



**PERCEPÇÕES DE PESSOAS IDOSAS
SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE
POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS
DIRECIONADAS AO ENVELHECIMENTO**

**OLDER INDIVIDUALS' PERCEPTIONS REGARDING AGEING-
FOCUSED MUNICIPAL PUBLIC POLICIES IMPLEMENTATION**

PERCEPÇÕES DE PESSOAS IDOSAS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DIRECIONADAS AO ENVELHECIMENTO

OLDER INDIVIDUALS' PERCEPTIONS REGARDING AGEING-FOCUSED MUNICIPAL PUBLIC POLICIES IMPLEMENTATION

Recebimento: 07/12/2022

Aceite: 01/08/2023

Luiz Gustavo Fernandes da Rosa¹ | Nádia Teresinha Schröder²Ana Maria Pujol Vieira dos Santos³

¹ Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade (ULBRA). Canoas – RS, Brasil.
E-mail: luizgustavof15@hotmail.com

³ Doutora em Fitotecnia (UFRGS). Docente da Universidade Luterana do Brasil. Canoas – RS, Brasil.
E-mail: anapujol@ulbra.br

² Doutora em Ecologia e Evolução da Biodiversidade (PUC/RS). Docente da Universidade Luterana do Brasil. Canoas – RS, Brasil.
E-mail: nadia.schroder@ulbra.br

RESUMO

O acelerado desenvolvimento do envelhecimento populacional no Brasil vem provocando impactos em diversos setores da sociedade, tornado primordial a implementação de políticas públicas direcionadas ao atendimento da complexidade das demandas desse processo. Em 2017, o município de Canoas, no Rio Grande do Sul (RS), foi referência na aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, instrumento que viabiliza a avaliação multidimensional e auxilia na oferta dos serviços públicos em rede. Sua adequada aplicação requer a atuação para além do setor saúde, por meio de articulações em políticas públicas amplas que colaborem para a atenção integral, com vistas ao envelhecimento saudável e ativo. Diante dessa assertiva, o conhecimento das percepções de pessoas idosas sobre a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento em Canoas, foi o objetivo desta pesquisa. Foram realizadas 12 entrevistas com idosos dos grupos de promoção e educação em saúde organizados pelas equipes de Estratégia Saúde da Família, seguidas de Análise de Conteúdo, na modalidade temática operacionalmente proposta por Minayo. As categorias construídas foram: Percepções sobre o envelhecimento e Políticas públicas municipais direcionadas ao envelhecimento. Na percepção dos entrevistados, identificou-se a valorização do envelhecimento com saúde, determinado pelas experiências de vida. Modelos coletivamente definidos de velhice influenciam a representação do envelhecimento, com apreço à juventude. As políticas públicas são implementadas no município, porém com fragilidades na rede de serviços, havendo aspectos a serem melhorados na aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, além da garantia de auxílio alimentação e qualificação de espaços públicos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Política pública. Política de saúde. Dinâmica populacional.

ABSTRACT

The accelerated development of a population aging in Brazil has had significant repercussions across various sectors of society. Consequently, it has become imperative to enact public policies that address the intricate demands of this process. In 2017, the municipality of Canoas, in Rio Grande do Sul (RS), stood out as a model for implementing the Health Booklet for Older People, a tool designed to facilitate multidimensional assessments and support the provision of public services within a network. Its application requires action beyond the health sector, through articulations in broad public policies that collaborate for understanding care, with a view to healthy and active aging. It is against this backdrop that this research aimed to grasp the perceptions of older adults concerning the implementation of aging-focused public policies in Canoas. Twelve interviews were conducted with older adults participating in health promotion and education groups organized by the Family Health Strategy teams. The data collected underscore Content Analysis, following the thematic approach proposed by Minayo. The categories that emerged from the analysis were: Perceptions of aging and municipal public policies addressing. The interviewees' perceptions revealed a strong emphasis on valuing healthy aging, which is shaped by their life experiences. Predefined models of old age collectively influence the representation of aging, with a bias towards appreciating youth. Although public policies addressing aging are in place within the municipality, there are weaknesses in the service network. Aspects requiring improvement include the application of the Health Booklet for Older People, ensuring sufficient food aid, and enhancing the quality of public spaces.

Keywords: Aging. Elderly. Public Policy. Health Policy. Population Dynamics.

INTRODUÇÃO

O acelerado envelhecimento populacional brasileiro, caracterizado pelo aumento do número de pessoas idosas (60 anos ou mais) (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017), vem impactando as políticas públicas em diversos setores, com a emergente necessidade de reorganização social (RIANI *et al.*, 2018). Estimativas indicam que, em 2040, o segmento das pessoas idosas representará 23,4% da população do país (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017). Essa situação se torna preocupante diante do consequente aumento da demanda por conhecimentos, cuidados e serviços para a promoção da saúde e para a manutenção da qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2019).

O envelhecimento é heterogêneo, cada pessoa apresenta formas distintas de experimentar e responder a esse processo (BRASIL, 2018), que varia de acordo com as diferentes expectativas e culturas (DUTRA; CARVALHO, 2021), apontando para a necessidade de políticas públicas direcionadas e que viabilizem a manutenção da independência funcional, na medida em que a



população envelhece (GONTIJO *et al.*, 2022; REIS *et al.*, 2021). A política pública pode ser entendida como campo de conhecimentos que operacionaliza e avalia as ações e intenções governamentais em resposta às necessidades e aos anseios da sociedade (SOUZA, 2007).

Em 1982, foi oficializado o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, o qual apresentava diretrizes com o objetivo de determinar a elaboração de políticas e legislações acerca da saúde, proteção ao consumidor, nutrição, moradia, meio ambiente, bem-estar e previdência social, trabalho, educação e família da pessoa idosa (UNITED NATIONS, 1982). Duas décadas após, foi lançado o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid, que visava atuar garantindo participação e bem-estar, para que as pessoas envelheçam ativas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU, 2002).

Em 1988, houve a promulgação da Constituição Federal no Brasil, assegurando a proteção aos idosos e ao envelhecimento (BRASIL, 1988), sendo em seguida realizada a publicação da Política Nacional do Idoso, em 1994, que oficializou a criação do Conselho Nacional do Idoso, para atuar na defesa da cidadania desse público (BRASIL, 1994). O Estatuto do Idoso (EI) foi lançado em 2003, com a pretensão de oferecer proteção aos direitos sociais, especialmente à vida, liberdade, respeito e dignidade, acesso à saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização do trabalho, previdência e assistência social, alimentação saudável, habitação e transporte (BRASIL, 2003).

