasil, 2016b. Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016 – limitou os gastos públicos por 20 anos.
- Brasil, 2016c. Lei nº 13.249, de 13 de janeiro de 2016, "Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2016 a 2019".
- Brasil, 2017a. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, "Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional".
- Brasil, 2017b. Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, 2017c. Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017.
- Cortes, Soraya V. 2011. "As diferentes instituições participativas existentes nos municípios brasileiros" in Pires, Roberto R. C. P. ed. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea.
- Jannuzzi, Paulo de Martino. 2016. Monitoramento e Avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas: Editora Alínea.

Oliveira, Jader José. 2015. "A participação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no Orçamento da União (2003-2013)" in Silva, E.M ed. Participação e Democratização das Políticas Públicas no Brasil: Conselhos e Conferências. Belo Horizonte: UFMG/FAFICH/UFMG.

Teixeira, Inaim, P. et al. 2018. "Coleta de dados por meio de tablets – prático, barato e de fácil programação", Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Rev 23:01-06.

Zazzetta, Marisa S. 2018. Ferramenta de monitoramento de níveis de fragilidade em idosos atendidos na atenção básica de saúde: avaliação de sua efetividade e eficácia – Relatório de pesquisa. São Carlos: UFSCAR.

Sobre el autor/ About the author

Jader José de Oliveira Doutor em Economia pela UNICAMP, Mestre em Administração Pública pela EAESP-FGV, no período 2003/2013, trabalhou no Gabinete do Ministro Extraordinário para o Combate à Fome, na Secretaria Especial de Direitos Humanos e na Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República do Brasil. Pesquisador colaborador do Departamento de Gerontologia da UFSCAR.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org

La Serie **GIGAPP Estudios Working Papers** es un espacio de divulgación científica sobre avances de investigación y estudio en materia de gobierno, administración y políticas públicas.

Su propósito principal es contribuir al intercambio y debate de ideas, servir de plataforma para el fortalecimiento de las labores de investigación aplicada en estas materias y poner al alcance de la comunidad académica, investigadores, estudiantes y público en general interesado, reflexiones y contenidos del más alto nivel con el objeto de promover nuevas miradas respecto del perfeccionamiento y mejora de nuestros sistemas políticos, gobiernos y administraciones públicas.

GIGAPP Estudios Working Papers (nueva serie) es una publicación de la Asociación Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP. (ISSN 2174-9515).

Se aceptan para evaluación trabajos inéditos en castellano, portugués e inglés.
Envío de originales ewp@gigapp.org

Consulte las normas para la presentación de originales en la web
<http://www.gigapp.org/index.php/publicaciones/working-papers>



Imagen cortesía del Efrén Guerrero @auraneurotica

GIGAPP
Estudios / Working Papers

ISSN 2174-9515