

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
Mestrado Profissional em Administração Pública – PROFIAP

Filipe Moreira Dumont – ER08574

**O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO PLANO PLURIANUAL 2024-2027 DO
GOVERNO FEDERAL: participação da sociedade para a construção de uma política
nacional de promoção do envelhecimento saudável**

Área de concentração: Administração Pública
Linha de pesquisa: Políticas Públicas

Viçosa - MG
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
Mestrado Profissional em Administração Pública – PROFIAP

Filipe Moreira Dumont

**O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO PLANO PLURIANUAL 2024-2027 DO
GOVERNO FEDERAL: participação da sociedade para a construção de uma política
nacional de promoção do envelhecimento saudável**

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), sob orientação da docente Simone Martins e coorientação dos docentes Layon Carlos Cezar e Andréia Queiróz Ribeiro.

Área de concentração: Administração Pública
Linha de pesquisa: Políticas Públicas

Viçosa-MG
2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha família por todo o apoio e incentivo ao longo dessa jornada. Aos meus pais, irmãs, Vovó Jamile e Bebel, muito obrigado por tudo. Sem vocês tenho certeza que essa conquista não seria possível.

Gostaria também de agradecer aos meus amigos que sempre estiveram comigo, à Simplifiq, aos colegas da Secretaria de Estado de Fazenda e aos meus colegas de turma com os quais tive o privilégio de compartilhar meus anseios e felicidades. Gostaria de agradecer à Mariana por todo o apoio e compreensão ao longo desses dois anos de caminhada.

Gostaria de agradecer ao jiu-jitsu brasileiro que me ajuda tanto a manter minha saúde física e mental. Gostaria de agradecer ao Clube Atlético Mineiro por existir.

Gostaria de agradecer aos meus coorientadores, Layon e Andreia, pelas contribuições maravilhosas que engrandeceram não só o meu trabalho, mas, também, engrandeceram-me como pessoa.

Em especial, gostaria de agradecer à Simone, minha querida orientadora, com quem desenvolvi uma relação de amizade e de carinho. À Simone, agradeço por ser essa pessoa maravilhosa, amiga, companheira, conselheira da vida e, verdadeiramente, uma orientadora. Não poderia deixar de agradecê-la, também, por abrir meus olhos permitindo que eu enxergasse e pesquisasse algo tão importante.

Por fim, gostaria de agradecer a mim por ter acreditado que seria possível me dedicar tanto quanto me dediquei. Gostaria de agradecer a mim por não ter desistido e por ter me mantido forte mesmo quando estava esgotado.

A todos que estiveram comigo, muito obrigado!

**“I wanna thank me. I wanna thank me for believe in me.
I wanna thank me for doing all this hard work....”
Snoop Dog**

RESUMO

Objetivo da pesquisa: O presente estudo busca compreender como se deu a participação social no âmbito da elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal. Buscou, também, identificar as manifestações da sociedade brasileira orientadas à promoção do envelhecimento saudável comparando-as com os objetivos traçados no Plano de Ação Global da Década do Envelhecimento Saudável. **Enquadramento Teórico:** Para tanto, elaborou-se um estudo de abordagem qualitativa fundada na lente teórica da participação social e do envelhecimento saudável. **Procedimentos metodológicos:** O objetivo do trabalho permite classificá-lo como exploratório e descritivo. O procedimento de coleta de dados, por sua vez, ao se debruçar sobre fontes primárias e secundárias reanalisadas conforme objetivo traçado, faz com que a pesquisa assuma, também, o caráter documental. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo por meio da seleção de núcleos de sentido materializados em palavras e temas. **Resultados:** Os resultados indicam o relativo sucesso da experiência participativa no âmbito da elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal, mas, por outro lado, evidenciam a baixa quantidade de manifestações da sociedade orientadas à promoção do envelhecimento saudável. As manifestações da sociedade que guardam pertinência com os objetivos traçados para a Década do Envelhecimento Saudável foram identificadas e sistematizadas de acordo com cada área de atuação disposta para a Década. **Procedeu-se,** portanto, com a análise das manifestações da sociedade compatíveis com as ações dispostas para a Década sob responsabilidade dos Estados, bem como se procedeu com a análise das ações sob responsabilidade dos Estados que não foram identificadas em manifestações da sociedade brasileira no âmbito da elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal. **Originalidade:** A pesquisa, ao se debruçar sobre objetivos estabelecidos para a Década e buscar manifestações da sociedade compatíveis com estes objetivos, explora um campo ainda não desbravado pela acadêmica. A singularidade deste estudo reside, portanto, na associação de elementos como o planejamento estatal, a participação social, e as políticas para o envelhecimento saudável que, comumente, são temáticas tratadas em separado. **Contribuições práticas:** Estabeleceram-se recomendações, amparadas nas ações para a Década e nas análises realizadas, para que os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa possam lutar pela promoção do envelhecimento saudável, sobretudo, em âmbito local esperando-se, assim, um impacto positivo proveniente de uma atuação engajada, embasada e fundamentada.

Palavras-chave: Participação Social. Envelhecimento Saudável. Década do Envelhecimento Saudável. PPA 2024-2027 do Governo Federal. PPA Participativo.

ABSTRACT

Research objective: The present study seeks to understand how social participation took place within the scope of the preparation of the Federal Government's PPA 2024-2027. It also sought to identify the manifestations of Brazilian society aimed at promoting healthy aging by comparing them with the objectives outlined in the Global Action Plan for the Decade of Healthy Aging. **Theoretical Framework:** To this end, a qualitative study was developed based on the theoretical lens of social participation and healthy aging. **Methodological procedures:** The objective of the work allows it to be classified as exploratory and descriptive. The data collection procedure, in turn, when focusing on primary and secondary sources re-analyzed according to the objective outlined, makes the research also assume a documentary character. The collected data was subjected to content analysis through the selection of meaning cores materialized in words and themes. **Results:** The results indicate the relative success of the participatory experience within the scope of the preparation of the Federal Government's PPA 2024-2027, but, on the other hand, they highlight the low number of demonstrations in society aimed at promoting healthy aging. The manifestations of society that are relevant to the objectives outlined for the Decade of Healthy Aging were identified and systematized according to each area of activity set out for the Decade. Therefore, we proceeded with the analysis of the manifestations of society compatible with the actions arranged for the Decade under the responsibility of the States, as well as proceeding with the analysis of the actions under the responsibility of the States that were not identified in manifestations of the Brazilian society within the scope of the preparation of the Federal Government's PPA 2024-2027. **Originality:** The research, by focusing on objectives established for the Decade and seeking manifestations from society compatible with these objectives, explores a field that has not yet been explored by academics. The uniqueness of this study lies, therefore, in the association of elements such as state planning, social participation, and policies for healthy aging, which are commonly treated separately. **Practical contributions:** Recommendations were established, supported by the actions for the Decade and the analyzes carried out, so that the Elderly Rights Councils can fight for the promotion of healthy aging, especially at the local level, thus expecting a positive impact coming from engaged, grounded and reasoned action.