Com vistas à reorientação do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreu o Pacto pela Saúde, Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que determinou a atenção integral à saúde da pessoa idosa como uma das prioridades, por meio da implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Esta foi instituída no mesmo ano, tencionando alcançar bons níveis de saúde, além de sua recuperação, promoção e manutenção da autonomia e independência da população idosa (BRASIL, 2006).

Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) lançou as Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS, contribuindo com as políticas públicas voltadas ao envelhecimento, nas ações e estratégias já em desenvolvimento, além de propor um novo modelo de atenção à saúde a ser implementado pelos estados e municípios (BRASIL, 2014). Em 2017, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa recebeu uma atualização (BRASIL, 2017a), estando de acordo com o que orienta a Organização Mundial da Saúde (OMS) para o envelhecimento saudável (bem-estar na velhice, resultante da relação entre as potencialidades individuais e o ambiente de inserção) e ativo (manutenção da qualidade de vida, à medida que a idade



avança com a otimização de oportunidades de segurança, saúde e participação social) (OMS, 2015).

As “Orientações Técnicas para Implementação da Linha de Cuidados para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa” foram publicadas em 2018, chamando a atenção para a necessidade de revisões e reorganizações das políticas públicas como medidas necessárias para fazer frente aos desafios trazidos pelo envelhecimento da população (BRASIL, 2018). Em face da complexidade das necessidades apresentadas pelos indivíduos que envelhecem, as políticas públicas precisam buscar abordagens coletivas e inovações para os cuidados integral e humanizado (PIN; SPINI, 2016).

Destarte, a atenção requer a integração de serviços em rede, centrados nos indivíduos, em suas famílias e no contexto comunitário (PIN; SPINI, 2016), pautados em avaliações multidimensionais dos pontos de vista clínico, psicossocial e funcional. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa constitui importante instrumento que auxilia na avaliação integral, sendo recomendada pelo MS para uso na Atenção Primária à Saúde (APS) e na implementação de linhas de cuidados voltadas para esse público (BRASIL, 2018).

No ano de 2014, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (RS) escolheu o município de Canoas para implementar as diretrizes da saúde da pessoa idosa, com aplicação da caderneta (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014). Após três anos, em 2017, Canoas passou a ser considerada, pelo MS, referência nacional no uso dela na sua rede de serviços de saúde (CANOAS, 2017). No entanto, sua adequada implementação e a abordagem ampliada do envelhecimento vai além do setor saúde, impondo a necessidade de atuação em outros setores, para o alcance da integralidade e longitudinalidade da atenção (BRASIL, 2018).

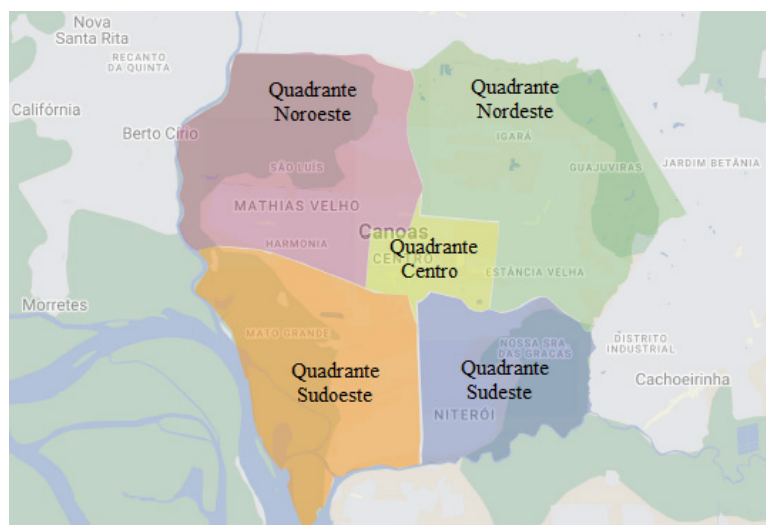
Ainda que Canoas tenha alcançado a posição de referência nacional na aplicação da caderneta, se faz relevante a avaliação das políticas públicas municipais direcionadas ao envelhecimento do ponto de vista de quem as recebe. A transição demográfica provoca importantes impactos social e econômico, tornando premente a implementação de políticas públicas amplas, com a intenção de assegurar que a população envelheça saudável e ativa, contribuindo com a sociedade e com o desenvolvimento regional. Ao compreender as políticas através do olhar de pessoas idosas, é possível realizar aproximações sobre a realidade vivida, legitimando-as como atores sociais e contribuindo para a avaliação da gestão de estratégias locais. Diante disso, este estudo teve por objetivo conhecer as percepções de pessoas idosas sobre a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento em Canoas/RS.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que teve como cenário o município de Canoas, localizado na região metropolitana de Porto Alegre (POA), no RS, com uma população estimada de 349.728 pessoas, em 2021; o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, em 2019, de R\$ 59.519,12; e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), de 0,750 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2022). O município possui 18 bairros, distribuídos em cinco quadrantes (conforme apresentado na Figura 1): Centro, Nordeste, Noroeste, Sudeste e Sudoeste, com 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Apenas o quadrante “Centro” não possuía cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) quando da realização desta pesquisa.

Figura 1 | Mapa do município de Canoas/RS com demarcação dos cinco quadrantes



Fonte: elaborada com base no Google Maps (2023).

As equipes de ESF utilizam ações de educação e promoção da saúde para o estabelecimento de vínculos com a população (BRASIL, 2017b), oferecendo atividades às pessoas idosas e suas famílias, com suporte de cuidados para o envelhecimento (BRASIL, 2017a). Enquanto recurso utilizado por essas equipes, acredita-se que os grupos contribuam para a melhor compreensão do envelhecimento e das políticas públicas entre os idosos, tornando-os adequados à abordagem desta investigação.

Para a definição dos participantes, realizou-se uma seleção aleatória de quatro grupos de promoção da saúde da pessoa idosa (um por quadrante com ESF). Na sequência, foram feitos contatos e visitas às

UBS, entre os meses de julho e agosto de 2020, para a apresentação da pesquisa e convite às equipes para participarem do estudo. Com o aceite, procedeu-se a seleção aleatória de três pessoas em cada grupo, utilizando listas de participantes fornecidas pelas UBS, elaboradas respeitando aos critérios de inclusão - pessoas idosas, participantes assíduas dos grupos de promoção à saúde voltados ao público idoso e promovidos pelas ESF (participação em quatro ou mais encontros), que estivessem presentes no dia da investigação. Foram excluídas as pessoas idosas com reduzido envolvimento e interesse nas atividades propostas nos encontros. Durante a seleção, utilizou-se a Tabela de Números Aleatórios para garantir que todas as UBS com ESF e pessoas idosas tivessem a mesma chance de participar.

De posse da relação das pessoas idosas selecionadas, foram feitas visitas aos domicílios, para apresentação da pesquisa e convite para participação, já que os encontros dos grupos haviam sido suspensos por conta da pandemia de COVID-19. Durante as visitas, foram tomados todos os cuidados orientados pela Secretaria Municipal de Saúde para a prevenção de contágio. Após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizou-se a coleta de dados sociodemográficos, seguida de entrevistas semiestruturadas, conduzidas pelo pesquisador principal, conforme instrumento constituído por nove questões abertas.

Quadro 1 | Questões abertas do instrumento de entrevista semiestruturada.

ORDEM	QUESTÕES ABERTAS
1	Fale sobre o que é “ter saúde” para você.
2	E sobre “estar doente”?
3	Comente o que você entende sobre envelhecimento.
4	Explique o que é envelhecimento saudável e ativo.
5	Para você, o que são as políticas públicas direcionadas ao envelhecimento?
6	Na sua opinião, existem políticas públicas que permitem que as pessoas envelheçam de forma saudável ativa?
7	Você reconhece estas políticas no município? Discorra sobre isso.
8	As necessidades do envelhecimento são atendidas no município? Comente.
9	Fale sobre o acesso aos direitos pela pessoa idosa no município.

Fonte: elaborado a partir dos dados da pesquisa (2023).



As entrevistas foram gravadas em áudio, com duração média de 21 minutos, e foram transcritas pelo pesquisador principal e analisadas pelo método de Análise de Conteúdo na modalidade temática, proposto por Minayo (2014). Primeiramente, foi realizada a “ordenação dos dados”, acompanhada de um resgate dos levantamentos exploratórios iniciais. Em seguida, procedeu-se a “classificação dos dados”, havendo aproximação com os fatos empíricos obtidos a partir da leitura horizontal e exaustiva, buscando compreender a coerência interna das informações. Com a obtenção de categorias empíricas, estas foram submetidas à leitura transversal, seguida de recortes e ordenação dos dados em unidades de sentido por temas relevantes. Este conjunto de recortes passou por reflexões sucessivas sobre os temas, refinando o processo classificatório e alcançando a formulação de categorias centrais, as quais receberam inferências e interpretações à luz da fundamentação teórica e contextual na “análise final”.

As respostas dos entrevistados foram codificadas de forma aleatória, para garantir o direito de anonimato, utilizando a letra “I” referente a “Idoso” e um número entre 1 e 12, como: I4. Além disso, o projeto desta pesquisa passou por avaliação e aprovação do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva de Canoas e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), com parecer favorável de nº 3.770.368, CAAE 26495819.5.0000.5349, estando de acordo com a Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de apresentar os resultados, é fundamental discorrer sobre os dados que caracterizam a população estudada. Os participantes tinham entre 60 e 90 anos (oito entre 60 e 75; três entre 76 e 85; e um tinha 90 anos), 91,6% eram mulheres, 66,6% autodeclarados brancos e 16,6% pretos, um pardo e um amarelo; 50% eram viúvos, enquanto a outra parte era formada por dois solteiros, dois divorciados e dois separados; 66% residiam sozinhos, 25% com filhos e netos e 16% com parceiros.

Quanto à situação socioeconômica, 83,3% eram aposentados, destes, dois eram também pensionistas; 75% possuíam o ensino fundamental incompleto; 16,6%, ensino fundamental completo; e um possuía o ensino superior incompleto; e 83,3% estudaram em instituições públicas. A renda média pessoal e familiar era de R\$ 1.431,67 e apenas um idoso exercia atividade de trabalho autônomo com artesanato. Entre aqueles que residiam com outras pessoas, 75% responderam que a principal contribuição



para a renda familiar provinha de outros moradores do domicílio.

No que se refere às condições de moradia, 75% residiam em casas de alvenaria, um em casa de madeira e dois em modelos mistos, com cinco cômodos em média; equipadas com sistema de esgoto sanitário, água tratada e banheiro com chuveiro, havendo adaptações de segurança para a pessoa idosa em 25% dos domicílios. A maioria localizada em ruas asfaltadas, sendo 25% em ruas de calçamento com buracos. Todos afirmaram haver iluminação pública e calçadas na rua de moradia, com cobertura da coleta de lixo e acesso próximo ao transporte público seguro e templos religiosos. As UBS e espaços para atividades físicas estavam disponíveis, próximos de suas casas para 91,6%; praças, para 75%; e locais de lazer, para 66,6%.

PERCEPÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento remete à história pessoal com sabedoria, sendo valorizado quando se desenvolve com saúde, a qual recebe definições elaboradas com base em modelos de velhice coletivamente promovidos, seguindo normas determinadas pelo saber biomédico restrito à ideia de que, para envelhecer bem, é preciso conforto, ausência de doença, completo bem-estar e manutenção da produtividade. Aspecto este que sugere a negação da idade e das diversas formas de se envelhecer. Conseqüentemente, recomendações de cuidados são apresentadas às gerações mais jovens, como medida para alcançar o envelhecimento saudável e ativo. Do ponto de vista dos idosos entrevistados, o envelhecimento constitui um processo que se desdobra por meio das experiências pessoais, culminando com a sabedoria na velhice.

Desde que a gente nasce, cada dia que passa nós tamo envelhecendo. [...] minha vida é uma história. Já tirei várias experiências da vida, tenho pouco estudo, mas tenho uma escola de vida. Se eu envelhecer com saúde, pra mim é o mais importante. (11)

O envelhecimento, enquanto processo natural da vida humana, aparece no estudo de Lopes, Araújo e Nascimento (2016), entre os significados atribuídos pelos idosos, relacionado às experiências de vida, que conferem desenvolvimento pessoal e bagagem histórica. Nos relatos levantados por Manna, Leite e Aiello-Vaisberg (2018), as etapas da vida também foram valorizadas, sendo a velhice percebida como resultado da história individual e da forma como as diversas idades foram vividas.