Keywords: Social Participation. Healthy Aging. Decade of Healthy Aging. PPA 2024-2027 of the Federal Government. Participatory PPA.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Objetivos estratégicos e objetivos “derivados”	20
Quadro 2 - Palavras-chave para identificar propostas, programas e demais alterações relacionadas a políticas para pessoas idosas.....	45
Quadro 3 - Dimensões de participação social no âmbito do PPA 2024-2024 do Governo Federal	47
Quadro 4 - Propostas e Programas debatidos no 2º Fórum Interconselhos orientados à proteção das pessoas idosas.....	53
Quadro 5 - Manifestações relacionadas à proteção das pessoas idosas de representantes da sociedade nas plenárias estaduais	58
Quadro 6 - Palavras-chave para identificar programas orientados indiretamente às pessoas idosas.	71
Quadro 7 - Contribuições da sociedade relacionadas à área de atuação 1	77
Quadro 8 - Contribuições da sociedade relacionadas à área de atuação 2	85
Quadro 9 - Contribuições da sociedade relacionadas à área de atuação 3	94
Quadro 10 - Contribuições da sociedade relacionadas à área de atuação 4	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Proporção da população residente por grupos etários específicos no Brasil.....	4
Tabela 2 - Comparativo entre população das regiões e participantes das regiões.....	63
Tabela 3 - Quantidade de programas que contemplam cada agenda transversal	72
Tabela 4 - Contribuições da sociedade durante o Fórum Interconselhos	73
Tabela 5 - Contribuições da sociedade durante as Plenárias	74
Tabela 6 - Contribuições da sociedade com sugestões de ação ou propostas de políticas públicas	74

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Visão, objetivos gerais e objetivos estratégicos estabelecidos na Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento e Saúde.....	20
Figura 2 - Cronograma para os cinco anos do Plano de Ação Global.....	22
Figura 3 - Estrutura da Política Nacional da Pessoa Idosa	25
Figura 4 - Relação entre dimensão estratégica e tática do PPA 2024-2027	36
Figura 5 - Documentos disponíveis no sítio eletrônico brasilparticipativo.presidencia.gov.br	43
Figura 6 - Atuação do Fórum Interconselhos	49
Figura 7 - Propostas mais votadas pelas pessoas com 65 anos ou mais de idade	61
Figura 8 - Domicílios com acesso à internet por região	63
Figura 9 - Layout da plataforma Brasil Participativo capturado em 19 de julho de 2023.....	65
Figura 10 - Página “sobre” capturada em 19 de julho de 2023	66
Figura 11 - Página “entenda o processo” capturada em 19 de julho de 2023	66
Figura 12 - Propostas analisadas pelo Governo Federal em sede de devolutiva.....	68
Figura 13 - Comentários idadistas de torcedores nas redes sociais	80
Figura 14 - Acessibilidade no percurso às unidades de saúde.....	92
Figura 15 - Distribuição de PICS na atenção básica por estado brasileiro.....	101

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Grupos vulneráveis mencionados nas alterações relacionadas à dimensão estratégica do PPA feitas pelos GT's do 1º Fórum Interconselhos	51
Gráfico 2 - Temáticas das propostas analisadas pelo 2º Fórum Interconselhos orientadas às pessoas idosas	57
Gráfico 3 - Comparativo entre população com 65 anos ou mais de idade e votos de pessoas com 65 anos ou mais de idade por região.....	62
Gráfico 4 - Temáticas das propostas orientadas às pessoas idosas	69

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
1.1. PROBLEMA DE PESQUISA	6
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA	7
1.4. ESTRUTURA DO TRABALHO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1. PARADIGMAS DE GESTÃO	10
2.2. PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	13
2.2.1. Participação.....	13
2.2.2. Participação Social: a busca pelo seu sentido.....	14
2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENVELHECIMENTO.....	16
2.4.1. Envelhecimento no plano internacional.....	17
2.4.2. Envelhecimento no Brasil.....	24
2.5. PLANO PLURIANUAL PARTICIPATIVO	27
2.6. PPA 2024-2027 DO GOVERNO FEDERAL	35
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	39
3.1. TIPO DE PESQUISA.....	39
3.2. OBJETO DE ESTUDO	41
3.3. PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	42
3.4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	43
4. ANÁLISE SITUACIONAL	47
4.1. DIMENSÕES DE PARTICIPAÇÃO: RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES	47
4.1.1. Fórum Interconselhos	48
4.1.1.1. 1º Fórum Interconselhos	49
4.1.1.2. 2º Fórum Interconselhos	52
4.1.2. Plenárias Estaduais e Distrital.....	57
4.1.3. Plataforma Digital.....	60
4.1.3.1. Propostas.....	68
4.1.3.2. Programas	70
4.1.4. Panorama geral do PPA 2024-2027: o que se extrai das contribuições da sociedade no que tange à promoção do envelhecimento saudável e proteção às pessoas idosas?	73
4.1.4.1. Contribuições da sociedade: Fórum Interconselhos	73
4.1.4.2. Contribuições da sociedade: Plenárias	73

4.1.4.3.	Contribuições da sociedade na plataforma digital: Propostas	74
4.1.4.4.	Contribuições da sociedade na plataforma digital: Programas.....	74
4.2.	AÇÕES SOB RESPONSABILIDADE DOS ESTADOS-MEMBROS PARA UMA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL 2021-2030.....	74
4.2.1.	Área de atuação 1: <i>Change how we think, feel and act towards age and ageing</i> – Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento	75
4.2.2.	Área de atuação 2: <i>Ensure that communities foster the abilities of older people</i> - Garantir que comunidades fomentem as capacidades da pessoa idosa	82
4.2.3.	Área de atuação 3: <i>Deliver person-centred, integrated care and primary health services responsive to older people</i> - Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e que sejam sensíveis à pessoa idosa.....	93
4.2.4.	Área de atuação 4: <i>Provide access to long-term care for older people who need it</i> – Proporcionar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitam	102
5.	RECOMENDAÇÕES.....	109
5.1.	AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 1	109
5.2.	AÇÕES PRÁTICAS PARA ÁREA DE ATUAÇÃO 2	110
5.3.	AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 3	111
5.4.	AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 4	113
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
	REFERÊNCIAS	118
	APÊNDICE A – PROPOSTAS CADASTRADAS NA PLATAFORMA.....	125
	APÊNDICE B – PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO	126

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira tem envelhecido em ritmo acelerado. No intervalo de 12 anos, contados de 2010 à 2022, a população com 60 anos ou mais de idade cresceu 46,6%. Se antes, em 2010, 10,8% da população brasileira tinha 60 anos ou mais, mais recentemente, em 2022, esse grupo etário já representa 15,8% da população, segundo dados consolidados no Censo Demográfico de 2022 (BRASIL, 2023c).

Em 1980, a população de brasileiros com 60 anos ou mais de idade representava 6,1% da população total. Desde então, o crescimento da população de pessoas idosas se manteve constante durante os 30 anos seguintes (BRASIL, 2023c). Já na década de 2010, a população de pessoas idosas passou de 10,8% para representar 15,8% do total dos brasileiros, quebrando o padrão de crescimento mais ameno que outrora se apresentava. É o que se extrai da Tabela 1.

Tabela 1 - Proporção da população residente por grupos etários específicos no Brasil

Ano	População de 0 a 14 anos (%)	População de 15 a 59 anos (%)	População de 60 anos ou mais de idade (%)
1980	38,2	55,6	6,1
1991	34,7	58,0	7,3
2000	29,6	61,9	8,6
2010	24,1	65,1	10,8
2022	19,8	64,4	15,8

Fonte: IBGE (2023c, p. 9)

No Brasil, o envelhecimento passou a ser debatido ainda na década de 80, sendo a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional da Pessoa Idosa - PNPI de 1994 os primeiros instrumentos garantidores de direitos às pessoas idosas no país – além dos direitos relacionados à aposentadoria que antes já existiam. A organização do Sistema Único de Saúde que passou a cobrir integralmente a saúde das pessoas idosas, bem como a PNPI, possuem a participação social como princípio de gestão e às pessoas idosas deve ser garantido o direito à inclusão e à participação.

O envelhecimento da população não é um fenômeno exclusivamente brasileiro. Iniciado primeiramente nos países economicamente desenvolvidos, o envelhecimento populacional

começou a atingir também as economias em desenvolvimento ao final do século passado. Entretanto, o panorama do envelhecimento acelerado da população, em especial dos países economicamente desenvolvidos, foi o que fez com que organismos internacionais, ainda na década de 80, comessem a debater o assunto e, desde então, a temática passou a ser intensamente abordada na arena internacional.

A primeira assembleia intergovernamental destinada a tratar do envelhecimento populacional, sobretudo dos países economicamente desenvolvidos, ocorreu em 1982, em Viena. Em 1992, a Assembleia Geral da ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Diante do cenário de aceleração, acima do esperado, do envelhecimento populacional ocorrendo também nos países em desenvolvimento, a Segunda Assembleia Mundial realizada em Madri, no ano de 2002, buscou elaborar um plano de ação que, diferentemente do anterior, fosse adaptado às economias em desenvolvimento. Já em 2015, a Organização Mundial da Saúde publicou o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015a) que, ao consolidar o que se sabia, à época, sobre o envelhecimento, subsidiou a elaboração do *Global Strategy and Plan on Ageing and Health 2021-2030* (2017a).

Dentre suas finalidades, o *Global Strategy and Plan on Ageing and Health* (2017a) estabeleceu um cronograma para que, em quatro anos, se iniciasse a Década do Envelhecimento Saudável. Dessa forma, em 2020, foi publicado o *United Nation's Decade of Healthy Ageing 2021-2030* (2020a), um esforço conjunto de 10 anos cujo objetivo consiste em coordenar ações com vistas à promoção do envelhecimento saudável. Para tanto, o documento entabula uma série de ações que, sob responsabilidade dos estados-membros, devem ser empreendidas durante a década 2021-2030.

No contexto brasileiro, o Plano Plurianual é o instrumento orçamentário que organiza e estrutura a ação governamental para os quatro anos seguintes. O PPA 2024-2027 do Governo Federal, elaborado durante o ano de 2023, é, pois, o instrumento ideal para que se identifiquem as ações que o governo brasileiro pretende desenvolver durante os anos seguintes. Uma vez que os anos entre 2024 e 2027 se encontram alocados no período que compreende os anos entre 2021 e 2030, há de se esperar que o planejamento governamental preveja a execução das ações incumbidas a ele dispostas no *United Nation's Decade of Healthy Ageing 2021-2030* (2020a)

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

O Plano Plurianual - PPA 2024-2027 do Governo Federal, fundamentado em princípios democráticos, contou com um forte viés de inclusão e participação social para a sua elaboração sendo, até então, a maior experiência participativa no âmbito das leis orçamentárias no Brasil. Considerando a importância da participação social para a formulação de políticas públicas, especialmente as relacionadas a direitos humanos e voltadas para grupos vulneráveis, como as pessoas idosas, questiona-se: como ocorreu a participação social no âmbito do PPA 2024-2027 do Governo Federal? As manifestações da sociedade brasileira voltadas para o envelhecimento no âmbito da elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal se encontram alinhadas com os objetivos traçados no Plano de Ação Global da Década do Envelhecimento Saudável?

O problema de pesquisa, portanto, engloba aspectos distintos que, reunidos, compõem um todo que busca explorar a realidade sob as óticas do envelhecimento saudável; da participação; e, por fim, do planejamento orçamentário estatal.

1.2. OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho consiste em analisar quais foram as políticas sugeridas e os programas priorizados pela sociedade brasileira, bem como as alterações apontadas para as dimensões estratégica e tática do PPA 2024-2027 do Governo Federal e a compatibilidade entre as contribuições sociais e os objetivos traçados no Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável.

Para que seja possível atingir o objetivo, estabeleceram-se os objetivos específicos:

- Identificar as ações propostas e os programas de governo priorizados pela sociedade brasileira, no âmbito do PPA do Governo Federal 2024-2027, via participação, que se relacionam com a temática do envelhecimento;
- Verificar as proposições da sociedade para alteração na dimensão estratégica do PPA 2024-2027 do Governo Federal que se relacionam com a temática do envelhecimento;
- Analisar as contribuições da sociedade brasileira para a elaboração do PPA em cada uma das dimensões de participação – Fórum Interconselhos; Plenárias; Plataforma Digital;
- Sistematizar as contribuições da sociedade no âmbito do PPA 2024-2027 do Governo Federal, por dimensões de participação, orientadas à proteção das pessoas idosas em relação ao aspecto da vida ao qual se destinam;

- Analisar, qualitativamente, a compatibilidade entre as manifestações da sociedade brasileira no âmbito do PPA 2024-2027 do Governo Federal e as ações sob responsabilidade dos Estados Membros dispostas no Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030.
- Apontar as principais ações sob responsabilidade dos Estados Membros previstas no Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 que não encontram respaldo nos programas, políticas e demais diretrizes incluídos via participação social no PPA 2024/2027 do Governo Federal.

1.3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

A temática do envelhecimento populacional tem movimentado discussões complexas em organismos internacionais e tem feito com que os países busquem desenvolver políticas públicas capazes de promover o envelhecimento saudável de seus cidadãos. Além disso, a própria sociedade, num contexto democrático amadurecido, deve participar também da elaboração, execução e monitoramento dessas políticas.

Os organismos internacionais, cientes dos desafios impostos pela realidade, têm buscado orientar seus Estados Membros e empreender junto a eles um esforço para proporcionar um envelhecimento saudável à população. O Plano para uma Década do envelhecimento Saudável 2021-2030, neste contexto, assume a qualidade de guia para que os Estados Membros possam planejar e executar políticas de proteção à pessoa idosa e de promoção à sua qualidade de vida.

No Brasil, tem-se o Plano Plurianual 2024-2027 o primeiro instrumento de planejamento a médio prazo do Governo Federal brasileiro, desde divulgação da Agenda 2021-2030, do Plano de Ação Global da Década do Envelhecimento Saudável, publicados pela ONU e OMS, e da consolidação do Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. Os objetivos dispostos para a Década devem, então, ser também os objetivos dos governos de diferentes países e, por esse motivo, devem ser materializados no Brasil por meio de programas e políticas que formam parte do PPA 2024-2027.

O PPA 2024-2027 do Governo Federal é, portanto, o instrumento ideal para verificar se, de fato, os objetivos traçados para a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 se encontram materializados por meio de programas e políticas no horizonte político brasileiro. Significa dizer que o PPA 2024-2027 é o instrumento ideal para que se verifique o que o

Governo Federal planeja executar nos próximos quatro anos em relação à proteção dos direitos das pessoas idosas e preparar o país para um envelhecimento com qualidade de vida.

Além disso, o PPA 2024-2027 do Governo Federal contou com um forte elemento de participação social e a sociedade brasileira pôde sugerir alterações nas dimensões estratégica e tática do plano, além de sugerir políticas públicas e escolher os programas que gostaria de ver priorizados pelo Governo Federal durante os próximos quatro anos. O processo de elaboração do PPA contou com 1.529.826 votos e a plataforma digital foi acessada mais de quatro milhões de vezes, consolidando essa experiência como a maior da história do país no âmbito da elaboração participativa de peças orçamentárias.

A grande quantidade de acessos e votos, contudo, não significa, necessariamente, uma participação social efetiva, sobretudo, quanto à proteção a um grupo específico da população. Este estudo, portanto, ao analisar as demandas da sociedade em relação ao planejamento a médio do prazo do governo federal pretende evidenciar as escolhas dos brasileiros no que tange à proteção das pessoas idosas e à promoção do envelhecimento saudável.

Dessa forma, além de analisar aspectos qualitativos associados à participação social no âmbito da maior experiência participativa da história do país, a pesquisa fornece um recorte específico do planejamento brasileiro ao sistematizar as políticas e programas relacionados ao envelhecimento comparando-os com os objetivos dispostos na Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030.

1.4. ESTRUTURA DO TRABALHO

A dissertação está estruturada em capítulos, sendo eles: a introdução; o referencial teórico; os procedimentos metodológicos; a análise situacional; as recomendações; e as considerações finais. Ao final, logo após as referências, encontram-se os anexos e os apêndices.

O referencial teórico aborda desde aspectos históricos relacionados aos paradigmas de gestão, participação social, gestão social e envelhecimento populacional até elementos mais técnicos relacionados, principalmente, ao planejamento orçamentário brasileiro. Os procedimentos metodológicos, por sua vez, encontram-se delineados em tópicos apartados com a finalidade de pormenorizar as técnicas empregadas em cada processo.