Existe subjetividade na percepção sobre o envelhecimento e sobre a qualidade de vida que está ligada à forma como cada pessoa encara este fenômeno, a partir da sua situação socioeconômica e cultural (GONTIJO *et al.*, 2022; LOPES; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016). Assim, as dimensões sociais, familiares e coletivas precisam ser consideradas ao se tratar da velhice, a qual resulta de processos e práticas sociais individuais e coletivas complexas (FALEIROS, 2014), recebendo determinações do meio que influenciam o desenvolvimento do envelhecimento mais ou menos saudáveis (GONTIJO *et al.*, 2022; LOPES; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016). Além disso, observa-se a valorização do envelhecimento com saúde, a qual se revela induzida pelo olhar biomédico.

Ter saúde eu acho que é... não sentir tanta dor, ter disposição pra fazer tudo sem ter problema nenhum. Saúde é a pessoa estar sempre bem. Não ter problemas com médicos. [...] pra mim, estar doente, se eu estou... de cama, não poder fazer minhas atividades. (12)

Não precisar tá dependendo dos outros, nada. O que é mais ruim é depender dos outros. (15)

Bons níveis de saúde são realmente primordiais a uma vida longa e satisfatória (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016). No entanto, a concepção de saúde como ausência de doença, do sofrimento ou dor, com disposição e capacidade para a realização das atividades diárias, também encontrada em um estudo que abordou idosos dos grupos de educação em saúde na cidade de POA (VALER *et al.*, 2015), representa, em certa medida, o condicionamento ao saber biomédico hegemônico, que define um modelo de velhice a ser seguido (LUBENOW; SILVA, 2019). Este é coletivamente aceito e firmado por regras como a valorização da manutenção de rotinas de atividades, no sentido de se manter ocupado, consumindo e rejuvenescendo (ROCHA *et al.*, 2022).

Assim, os resultados corroboram o estudo de Mantovani, Lucca e Neri (2016), demonstrando a importância que a manutenção da vida ativa e independente assume no discurso dos idosos, especialmente quando confrontados com a possibilidade da dependência. Evidências indicam que a velhice aparece nos relatos ligada à saúde e à qualidade de vida apenas quando é possível ao idoso se manter em atividade laboral e produtiva, estando a doença relacionada a impossibilidade e incapacidade para as atividades e escolhas com autonomia (KREUZ; FRANCO, 2017). Da posição de conhecedores e experientes, orientados por um ideal de velhice a ser seguido, surgem recomendações para as gerações mais jovens em seu processo de envelhecimento.



Não deve, quando mais jovem, se entregar [...] às bebidas, aos vícios. Isso aí estraga uma vida, estraga uma velhice, estraga tudo. A família desmorona. (17)

Não pensar na velhice, pensar somente na juventude. Tô pensando na juventude. (19)

A narrativa que apresenta um elenco de cuidados para o bom envelhecimento foi igualmente observada por Manna, Leite e Aiello-Vaisberg (2018), os quais evidenciaram a percepção de que todo idoso poderá alcançar a felicidade, manter-se saudável e ativo, respeitando alguns comportamentos pré-determinados ao longo da vida. De modo semelhante, na Itália, nos Estados Unidos da América (EUA), na Tailândia, na África do Sul, na Botsuana e na Arábia Saudita, os idosos recomendam cuidados aos mais jovens como respeito à família, foco no trabalho, prevenção ao uso de drogas e manutenção do estilo de vida saudável (KARLIN; WEIL, 2017). Percebe-se, nas falas, a valorização da juventude, que sugere negação da velhice, depositando nos jovens a esperança da mudança e esquecendo dos aspectos subjetivos na percepção do próprio processo de envelhecimento em relação ao contexto cultural no qual se está inserido (MENEZES *et al.*, 2015).

É interessante destacar que o olhar dos idosos sobre o envelhecimento e a saúde contribui para o entendimento da forma como eles o percebem como saudável e ativo mediante uma abordagem mais abrangente.

Saudável é boa alimentação, manter os horários de dormir [...] as atividades físicas [...] consegue fazer tudo sozinha. Sair, fazer coisas de banco, fazer as compras, ir pra mercado. (12)

Poder viajar, ter vontade de fazer alguma coisa, ir lá fazer. Comprar alguma coisa, alguma coisa que eu sonho, tem vontade de ter, vou lá e comprar. Então, isso aí é a pessoa ativa. (11)

Ainda que nas falas anteriores os participantes tenham mostrado conceber a saúde pelo olhar biomédico, I1 e I2 apontam aspectos-chave que indicam o reconhecimento do envelhecimento saudável e ativo não apenas como a ausência da doença, concordando com idosos entrevistados em Belém/Pará e Campinas/São Paulo, que associam o envelhecimento saudável à manutenção de capacidade funcional, função cognitiva, autonomia e estilo de vida (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016). A atenção para o autocuidado, principalmente no que concerne à alimentação saudável, prática de atividades físicas, bons hábitos de sono e descanso, esteve igualmente entre os aspectos que definem envelhecimento saudável para os idosos investigados por Valer *et al.* (2015).



A necessária ampliação do olhar, quando se fala em envelhecimento saudável e ativo, coincide com o caráter processual que ambos os termos carregam, conforme os conceitos firmados pela OMS (2015) e utilizados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2017a). O envelhecimento saudável ultrapassa a simples ausência da doença, já que há uma grande parcela de idosos que convive com doenças crônicas e, mesmo assim, mantêm bons níveis de funcionalidade. Deste modo, a OMS define o envelhecimento saudável como o processo de promoção e manutenção das capacidades funcionais (produto da interação entre as capacidades físicas e mentais e o meio), o que permite aos indivíduos manter o bem-estar na velhice (OMS, 2015).

Além disso, é perceptível o estabelecimento de uma relação estreita entre o envelhecimento saudável e as atividades de ocupação diária, sejam manuais, domésticas ou passeios no sentido de se manter ativo (VALER *et al.*, 2015). Entretanto, o enfoque dado à capacidade para a realização das atividades do cotidiano parece levar em conta as possíveis limitações físicas e funcionais advindas do processo de envelhecimento, potencialmente dificultadoras da participação social. Aspecto similarmente observado na percepção de idosos em diversas outras realidades, principalmente quando se considera as definições de envelhecimento ativo postuladas pela OMS (KARLIN; WEIL, 2017), enquanto processo de otimização das oportunidades de segurança, saúde e participação social com qualidade de vida, na medida em que a idade avança (OMS, 2005).

POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DIRECIONADAS AO ENVELHECIMENTO

Esta categoria apresenta as percepções sobre as políticas públicas que, mesmo sendo reconhecidas em sua pluralidade por um dos idosos, para a maioria dos entrevistados estiveram associadas à ação político-partidária, com restrições de participação, aspecto que pode estar relacionado a sentimentos de repulsa aos assuntos que envolvem a política e ao reduzido conhecimento dos próprios direitos, problema que vem recebendo atenção em algumas UBS do território. Outras ações também foram identificadas para o envelhecimento saudável e ativo, porém, com fragilidades da rede de serviços, sugerindo que melhorias sejam realizadas nas políticas públicas. Assim, um dos entrevistados ressaltou que existe uma variedade de formas para se definir política.



A política tem diversos modos de ser. Política no trabalho, sobre as pessoas que ajudam os idosos, [...] política saudável [...] em prol do povo. (14)

A política pública se legitima em espaços de conflitos de interesses e ideias, produzindo respostas às necessidades sociais de diversas formas. Entretanto, ao se concentrar na solução de problemas, muitas definições podem desconsiderar o importante papel do embate de ideias e representações de diferentes grupos (SOUZA, 2007). As respostas acontecem de forma cíclica, partindo da tomada de decisões que recebe influência de interesses econômicos e da mobilização social (GONÇALVES; BRANCHI, 2019), sendo esta não reconhecida pelos demais entrevistados, entre os quais predominou a ideia de ação político-partidária, para alguns de maneira restritiva.

Os políticos que têm que... podem determinar pessoas pra determinadas obras e trabalhos. (17)

Eu acho que o idoso não pode fazer é nada. Tem que ficar esperando a vontade dos políticos... o que podemos fazer? (11)

Nas falas é possível observar a manifestação de sentimentos populares de rejeição à política que, em certa medida, pode ter sido evocado pela maneira como as perguntas da pesquisa foram formuladas, utilizando o termo “políticas públicas”. Apesar disso, em um estudo realizado em cinco municípios de Santa Catarina, foi possível observar que os interesses dos idosos não estavam representados nas instâncias de decisão e definição das políticas públicas locais (PEREIRA; LACERDA; NATAL, 2017). Contexto que difere do encontrado em Canoas, onde existe o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (COMDI), órgão permanente, paritário, articulador, consultivo, deliberativo, fiscalizador e avaliador, que representa os interesses dos idosos, constituído por integrantes do setor público e da sociedade civil (PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS, 2008). A passividade presente no discurso desses idosos, frente aos assuntos políticos, pode estar relacionada ao reduzido conhecimento dos próprios direitos.

Olha, pra te dizer a verdade. Eu nunca tive acesso de ler e de conhecer esses direitos. (12)

Idoso muitas vezes tem direito, mas ninguém fala nada [...] Ele não sabe que tem aquele direito. Sim, precisa de informação. (110)

Um estudo realizado no Vale do Taquari, no interior do RS, apontou, do mesmo modo, desconhecimento dos direitos entre os idosos investigados. A participação social desse segmento se



restringiu aos grupos de lazer, oficinas e centros de tradições gaúchas, com pouco envolvimento nas decisões e ações municipais direcionadas à saúde do idoso (REIS; KOETZ; PÉRICO, 2016). Essa situação configura importante problema de ordem social, pois indica falhas na implementação dos preceitos firmados pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso, os quais determinam a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público como responsáveis pelo efetivo exercício desses direitos (BRASIL, 1994; 2003).

O envelhecimento deve encontrar sustento em elementos macroestruturais que viabilizem o acesso a recursos para uma vida longa e digna (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016). Compete à sociedade a promoção de espaços que integrem as pessoas idosas, valorizem as suas vivências, experiências e opiniões e garantam a participação social e intergeracional (LOPES; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016). De acordo com os relatos, algumas UBS vêm atuando no enfrentamento do problema de desinformação, resultando no reconhecimento e satisfação com acesso e exercício dos direitos no município, havendo estímulo à participação nas políticas públicas.

Ali com o posto a gente estuda, vê os direitos das pessoas, dos idosos. Eu acho que Canoas é uma das melhores cidades, pros direitos dos idosos. (I4).

A gente também tem que ir atrás né, [...] não pode ficar esperando né, de braços cruzados. (I1)

Os profissionais da APS ocupam espaço relevante para a educação e promoção da saúde de idosos e, por isso, devem incorporar em suas práticas o estímulo para o reconhecimento e valorização da cidadania (VALER *et al.*, 2015). A educação em saúde precisa respeitar a cultura, os valores, as normas e os modos de vida, partindo do conhecimento e da realidade vivida pelos idosos para o atendimento de suas necessidades, com maior envolvimento e participação nas decisões da comunidade e da própria saúde (VALER *et al.*, 2015).

Assim, faz-se premente a ressignificação social do envelhecimento, considerando a contribuição das pessoas idosas mediante o acesso aos direitos e exercício da cidadania (COELHO; MOTTA; CALDAS, 2018), qualificação dos profissionais da saúde e oferta de espaços públicos adequados à população que envelhece (MAIA *et al.*, 2020). Ainda, de acordo com os participantes, o município tem trabalhado para que o envelhecimento de sua população se desenvolva de forma saudável e ativa.



Hoje a gente tem um envelhecimento mais saudável do que antigamente. (11)

Dessas reuniões dos idosos, dessas atividades físicas. [...] Muito legal essas reuniões [...] as pessoas ficam muito sozinhas. As pessoas viúvas, os casais de idosos iam e participavam. (16)

Ali do posto de saúde. Adoro estas meninas [agentes comunitários de saúde] [...] é a minha família. (19)

Esses cursos que dão [...], eu fiz o de primeiros socorros, fiz de corte e costura. (14)

O contentamento com a situação atual marca o progresso municipal na busca pelo envelhecimento saudável e ativo. Na realidade estudada, a maioria dos idosos possuía acesso aos espaços de lazer, à atividade física e às UBS próximas de suas casas. Em uma pesquisa realizada nas Academias da Terceira Idade do Rio de Janeiro, a grande maioria dos idosos conseguia chegar a pé nos espaços de atividades e consideravam importante a proximidade. O ingresso dos idosos nas academias foi motivado por problemas de saúde e indicação médica, mas a permanência esteve relacionada à afeição estabelecida com as atividades e com o ambiente, contribuindo para a manutenção da autonomia, influenciando positivamente nos níveis de saúde e qualidade de vida (HARRIS *et al.*, 2020).