A análise situacional compreende os resultados alcançados e as discussões estabelecidas a partir deles. Optou-se por apresentar e discutir os resultados de forma simultânea pois, assim, pretende-se criar uma leitura mais dinâmica, coerente e leve para os leitores. Baseado nos resultados e nas análises realizadas, as recomendações buscam orientar a atuação de Conselhos

de Direitos da Pessoa Idosa para que os conselheiros possam atuar junto à Administração visando promover o envelhecimento saudável. As considerações finais sintetizam a discussão levantada ao longo do trabalho e rememoram o que de mais relevante se extrai da pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de estabelecer o estado da arte com a precisão necessária para que seja possível responder o problema de pesquisa, far-se-á necessário destrinchar o referencial teórico em tópicos. Dessa forma, frente a necessidade de discorrer, principalmente, sobre teorias distintas e contextos históricos, pretende-se empreender uma exposição sistematizada, coesa e coerente das temáticas para a construção de todos os prismas teóricos indispensáveis para a análise.

2.1. PARADIGMAS DE GESTÃO

Compreender os princípios e diretrizes que sustentam epistemologicamente os paradigmas/modelos da gestão pública se faz necessário à medida que se busca discutir a forma pela qual estes princípios e diretrizes impactam na organização do aparelho estatal. Não só isso, compreender os paradigmas, incluídos os princípios e diretrizes, possibilita, também, extrair deles os objetivos pretendidos.

No contexto de consolidação do capitalismo, surge a necessidade de profissionalizar a Administração Pública pois o patrimonialismo predominante impedia a separação entre o público e o privado, bem como a separação entre Estado e mercado. A solução alçada, portanto, foi a burocratização do aparelho estatal pautada na permanência da máquina pública (WEBER, 1982).

O enrijecimento do arcabouço jurídico foi o recurso alçado para emoldurar não só a Administração, mas, também, a atuação dos agentes públicos. Ademais, o estabelecimento de um Estado permanente e de patrimônio distinto do privado proporcionou que a iniciativa privada tomasse, paulatinamente, os meios necessários para a produção das riquezas (WEBER, 1982). O estado burocrático busca, portanto, restringir a atuação do administrador, o qual realiza tarefas específicas e objetivamente destinadas a ele.

A burocratização do Estado passava pelo aperfeiçoamento das tarefas realizadas pelos agentes estatais (WEBER, 1982). Assim conclui Weber (1982, p. 251) acerca da necessidade da gestão burocrática no período de consolidação do capitalismo:

Quanto mais complicada e especializada se torna a cultura moderna, tanto mais seu aparato de apoio externo exige o perito despersonalizado e rigorosamente “objetivo”, em lugar do mestre das velhas estruturas sociais, que era movido pela simpatia e preferências pessoais, pela graça e pela gratidão. A burocracia oferece as atitudes exigidas pelo aparato externo da cultura moderna, na combinação mais favorável. Em geral, somente a burocracia estabeleceu as bases da administração de um Direito racional conceptualmente sistematizado, tendo como fundamento as leis que o período final do Império Romano criou com grande perfeição técnica.

O paradigma burocrático sustentou – e ainda sustenta – a gestão pública desde então. No entanto, na década de 70 do século passado, tornou-se hegemônico o discurso, sobretudo nos países desenvolvidos, de que o Estado se encontrava sobrecarregado e financeiramente inviável. Em um primeiro momento, os ideais reformistas foram pautados na perspectiva central de adaptação da gestão das organizações públicas aos moldes do setor privado. Dessa forma, tendo como referência a competitividade e a eficiência do setor privado, a estratégia reformista consistiu em processos de privatização e terceirização de serviços. A redução do aparelho estatal, bem como o esvaziamento do papel do Estado constituíram-se como os macro objetivos deste primeiro movimento reformista, denominado de gerencialismo; *New Public Management (NPM)*; ou Nova Administração Pública (CAVALCANTE, 2017).

Cabe destacar que, não sem motivo, o surgimento do impulso reformista gerencial se deu nos países capitalistas, os quais viam na redução do papel do Estado uma oportunidade para expansão de seus empreendimentos e, portanto, maior acúmulo de riquezas. Inclusive, a propagação e expansão do gerencialismo contou, nas palavras eufêmicas de Cavalcante (2017), com intensos “patrocínios” de organismos internacionais como, por exemplo, a OCDE e o FMI.

Importante destacar, também, que generalizar e criar categorias analíticas que proporcionem a caracterização de movimentos reformistas que acontecem em todo o mundo, em contextos sociais e econômicos completamente distintos, é uma tarefa difícil. Natural que se perceba, inclusive, a sobreposição destes paradigmas, até mesmo porque a complexidade e heterogeneidade das experiências observadas impede que qualquer gestão pública seja compreendida por meio de um único paradigma (CAVALCANTE, 2017).

Vislumbra-se, em especial, que o paradigma burocrático continuará sustentando aquelas gestões públicas situadas em Estados Democráticos de Direito. Isso porque a despersonalização da Administração Pública, preceito burocrático, constitui um dos principais pilares de sustentação do Estado Democrático de Direito, sendo consagrado, no Brasil, pela impessoalidade, princípio explícito no art. 37 da própria Constituição (BRASIL, 1988a).

Além disso, os movimentos reformistas se caracterizam mais como continuidade do que ruptura. Significa dizer que as reformas experimentadas implicaram mais em graduação do que em superação dos paradigmas anteriores. A esse respeito, Cavalcante (2017, p. 24) menciona: “Não por acaso, a opção por grandes esforços reformistas tem caído em desuso, devido ao alto custo transacional que as mudanças mais radicais tendem a gerar. Os obstáculos e as resistências inerentes a processos reformistas tendem a gerar resultados normalmente aquém do planejado.”

Portanto, os paradigmas de gestão, como observado na prática, não devem ser alçados como princípios e diretrizes cuja adesão pelo aparelho estatal implica necessariamente na superação dos paradigmas anteriores. Em verdade, conforme bem assevera Cavalcante (2017), os paradigmas coexistem e se sobrepõem uns aos outros.

Por fim, as experiências demonstram que tanto os processos quanto os resultados das reformas empreendidas estão condicionadas aos contextos externos e internos, bem como pelos legados e tradições administrativas de cada governo. A heterogeneidade de características observadas nas administrações públicas constitui, portanto, a regra (CAVALCANTE, 2017).

Mais recentemente, observa-se o surgimento de um novo paradigma, chamado de pós-NPM, o qual tem sido compreendido como uma revisão/complementação do gerencialismo, uma vez que não tem sido identificada a substituição ou a superação dos princípios e diretrizes gerenciais. Assim, inseridas no contexto reformista pós-NPM encontram-se duas novas perspectivas: i) Estado Neoweberiano; e ii) a ideia de governança (CAVALCANTE, 2017).

Na ideia de governança o cidadão desempenha um papel de destaque, sobretudo, se contraposta ao ideário gerencial, no qual o cidadão é visto como cliente. A legitimação do Estado consiste como o objetivo buscado pelo paradigma pós-NPM, em especial, o da governança, e tem se materializado por meio da introdução de mecanismos de participação e deliberação democrática que permitem o controle e, conseqüentemente, aumentam o grau de *accountability* (CAVALCANTE, 2017).

Neste novo paradigma, o formato hierarquizado e estratégico tem cedido espaço para a participação de novos atores nos processos de formulação, execução e controle das políticas públicas. Além da maior legitimidade, espera-se, também, que a inclusão destes novos atores aumente a eficiência da Administração, o que vai ao encontro daquilo que preconiza o paradigma gerencial – corroborando com a tese de que há, na verdade, graduação e continuidade nos processos de reforma (CAVALCANTE, 2017).

Esse quadro de complementação do gerencialismo pela governança é o que se tem extraído das experiências ao redor do mundo. No entanto, descrever essas experiências e relatá-las não implica na aceitação destas como sendo a única realidade e, portanto, imutável. Novas teorias surgem e, apoiadas em pressupostos distintos, podem buscar o aperfeiçoamento ou até mesmo a descontinuidade de determinada experiência.

Passar-se-á, então, a tratar um pouco mais acerca de um elemento que tem ganhado cada vez mais espaço nas discussões organizacionais: a participação.

2.2. PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

Antes mesmo de adentrar aos aspectos teóricos da participação social, faz-se necessário recuar. Isso porque antes de definir, conceituar ou até mesmo delinear teoricamente a participação social, é preciso investigar aquilo que a sustenta: a participação. Não há processo participativo sem participação e é por este motivo que se deve iniciar este tópico buscando, no mínimo, um sentido para “participação”. Não se pretende ousar ao ponto de definir a “participação” – até mesmo porque não há uma única abordagem para explicá-la. Então, buscar-se-á, tão somente, explorar brevemente as abordagens e aprofundar apenas em relação àquela que auxiliará o estabelecimento das bases teóricas necessárias.

2.1.1. Participação

A palavra “participação” passou a fazer parte do vocabulário político popular na década de 60 do século passado. A popularização da “participação” no vocabulário político fez com que o termo fosse utilizado para descrever situações diversas (PATELMAN, 1992). Neste contexto, Patelman (1992, p. 9) questionou: “qual o lugar da “participação” numa teoria da democracia moderna e viável?”

Neste mesmo sentido, Díaz Bordenave (1994) destaca que o interesse pela participação não aparenta estar acompanhado de um conhecimento geral acerca do tema. Para o autor, a “participação”, além de sua função instrumental que se releva por meio de seu uso para solucionar problemas, constitui-se uma necessidade fundamental do ser humano. Significa dizer que a motivação para participar vai muito além dos resultados práticos ou utilitários, constituindo-se como um caminho natural. Conclui Díaz Bordenave (1994) que a participação é inerente à natureza do homem. Frustrar a participação é negar, portanto, a essência humana.

No entanto, o sentido de “participação” ainda não se revelou. Díaz Bordenave (1994) utiliza da compreensão do fenômeno da marginalidade para que seja possível delinear o conceito de participação. Marginalidade, para Díaz Bordenave (1994, p. 18): “[...] significa ficar de fora de alguma coisa, às margens de um processo sem nele intervir.”

A marginalidade é o resultado esperado de uma sociedade que distribui o acesso aos benefícios de forma desigual. O acúmulo patrimonial de alguns ocorre em detrimento da exploração e sacrifício de outros. Assim, a concentração do poder advém da restrição da participação política de outros. Este fenômeno cria a marginalização (DÍAZ BORDENAVE, 1994).

A participação busca superar, portanto, a marginalização. Participar, então, não significa receber passivamente os benefícios, mas, sim, construí-los ativamente por meio da tomada de decisões (DÍAZ BORDENAVE, 1994).

Assim, ao passo que superar a marginalidade significa ter acesso igualitário aos benefícios, superar a marginalização significa construir ativamente estes benefícios.

Abre-se parêntese para evidenciar que outro termo também pode ser encontrado na literatura para contrapor a participação: a exclusão. Assim, o indivíduo que não participa encontra-se excluído (GOHN, 2019).

Sob este prisma, a participação ganha um novo sentido. Nas palavras de Díaz Bordenave (1994, p. 20):

[...] de processo coletivo transformador, às vezes contestatório, no qual os setores marginalizados se incorporam à vida social por direito próprio e não como convidados de pedra, conquistando uma presença ativa e decisória nos processos de produção, distribuição, consumo, vida política e criação cultural.

Indo além, o vocábulo “participação” se originou do vocábulo “parte”. “Participação” significa, então, “fazer parte”, “tomar parte” ou “ter parte”. Estas expressões denotam diferentes intensidades de participação. A pessoa que “toma parte” de algo é mais engajada do que aquela que apenas “faz parte” deste algo. Além disso, até mesmo entre pessoas que “tomam parte” pode haver diferenças relacionadas à qualidade da participação (DÍAZ BORDENAVE, 1994).

A participação comporta, assim, tanto indivíduos mais engajados quanto aqueles menos engajados. Por sua vez, o engajamento se relaciona com o modo pelo qual se toma parte de algo. Nas palavras de Díaz Bordenave (1994, p. 23): “A prova de fogo da participação não é o quanto se toma parte mas como se toma parte.”

Daí, Díaz Bordenave (1994) conclui que a insatisfação com a democracia participativa possivelmente se dá pelo fato de que os cidadãos desejam “tomar parte” do processo decisório. Para este autor, democracia participativa seria aquela na qual os cidadãos “fazem parte” da nação, “têm parte” no processo decisório e “tomam parte” na construção da sociedade.

2.2.2. Participação Social: a busca pelo seu sentido.

A participação pode ocorrer, ainda, em nível micro e macro. A macroparticipação é aquela chamada de “participação social” e é por meio dela que se intervém nas lutas sociais, econômicas e políticas. É aquela participação que busca intervir para constituir ou modificar as estruturas sociais mais fundamentais (DÍAZ BORDENAVE, 1994).

Por outro lado, a microparticipação ou participação imediatista é aquela que não impacta a estrutura social de modo mais profundo. Nesta perspectiva, a população não usufrui daquilo que produziu. Significa dizer que a participação imediatista, de caráter superficial, não permite que a população tome parte da gestão e, portanto, não permite uma verdadeira participação (DÍAZ BORDENAVE, 1994).

Não significa dizer que a microparticipação seja desprovida de utilidade. Até mesmo porque, além da satisfação da necessidade natural humana de participar, é com a participação na família, na escola, no trabalho ou na comunidade que o cidadão aprende, desde cedo, a fazer, ser, e tomar parte dos ambientes que o cercam, possibilitando seu amadurecimento para participar a nível macro (DÍAZ BORDENAVE, 1994).

A sociedade participativa, deste modo, seria aquela na qual os cidadãos possuem parte na gerência e usufruto dos bens gerados por eles equitativamente, sem a existência de setores ou pessoas marginalizadas (DÍAZ BORDENAVE, 1994).

Conclui-se que a microparticipação é o terreno fértil que deve ser irrigado e cultivado com o propósito de satisfazer a necessidade humana de participar. Mas não só isso, a microparticipação é aquela que prepara o cidadão para interferir em estruturas mais complexas, tomando parte da gestão, usufruindo dos bens produzidos por ele e, portanto, participando socialmente.

Sem embargo do teorizado anteriormente, cumpre destacar que a abordagem sobre a participação social comporta correntes explicativas distintas. A questão do engajamento é fundamental na maior parte das correntes que discute a participação social. A desigualdade, por sua vez, é o fundamento utilizado nestas abordagens com objetivo de explicar o engajamento. No entanto, o nexos explicativo entre engajamento e desigualdade comporta diferenças e é justamente isso que sustenta abordagens distintas quanto à participação social (GOHN, 2019).

Gohn (2019) sistematiza as abordagens explicativas da participação social em 10 grupos distintos: escolha racional; proximidade dos centros de poder e da posição social dos indivíduos na sociedade; a mobilização política institucional; identidade coletiva; teoria crítica e reconhecimento de direitos; engajamento militante ou neomarxista; decolonial; abordagem relacional ou cyberativismo; de gênero, a partir de grupos de mulheres; e autonomistas.

Embora cada abordagem seja relevante e possua sua razão de existir, tratar e minudenciar cada uma delas afastaria o texto de seu objetivo. Por este motivo, tratar-se-ão

daquelas que, no aspecto prático, auxiliarão na finalidade de estabelecer o estado da arte ideal para subsidiar a discussão sobre planos plurianuais participativos.

Para a abordagem da mobilização política institucional, indivíduos organizados criam redes de articulação que suportam estruturas de oportunidades políticas em determinados contextos. Essa abordagem é criticada por autores que a consideram demasiadamente institucionalista (GOHN, 2019).

No entanto, mesmo que tenha caráter mais estrutural, entende-se que esta abordagem, na verdade, não é contrária às outras que destacam aspectos mais culturais ou identitários. Em verdade, grupos organizados por suas demandas, sejam elas culturais ou identitárias, podem optar pela criação de estruturas articuladas cujo objetivo consiste, também, na busca por oportunidades políticas para interferir de modo institucionalizado.

É justamente isso que têm ocorrido desde a promulgação da Constituição de 1988 que criou espaços participativos a partir da estrutura Estatal. Isso porque a Constituição Federal promulgada em 1988 tratou de criar esses espaços com a finalidade de incorporar os cidadãos às deliberações sobre políticas públicas.