As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais da APS, também aparecem relacionadas. Este nível de atenção é considerado prioritário na assistência e no monitoramento da saúde de pessoas idosas, prevenindo o adoecimento e promovendo a saúde e o envelhecimento saudável (PLACIDELI *et al.*, 2020). Outra ação identificada está nos grupos de promoção da saúde, que constituem espaços de educação em saúde e relações sociais (COELHO; MOTTA; CALDAS, 2018). A prevenção do isolamento e a participação dos casais de idosos foram aspectos igualmente encontrados por Guerra *et al.* (2020), nos grupos de convivência de idosos no município de Guanambi/Bahia, sendo relacionados à melhoria nas condições de saúde, sentimento de utilidade e bem-estar, além do suporte social e de apoio.

As atividades de educação continuada em oficinas e cursos destinados às pessoas idosas podem contribuir para a redução das perdas sensoriais e das habilidades com o avanço da idade, melhorando a percepção de si, sua posição em relação à vida e ao contexto cultural de inserção (ADAMO *et al.*, 2017). O sentimento de bem-estar e a adesão às ações promovem a saúde (FERREIRA *et al.*, 2020) e o envelhecimento ativo na medida em que os idosos se dedicam, enquanto participantes nos espaços de educação (ADAMO *et al.*, 2017). Porém, mesmo que políticas e ações para o envelhecimento estejam sendo implementadas, algumas fragilidades foram identificadas na rede de serviços.



Tem muitos remédios que nunca tem. Eu mesmo tô comprando os remédios que tá faltando. (I1)

Tem pessoa que fica três, quatro anos esperando um exame e não é chamado. (I2)

O transporte é por ali. Porque às vezes as empresas são particulares, às vezes elas deixam muito a desejar. (I11)

Os problemas com os serviços de saúde são realidade, não apenas em Canoas, haja vista que em outros contextos do país as dificuldades se repetem no acesso aos medicamentos, agendamento de consultas (KREUZ; FRANCO, 2017; PEDRAZA *et al.*, 2018) e permanência em filas de espera, para especialistas e exames (COELHO; MOTTA; CALDAS, 2018). Na pesquisa realizada por Cruz *et al.* (2020), foi possível constatar que os idosos não institucionalizados encontraram maior dificuldade para o acesso aos serviços públicos de saúde, entre outras causas, por conta da falta de transporte público, ocasionando percepções negativas. Cabe destacar que o transporte público seguro, gratuito e disponível à população idosa constitui um direito firmado no EI (BRASIL, 2003), não somente para a busca e acesso aos serviços de saúde, mas para proporcionar participação social e independência (FERREIRA *et al.*, 2020).

Com o aumento das demandas da transformação demográfica e epidemiológica, destaca-se a relevância de que investimentos sejam realizados nas políticas públicas sociais e no sistema de saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017). Entre os aspectos que merecem atenção na rede de serviços de saúde, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa surge associada à percepção de reduzida resolubilidade, com sugestões de melhorias.

Recebemos aquele livro pra tá ali. Pra que aquilo? Se fosse uma coisa menor e os médicos aceitassem botar alguma coisa dentro. Nesse ponto ali podia melhorar, porque daí, tu carrega aquele livro, tu sabe... o médico me pediu aquele exame, ele bota ali o que tá pedindo. (I12)

Na perspectiva deste participante, existem falhas na implementação da caderneta e isso provoca confusão em relação à sua função. Distribuir a caderneta, por si só, não garante a utilização efetiva no dia a dia dos serviços de saúde. A aplicação deve estar associada à capacitação das equipes, como vem sendo realizado no estado de Minas Gerais, onde, entre as ações do Programa Mais Vida, há distribuição da caderneta e capacitação dos profissionais de saúde para o trabalho com o público idoso (PASSOS; BARRETO; CARRIERI, 2019). Essas capacitações precisam abarcar, ainda, a avaliação multidimensional, a estratificação clínico-funcional e o cuidado nos diversos níveis de fragilidade (MAIA



et al., 2020). A partir da adequada utilização nos serviços de saúde, a vulnerabilidade e o estado de saúde de cada pessoa idosa são identificados, viabilizando o planejamento de cuidados direcionados (PASSOS; BARRETO; CARRIERI, 2019).

É necessário, no entanto, destacar que não se deve restringir a velhice ao adoecimento, a despeito dos cuidados que são realmente necessários a cada indivíduo e ao seu processo de envelhecimento (PLACIDELI *et al.*, 2020). Este instiga reflexões sobre a longevidade, a forma como os idosos experimentam este processo e as medidas que precisam ser tomadas para o seu alcance com qualidade e dignidade (VALER *et al.*, 2015). Nesse sentido, melhorias nas políticas públicas foram sugeridas.

Na alimentação podia dar uma segurança, uma ajudada. (I10)

Um boulevard com bancos pras pessoas sentar, criançada caminhar, os velhos, pega os netos pra passear, uma sorveteria, um bar. (I11)

A preocupação com a alimentação pode estar relacionada à tendência de homogeneização social do envelhecimento e das pessoas idosas, que propõe a busca pelo corpo saudável e prescreve regras alimentares (KREUZ; FRANCO, 2017), desconsiderando a diversidade existente entre esses indivíduos. A ideia de uma só forma de envelhecer, frequentemente, está inserida em contextos de desigualdades, agravados pelos altos custos e pelas dificuldades para a manutenção de comportamentos saudáveis (PASSOS; BARRETO; CARRIERI, 2019). Nessa premissa, salienta-se a importância de que as políticas públicas levem em conta os diversos determinantes sociais que incidem sobre a população, além do acesso a recursos e serviços que oportunizem escolhas saudáveis (FERREIRA *et al.*, 2020).