A título de exemplo, o Estatuto das Cidades, Lei nº 10.257/21, em seus arts. 43, 44 e 45, garante a gestão democrática da cidade e a gestão orçamentária participativa, por meio, principalmente, de órgãos colegiados, debates, audiências e consultas públicas (BRASIL, 2001).

Em relação à saúde, tem-se que as ações e os serviços que integram o SUS são desenvolvidos em obediência aos princípios dispostos no art. 7º da Lei nº 8.080/90 e, entre eles, o inciso VIII preconiza a participação social (BRASIL, 1990). Consequência do disposto no inciso VIII do art. 7º da Lei nº 8.080/90, a Lei nº 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1993).

Conforme mencionado, a participação social aparece em diversos diplomas normativos. Entretanto, no Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003a), o termo aparece repetidas vezes comportando distintos significados. É sobre a temática das Políticas Públicas para o Envelhecimento que passar-se-á, então, a tratar.

2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENVELHECIMENTO

Foi na década de 1980, durante a Assembleia Nacional Constituinte, que as entidades representativas das pessoas idosas e os movimentos de direitos humanos iniciaram os debates acerca do envelhecimento. A Constituição Federal de 1988 foi, pois, a primeira constituição a

assegurar direitos à pessoa idosa estabelecendo o dever de proteção pelo Estado e pela sociedade. Antes disso, os direitos desse grupo ficavam restritos a questões previdenciárias (RIBEIRO et al., 2023a).

A Constituição de 1988 passou a abordar a pessoa idosa para além dos aspectos relacionados ao mundo do trabalho e questões previdenciárias. À pessoa idosa, na qualidade de protagonista de sua história pessoal e social, garantiu-se o direito de ser protegida pela sociedade e pelo Estado. Em especial, destacou a Constituição que os filhos maiores devem amparar e ajudar os pais na velhice, carência ou enfermidade (RIBEIRO et al., 2023a).

Foi a partir da Constituição de 1988 que se estabeleceu a cobertura universal das necessidades das pessoas idosas por meio de programas de saúde, assistência e previdência, estruturados numa rede de proteção descentralizada, integrada e participativa (RIBEIRO et al., 2023a). Destacam Ribeiro et. al. (2023a, p. 6) o avanço possibilitado pela Constituição de 1988 no que tange, sobretudo, à participação social institucionalizada da pessoa idosa:

Um avanço possibilitado pela Constituição Federal de 1988 para a defesa e proteção dos direitos das pessoas idosas foi a introdução da participação civil dentro do espaço público, estabelecendo a democracia participativa na administração pública brasileira. Sendo que, essa participação social se institucionaliza, principalmente, por meio dos Conselhos.

Enquanto no Brasil as discussões sobre as pessoas idosas se iniciaram na década de 1980, nos países desenvolvidos os programas sociais relacionados ao envelhecimento ganharam força na década de 1970. Esses programas tinham como objetivo a prevenção da perda da autonomia das pessoas idosas, bem como a manutenção e/ou reinserção do papel social dessas pessoas (CAMARANO; PASINATO, 2004).

2.4.1. Envelhecimento no plano internacional

A Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento ocorrida em Viena, no ano de 1982, é considerada como marco inicial para o estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa. Antes tratada de forma marginal, a Assembleia foi o primeiro fórum global intergovernamental focado na questão do envelhecimento. O resultado da Assembleia foi a aprovação de um plano de ação global cujo objetivo consistiu, sobretudo, em garantir a segurança econômica e social das pessoas idosas, bem como identificar oportunidades de integração dessas pessoas no processo de desenvolvimento dos países (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Esse plano global, também conhecido como Plano de Viena, colocou na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população como um

todo. À época, percebia-se a necessidade de reconhecer a pessoa idosa como ator social de necessidades específicas. As recomendações para os estados membros, sobretudo para os países desenvolvidos, contidas no Plano, visavam à promoção da independência das pessoas idosas e, por isso, havia um forte viés de estruturação voltado para políticas relacionadas ao trabalho (CAMARANO; PASINATO, 2004).

No Plano de Viena, as pessoas idosas eram concebidas como indivíduos independentes financeiramente. Nesse contexto, suas necessidades deveriam ser ouvidas pois agregavam valor à economia e permitiam o desenvolvimento de um novo nicho para atuação do mercado. Além disso, o plano foi marcado por uma visão de medicalização do processo de envelhecimento (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Já na década de 1990, o tema ganhou força também na agenda dos países em desenvolvimento, uma vez que o processo de envelhecimento, nesses países, tem ocorrido mais rapidamente do que nas economias desenvolvidas. Ao longo da década de 1990, a temática passou a ser discutida em fóruns das Nações Unidas e, em 1992, a Assembleia Geral da ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos (CAMARANO; PASINATO, 2004).

A Segunda Assembleia Mundial ocorreu em Madri, no ano de 2002 – a primeira havia ocorrido em Viena, no ano de 1982. Nessa segunda oportunidade, foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação, também chamado de Plano de Madri, cujo objetivo consistiu em orientar a adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. A declaração política se dedicou, especialmente, aos problemas oriundos do processo de envelhecimento dos países em desenvolvimento (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Já o plano de ação foi fundamentado em três princípios básicos, segundo Camarano et. al. (2004, p. 259): “a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; b) fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento.”

A participação ativa dos idosos, segundo Camarano et. al. (2004), é justificada pelo fato de que o envelhecimento populacional não implica, necessariamente, no esgotamento de recursos. Em vez disso, a participação ativa pode significar o aumento do capital humano, social e econômico. O fomento da saúde e do bem-estar na velhice, por sua vez, deve considerar melhorias na saúde desde a infância por meio da promoção à saúde ao longo de toda a vida. Já

em relação ao último princípio, significa que políticas devem ser formuladas para que a família e a comunidade possam assegurar um envelhecimento seguro, baseado na solidariedade intergeracional (CAMARANO; PASINATO, 2004).

No ano de 2015, a Organização Mundial da Saúde – OMS publicou o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015b) com a proposta de analisar detalhadamente o que se sabia, até o momento, sobre saúde e envelhecimento para que, então, fosse possível a construção de um quadro estratégico sobre a ação pública que poderia ser adaptado para a utilização tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015b).

O mencionado relatório sustentou a elaboração do *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health* – Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento e Saúde, publicado em 2017, pela OMS. É o que se extrai do próprio documento (2017b, p. 3):

A estratégia baseia-se no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde. Isto articula uma abordagem conceitual modelo para o Envelhecimento Saudável e descreve um quadro de ação de saúde pública para promovê-lo. Esse quadro foi utilizado como ponto de partida para as extensas consultas que levaram à conclusão da estratégia. [tradução nossa]

Destaca a OMS que o Plano de Ação Global endossa 15 dos 17 objetivos traçados no *Sustainable Development Goals* – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos, em 2015, pela ONU. Ademais, o Plano fornece uma ação global coordenada que evidencia o envelhecimento saudável como prioridade de saúde pública, tornando-se necessário, portanto, que os estados-membros se comprometam com uma abordagem sustentável de resposta à questão baseada em evidências (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017b).

O Plano de Ação global possui como visão: *a world in which everyone can live a long and healthy life* – um mundo onde todos possam viver uma vida longa e saudável. A partir deste enunciado, foram traçados cinco objetivos estratégicos e outros dois objetivos gerais para o plano de ação de 2016-2020.

Figura 1 - Visão, objetivos gerais e objetivos estratégicos estabelecidos na Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento e Saúde

Vision	A world in which everyone can live a long and healthy life.
Strategic objectives	1. Commitment to action on Healthy Ageing in every country. 2. Developing age-friendly environments. 3. Aligning health systems to the needs of older populations. 4. Developing sustainable and equitable systems for providing long-term care (home, communities and institutions). 5. Improving measurement, monitoring and research on Healthy Ageing.
Action plan 2016–2020 Goals	1. Five years of evidence-based action to maximize functional ability that reaches every person. 2. By 2020, establish evidence and partnerships necessary to support a Decade of Healthy Ageing from 2020 to 2030.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2017b, p. 6)

Dessa forma, tem-se que os objetivos estratégicos estabelecidos foram: 1) Compromisso com a ação sobre o Envelhecimento Saudável em todos os países. 2) Desenvolver ambientes amigos das pessoas idosas. 3) Alinhar os sistemas de saúde às necessidades das pessoas idosas. 4) Desenvolver sistemas sustentáveis e equitativos para a prestação de cuidados a longo prazo (domicílio, comunidades e instituições). 5) Melhorar a medição, monitoramento e pesquisa sobre o Envelhecimento Saudável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017b).