Em vista disso, enquanto prática, a alimentação para a pessoa idosa precisa ser repensada em suas complexidades biológica, social e cultural, considerando as questões que envolvem participação nas decisões, acesso, autonomia, cuidado e autossatisfação (MENEZES *et al.*, 2015). Do mesmo modo, para promover a saúde da população que envelhece, é preciso garantir espaços seguros para convivência e prática de atividades físicas, repensando a arquitetura de espaços públicos, áreas de lazer, praças e espaços culturais (FERREIRA *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2022).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou o ponto de vista de pessoas idosas que recebem as ações das políticas públicas implementadas no município. O envelhecimento surge, representado nas falas, enquanto processo determinado por histórias e experiências de vida que conferem sabedoria na velhice, sendo valorizado quando se desdobra com saúde. Modelos de velhice coletivamente formulados e propagados influenciam a representação do envelhecimento e condicionam a forma de perceber a saúde e a velhice, com valorização da juventude em detrimento da singularidade do próprio processo de envelhecer. Este aspecto chama a atenção para a importância do investimento em ações que promovam a velhice e as contribuições das pessoas idosas na família, na comunidade e na sociedade, auxiliando na melhora da autopercepção da valorização pessoal.

Predominou a percepção político-partidária de forma restritiva e excludente, possivelmente explicada pelo reduzido conhecimento dos direitos. Mesmo que algumas UBS venham trabalhando no enfrentamento do problema, a sua solução requer o envolvimento coletivo e intersetorial para assegurar a cidadania e participação social da pessoa idosa. Progressos nas ações e políticas públicas para o envelhecimento saudável e ativo foram identificados, porém, com fragilidades na rede de serviços de saúde e transporte, além do destaque para a necessidade de qualificação do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que apresenta falhas de implementação. Melhorias foram sugeridas, como a garantia de auxílios para a alimentação e qualificação de espaços públicos para convivência, lazer e atividades físicas.

Ao abordar apenas os participantes dos grupos, a investigação não levou em conta a perspectiva de pessoas idosas com menores níveis de capacidade funcional ou que vivem em situação de vulnerabilidade social. Essas limitações sugerem novos estudos com esses segmentos e com pessoas das demais faixas etárias, analisando o potencial das políticas públicas municipais para oportunizar o envelhecimento digno a todas as pessoas, em todas as idades. Este estudo contribuiu para a avaliação das políticas públicas municipais, em especial aquelas específicas e intersetoriais em saúde direcionadas ao envelhecimento, evidenciando elementos que são perceptíveis apenas àqueles que mais têm interesse na sua implementação, colaborando para a avaliação da efetividade e no direcionamento de práticas e estratégias de gestão.



REFERÊNCIAS

- ADAMO, C. E.; ESPER, M. T.; BASTOS, G. C.; SOUZA, I. F.; ALMEIDA, J. Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 550-560. 2017. DOI: [10.1590/1981-22562017020.160192](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160192). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/pt_1981-2256-rbgg-20-04-00545.pdf. Acesso em: 5 nov. 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jul. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 27 dez. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acesso em: 27 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Saúde da Pessoa Idosa, 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 27 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 20 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 2017a. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 27 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 2017b. Disponível em: <http://www.sau.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-nº-2436-2017-Ministério-da-Saúde-Aprova-a-Política-Nacional-de-Atenção-Básica..pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.
- CANOAS. **Canoas é referência nacional no atendimento ao idoso**. Canoas: Prefeitura Municipal, 2017. Disponível em: <http://oldsite.canoas.rs.gov.br/site/noticia/visualizar/idDep/17/id/125690>. Acesso em: 25 out. 2020.
- COELHO, L. P.; MOTTA, L. B.; CALDAS, C. P. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1-19. 2018. DOI: [10.1590/S0103-73312018280404](https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280404). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n4/0103-7331-physis-28-04-e280404.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2020.
- CRUZ, P. K. R.; VIEIRA, M. A.; CARNEIRO, J. A.; COSTA, F. M.; CALDEIRA, A. P. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1-13. 2020. DOI: [10.1590/1981-22562020023.190113](https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000600201. Acesso em: 27 dez. 2020.
- DUTRA, B. S. G.; CARVALHO, C. R. A. Violência simbólica: Estigma e infantilização e suas implicações na participação social das pessoas idosas. *Revista Kairós-Gerontologia*, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 79-91, 2021. DOI: [10.23925/2176-901X.2020v23i4p301-313](https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i4p301-313). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53722/34951>. Acesso em: 16 nov. 2022.
- FALEIROS, V. P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. *Argumentum*, Vitória, v. 6, n. 1, p. 6-21, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/7952/5738>. Acesso em: 24 out. 2020.
- FERREIRA, M. C. G.; TURA, L. F. R.; SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. F. Programa Academia Carioca da Saúde: cotidiano, lazer e saúde de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1-13. 2020. DOI: [10.1590/1981-22562020023.190017](https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190017). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v23n6/pt_1809-9823-rbgg-23-



[06-e200084.pdf](#). Acesso em: 6 jan. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde da Pessoa Idosa: Boas Práticas – Qualificando o trabalho em rede**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/qualificando-o-trabalho-em-rede>. Acesso em: 20 mar. 2021.

GONÇALVES, A.; BRANCHI, B. A. Envelhecimento, sustentabilidade e reforma do Sistema de Seguridade Social brasileiro: um novo desafio demográfico para uma velha questão política. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 348-361. 2019. DOI: [10.15448/1677-9509.2019.2.30113](https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.2.30113). Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/30113/19495>. Acesso em: 5 dez. 2020.

GONTIJO, C. F.; MAMBRINI, J. V. M.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F.; LOYOLA FILHO, A. I. Associação longitudinal entre capital social e incapacidade funcional em uma coorte de idosos residentes em comunidade. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 38, n. 6, 2022. DOI: [10.1590/0102-311XPT142021](https://doi.org/10.1590/0102-311XPT142021). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wLD-4wvbYppj4WPzTkxqPQH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2022

GUERRA, S. S.; AGUIAR, A. C. S. A.; SANTOS, E. S.; MARTINS, Lucas Amaral. Experiências de pessoas idosas que participam de grupos de convivência. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 264-269. 2020. DOI: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8431](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8431). Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8431/pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020

HARRIS, E. R.; RESENDE, H. G.; PORTO, F.; DA SILVA, N. S. L. Motivos da adesão de idosos às Academias da Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 1-13. 2020. DOI: [10.1590/1981-22562020023.190252](https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190252). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v23n2/1809-9823-rbgg-23-02-e200117.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **IBGE Cidades - Canoas, Rio Grande Do Sul**. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/canoas/panorama>. Acesso em: 27 dez. 2020.