Ademais, para cada objetivo estratégico foram estabelecidos outros objetivos. Ou seja, os objetivos estratégicos foram desmembrados em outros objetivos. O Quadro 1 apresenta os objetivos estratégicos e seus respectivos objetivos relacionados.

Quadro 1 - Objetivos estratégicos e objetivos “derivados”

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS DERIVADOS
<i>Commitment to action on Healthy Ageing in every country</i>	<i>Establish national frameworks for action on Healthy Ageing; Strengthen national capacities to formulate evidence-based policy; Combat ageism and transform understanding of ageing and health.</i>
<i>Developing age-friendly environments</i>	<i>Foster older people’s autonomy; Enable older people’s engagement; Promote multisectoral action.</i>
<i>Aligning health systems to the needs of older populations</i>	<i>Orient health systems around intrinsic capacity and functional ability; Develop and ensure affordable access to quality older person-centred and integrated clinical care; Ensure a sustainable and appropriately trained, deployed and managed health workforce.</i>
<i>Developing sustainable and equitable systems for long-term care</i>	<i>Establish and continually improve a sustainable and equitable long-term-care system;</i>

	<i>Build workforce capacity and support caregivers; Ensure the quality of person-centred and integrated long-term care.</i>
<i>Improving measurement, monitoring and research on Healthy Ageing</i>	<i>Agree on ways to measure, analyse, describe and monitor Healthy Ageing; Strengthen research capacities and incentives for innovation; Research and synthesize evidence on Healthy Ageing.</i>

Fonte: Elaborado pelo autor conforme os dados do Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health (2017b)

O primeiro objetivo geral, “cinco anos de ação baseada em evidências para maximizar a capacidade funcional que chega a todas as pessoas” visa garantir que as ações sejam disseminadas o máximo possível para que pessoas com menos recursos possam manter suas capacidades funcionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017b).

O segundo objetivo geral, “até 2020, estabelecer evidências e parcerias necessárias para apoiar uma Década do Envelhecimento Saudável” significa que o período de cinco anos, compreendidos os anos entre 2016-2020, deve ser utilizado para garantir que os estados-membros e interessados estejam preparados para empreender uma década de trabalho baseado em evidências em prol do envelhecimento saudável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017b).

Entre os anos de 2016 e 2020, o Plano de Ação Global estabeleceu ações específicas, descritas no anexo dois do documento, para as quais os estados-membros deveriam consolidar seus cronogramas e as respectivas metas. Estabeleceu-se, ainda, o cronograma de atividades a serem desenvolvidas que, ao final, possibilitariam a elaboração da proposta para uma Década do Envelhecimento Saudável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017b).

Figura 2 - Cronograma para os cinco anos do Plano de Ação Global



Fonte: *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health* (2017b, p. 26)

Em 2020, portanto, foi lançado o plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 – *Decade of Healthy Ageing 2021-2030* que consiste em uma colaboração concentrada de 10 anos com o objetivo de melhorar a vida das pessoas mais velhas, suas famílias e comunidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Além de baseada no Plano de Ação Global (2017b), a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (2020b) também foi embasada pelo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015b). A Década ainda apoia a concretização da Agenda 2030 e dos 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

A Década estabelece quatro áreas de ação sendo que, para cada área, o documento atribui ações específicas a serem desempenhadas pelos estados-membros, pela secretaria da OMS e outras agências da ONU, e por outros parceiros nacionais e internacionais. As quatro áreas de ação dispostas no documento são: i) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; ii) garantir que comunidades promovam as

capacidades das pessoas idosas; iii) entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; iv) propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitam (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

À título de exemplo, tem-se que, no que tange à primeira área de ação, os estados-membros são responsáveis por (2020b, p. 12):

Adopt or ratify legislation to ban age-based discrimination and ensure mechanisms for enforcement.

Modify or repeal any laws, policies or programmes that permit direct or indirect discrimination on the basis of age, in particular in health, employment and life-long learning, and that prevent people's participation and access to benefits.

Support the development and implementation of programmes to reduce and eliminate ageism in various sectors, including health, employment and education.

Support the collection and dissemination of evidence-based, age-disaggregated information about healthy ageing and the contribution of older people (see 4.4).

Support educational and intergenerational activities to reduce ageism and foster intergenerational solidarity, including activities in schools.

Support the development and implementation of activities to reduce self-directed ageism.

Conduct campaigns based on research on ageism to increase public knowledge and understanding of healthy ageing.

Ensure that the media present a balanced view of ageing.

Percebe-se que, fundada em bases sólidas construídas ao longo dos últimos anos, a Década estabelece uma série de ações de responsabilidade dos países que, na qualidade de estados-membros, encontram-se incumbidos de realizá-las.

Além dos movimentos em âmbito global, a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS e a Organização dos Estados Americanos – OEA também empreenderam esforços especialmente na década de 2010 para relatar o envelhecimento e traçar diretrizes para a ação nessa parte do globo.

Em 2015, a OEA publicou a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (2015, p. 7) cujo objetivo consiste em:

[...] promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais dos idosos, a fim de contribuir para sua plena inclusão, integração e participação na sociedade.

A Convenção estabelece 15 princípios aplicáveis às suas disposições; estabelece deveres dos estados-membros; mas, principalmente, elenca direitos que devem ser assegurados à pessoa idosa (ORGANIZATION OF AMERICAN STATES, 2015).

Mais recentemente, no ano de 2023, a OPAS publicou um documento a fim de descrever o panorama atual da situação socioeconômica das pessoas idosas a partir da perspectiva individual. O objetivo desse estudo consistiu em fornecer atualizações periódicas sobre as ações da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) nessa parte do globo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE, 2023).

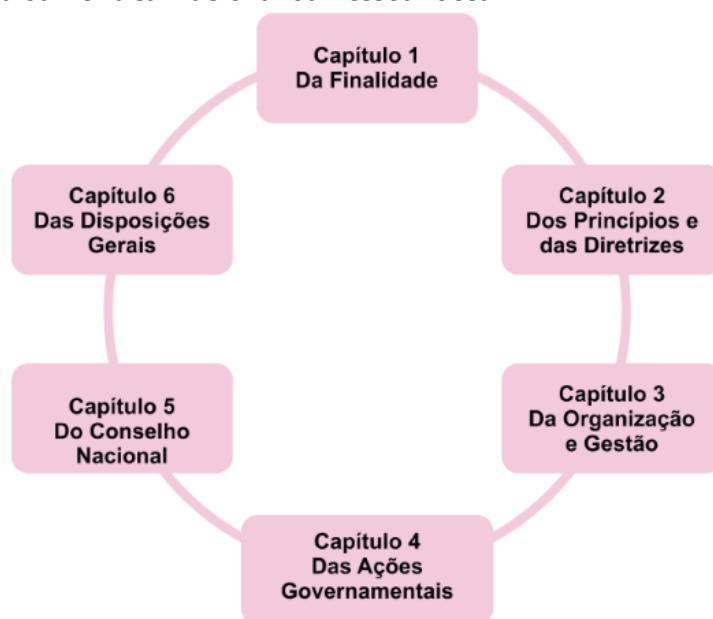
No caso do Brasil, o melhor instrumento para identificar a existência dessas ações ou o planejamento delas é o Plano Plurianual. Isso porque o Plano Plurianual estrutura e orienta toda a ação do estado brasileiro e, caso o país pretenda agir em relação ao envelhecimento, é no PPA que será possível identificar essas ações. No entanto, antes de tratar do PPA 2024-2027, faz-se necessário traçar o panorama geral das políticas públicas para o envelhecimento em âmbito nacional.