KARLIN, N. J.; WEIL, J. Healthy aging in a global context: comparing six countries. **Ageing International**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 1-22. 2017. DOI: [10.1007/s12126-016-9274-2](https://doi.org/10.1007/s12126-016-9274-2). Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-016-9274-2>. Acesso em: 27 dez. 2020.

KREUZ, G.; FRANCO, M. H. P. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 168-186. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v69n2/12.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.

LOPES, M. J.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E.G.C. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 181-199. 2016. DOI: [10.23925/2176-901X.2016v19i2p181-199](https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i2p181-199). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32155/2222>. Acesso em: 27 dez. 2020.

LUBENOW, J. A. M.; SILVA, A. O. O que os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 1-13, 2019. DOI: [10.1590/1981-22562019022.180195](https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180195). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/L3qCPGkgPXtXBwjv7wmPFZv/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MAIA, L. C.; COLARES, T. F. B.; MORAES, E. N.; COSTA, S. M.; CALDEIRA, A. P. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 35, p. 1-11. 2020. DOI: [10.11606/s1518-8787.204001735](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.204001735). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/169065/160322>. Acesso em: 27 dez. 2020.

MANNA, R.E.; LEITE, J. C. A.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Imaginário coletivo de idosos participantes da rede de proteção e defesa da pessoa idosa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 987-996. 2018. DOI: [10.1590/S0104-12902018180888](https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180888). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n4/1984-0470-sausoc-27-04-987.pdf>. Acesso em: 13 maio 2020.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R.; NERI, A. L. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 203-222. 2016. DOI: [10.1590/1809-98232016019.150041](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4dyvjmlBLHx4PXgN4rv4m-mGS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso : 27 dez. 2020.

MENEZES, M. F. G.; PRADO, S. D.; CARVALHO, M. C. V. S.; FERREIRA, F. R. Reflexões sobre alimentação saudável para



idosos na agenda pública brasileira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 599-610. 2015. DOI: [10.1590/1809-9823.2015.14235](https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14235). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00599.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 309-320. 2017. DOI: [10.1590/1807-57622016.0136](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0136). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/gtmDrRXmpN3bbLDWRDCJcqw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/5.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 27 dez. 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1. Acesso em: 27 dez. 2020.

PASSOS, L. C.; BARRETO, R. O.; CARRIERI, A. P. “Acrescentar Anos a Vida e Vida aos Anos Vividos”: um olhar foucaultiano sobre a gestão da velhice no programa Mais Vida, em Minas Gerais. **Administração Pública e Gestão Social**, Viçosa, v. 12, n. 1, p. 1-18. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5609/5201>. Acesso em: 27 dez. 2020.

PEDRAZA, D. F.; NOBRE, A. M. D.; DE ALBUQUERQUE, F. J. B.; MENEZES, T. N. Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 923-933. 2018. DOI: [10.1590/1413-81232018233.11702016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.11702016). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0923.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2020.

PEREIRA, K. C. R.; LACERDA, J. T.; NATAL, S. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 1-16. 2017. DOI: [10.1590/0102-311X00208815](https://doi.org/10.1590/0102-311X00208815). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00208815.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

PIN, S.; SPINI, D. Meeting the needs of the growing very old population: policy implications for a global challenge. **Journal of Aging & Social Policy**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 218-231. 2016. DOI: [10.1080/08959420.2016.1181972](https://doi.org/10.1080/08959420.2016.1181972). Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08959420.2016.1181972?journalCode=wasp20>. Acesso em: 27 dez. 2020.

PLACIDELI, N. *et al.* Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 1-14. 2020. DOI: [10.11606/s1518-8787.2020054001370](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-6.pdf. Acesso em: 27 dez. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS. **Lei nº 5.328, de 30 de julho de 2008**. Cria o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - COMDI-Canoas e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Canoas, 2008. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/c/canoas/lei-ordinaria/2008/532/5328/lei-ordinaria-n-5328-200>. Acesso em: 27 dez. 2020.

REIS, C. L.; KOETZ, L. C. E.; PÉRICO, E. Política Nacional do Idoso: percepção dos gestores e perfil dos idosos de um município de pequeno porte. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 4, p. 496-505. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4594/pdf>. Acesso em: 1 nov. 2020.

REIS, M. G. M.; CASAS-NOVAS, M. V.; SERRA, I.; MAGALHÃES, M. D. D.; SOUSA, L. M. Importância de um programa formativo sobre envelhecimento ativo na perspectiva das pessoas idosas. **Revista brasileira de enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 2, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0843>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XxzHJZv7mT9LjttfGvR3Xmw/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2022.

RIANI, J. L. R.; MARINHO, K. R. L.; FERREIRA, F. P. M.; CAMARGOS, M. C. S. Mercado de trabalho e diferenciais de rendimento dos idosos em Minas Gerais. **Revista Pretexto**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 11-29, out./dez. 2018. DOI: [10.21714/pretexto.v19i4.5377](https://doi.org/10.21714/pretexto.v19i4.5377). Disponível em: http://www.fumec.br/revistas/pretexto/article/view/5377/artigo_1_4_2018.pdf. Acesso em: 27 dez. 2020.



ROCHA, E.; RESENDE, L. M.; PORTELLA, A. A.; WOOLRYCH, Ryan. Lugares do envelhecimento cri-ativo. **Mercator**, [s. l.], v. 21, n. 21004, p. 1–15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4215/rm2022.e21004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mercator/a/ppYK7HDPnfvMtnCbb6PgKHv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2022.

SILVA, C. P. R.; SIMÕES, D.; PINHEIRO, A. R.; MARTINS, T. D. Envelhecimento Ativo e Saudável: resultado-piloto do programa de intervenção “VintAGEING+Felizes.” **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 29-48. 2019. DOI:[10.23925/2176-901X.2019v22i2p29-48](https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p29-48). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/337638106>. Acesso em: 27 dez. 2020.

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. *In*: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (org). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. p. 52–68.

UNITED NATIONS. **Report of the world assembly on aging – Vienna, 26 July to 6 August 1982**. New York: United Nations, 1982. Disponível em: <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

VALER, D. B.; BIERHALS, C. C.; AIRES, M.; PASKULIN, L. M. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 809-819. 2015, DOI: [10.1590/1809-9823.2015.14042](https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/zSNtw4pHMLWKpnrJCrJkQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 jul. 2020.