2.4.2. Envelhecimento no Brasil

Conforme mencionado anteriormente, foi na década de 1980 que o Brasil passou a se preocupar com as políticas para o envelhecimento. A Constituição Federal de 1988 foi um marco nesse sentido ao estruturar uma rede de proteção que abarcava também as pessoas idosas. Foi em 1994, sob a influência das normas constitucionais e dos debates internacionais, que a Política Nacional da Pessoa Idosa - PNPI foi aprovada e passou a ser lei (RIBEIRO et al., 2023b).

A Política Nacional da Pessoa Idosa, Lei nº 8.842/94, chamada anteriormente de Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96, contém 22 artigos e é estruturada nos termos da Figura 3.

Figura 3 - Estrutura da Política Nacional da Pessoa Idosa



Fonte: ConfiPAR: Conselhos e Fundos de Direitos da Pessoa Idosa do Estado do Paraná (2023b, p. 7).

Além de atribuir a todos a responsabilidade pelo processo de envelhecimento, a PNPI reforça o protagonismo da pessoa idosa nas discussões e decisões de temas de seu interesse no que tange às políticas públicas (RIBEIRO et al., 2023b). À PNPI coube adequar e expandir os serviços destinados às pessoas idosas, bem como fomentar a expansão e a capacitação dos recursos humanos necessários para lidar com esse grupo (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016).

Destacaram Camarano et. al. (2016) que houve pouco avanço em relação as informações e divulgação acerca da política, dos serviços, dos planos, programas e projetos. É possível inferir, desde já, que a participação ativa das pessoas idosas, prevista na PNPI, não alcançou seu máximo potencial, uma vez que a transparência é condição necessária para o controle social e, portanto, da participação ativa, conforme apontou Cançado (2011).

Em 2003 foi aprovado o Estatuto da Pessoa Idosa que, até 2022, era chamado de Estatuto do Idoso. A Lei nº 10.741/2003 – Estatuto da Pessoa Idosa – trata sobre os direitos fundamentais e necessidades de proteção às pessoas idosas, reforçando, portanto, as diretrizes constitucionais e corroborando com as diretrizes contidas na PNPI (RIBEIRO et al., 2023b).

Estruturado a partir de princípios, o Estatuto apresenta o princípio da proteção integral às pessoas idosas que abrange a preservação das saúdes física e mental, o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social. Outro importante princípio trazido pelo Estatuto consiste

na prioridade absoluta que garante atendimento preferencial imediato e individualizado às pessoas idosas, bem como garante a preferência na formulação e execução de políticas sociais destinadas a esse grupo, entre outras garantias (RIBEIRO et al., 2023b).

Em 2017, a Lei nº 13.466 alterou o Estatuto com a finalidade de estabelecer prioridade especial às pessoas maiores de 80 anos. Outra alteração realizada no Estatuto – essa em 2022 – substituiu os termos “idoso” e “idosos” por “pessoa idosa” e “pessoas idosas” (RIBEIRO et al., 2023b).

Ribeiro et. al. (2023b) ressaltam três principais contribuições do Estatuto. A primeira delas é a reunião de leis e políticas que, anteriormente, encontravam-se dispersas no ordenamento jurídico em uma só lei. A segunda principal contribuição foi a tipificação de crimes e suas respectivas sanções em relação ao descumprimento dos direitos garantidos pelo Estatuto. Para este trabalho, a terceira contribuição talvez seja a mais relevante: o Estatuto atribui aos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa as funções de supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação de políticas, programas e das instituições de atendimento à pessoa idosa.

Destacam Ribeiro et. al. (2023b, p. 15) que, apesar dos avanços legais relativos às pessoas idosas, a produção dos efeitos positivos depende do aspecto prático. Nesse sentido, os autores evidenciam o papel das redes de proteção que podem ser compreendidas como: “[...] um arranjo onde diferentes indivíduos, grupos e organizações trabalham em conjunto com o intuito de realizar objetivos em comum. Envolve o compartilhamento de ideias e propostas, em um processo de múltiplas relações.”

O envelhecimento, além de heterogêneo, é desigual. A desigualdade que reside, principalmente, em aspectos sociais e econômicos torna essencial que governo e sociedade se organizem por meio de ações intersetoriais para dar maior efetividade no atendimento às demandas desse grupo. As redes de proteção, na qualidade de sistema aberto, realizam intercâmbios dinâmicos a fim de potencializar as ações que, conforme mencionado, devem ser intersetoriais e/ou transversais (RIBEIRO et al., 2023b).

Os Conselhos e redes de proteção ganham destaque, portanto, no papel de trabalhar a transversalidade e a intersetorialidade das políticas públicas destinadas às pessoas idosas, quebrando o padrão tradicional de administração departamentalizada, na qual há pouca interação entre os setores que compõem o aparato estatal.

Assim, como o objetivo deste trabalho consistirá na análise de uma experiência de elaboração de PPA fortemente marcada pela participação social, passar-se-á a explorar o que a teoria revela acerca dos PPA's participativo.

2.5. PLANO PLURIANUAL PARTICIPATIVO

O Plano Plurianual é a principal ferramenta de planejamento das atividades governamentais no médio e longo prazo. Esse instrumento estabelece as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública pelo prazo de quatro anos (CAVALCANTE, 2007).

Os instrumentos legais que hoje disciplinam o processo orçamentário brasileiro foram estabelecidos na Constituição Federal de 1988. Destaca Calvalcante (2007) que, desde a promulgação da constituição, os PPA's foram sendo paulatinamente alterados. O primeiro deles teve vigência de 1991 a 1995 e pode ser considerado um fracasso, até mesmo porque o período foi marcado pela grande instabilidade econômica e política. O PPA 1996-1999, por sua vez, é visto como uma experiência-piloto de gerenciamento. Entretanto, a elaboração do Plano não foi capaz de articular os projetos e atividades orçamentárias às intenções do governo. Ademais, a ausência de sistemas de monitoramento e avaliação efetivos fez com que esse PPA não fosse nem mesmo sujeito à avaliação (CAVALCANTE, 2007).

Já o PPA 2000-2003 representou uma transformação no processo orçamentário brasileiro. Esse PPA, influenciado pela Nova Administração Pública, vislumbrava na avaliação peça fundamental para a gestão por resultados. Para que fosse possível avaliar seus resultados, o PPA 2000-2003 consistiu na alocação de todas as atividades do Governo Federal em 365 programas, sendo que as leis orçamentárias anuais deveriam referenciá-los. Os programas foram, então, desdobramentos operacionais das orientações estratégicas que deveriam ser mensuráveis por indicadores estabelecidos no próprio PPA (CAVALCANTE, 2007).

Os programas, por sua vez, foram compostos por ações e cada ação possuiu um produto com metas fiscais correspondentes (CAVALCANTE, 2007). Garces et. al. (2002, p. 56–57) definem programa como:

[...] um conjunto articulado de ações (relativas a investimentos, despesas correntes e outras ações não orçamentárias), para o alcance de um objetivo. Esse objetivo é concretizado em resultados — resultado é a solução de um problema ou o atendimento de demanda da sociedade — mensurados pela evolução de indicadores no período de execução do programa, possibilitando, assim, a avaliação objetiva da atuação do governo.

Foi no PPA 2000-2003 que, pela primeira vez, todas as ações do Governo Federal foram organizadas em 365 programas que serviram de referência para a formulação dos orçamentos

anuais. Os orçamentos anuais passaram, desde então, a ser consequência da visão estratégica plurianual, a qual, por sua vez, era assegurada pelos programas (GARCES; SILVEIRA, 2002).

Oliveira (2013) resume bem essa estrutura ao explicar que cada grande problema dá origem a um programa, sendo este o conceito essencial da proposta. O programa, então, é composto por um conjunto de ações que são, justamente, as respostas ao problema. Antes inexistente, este modelo permitiu que fosse criada uma forte ligação entre o PPA e as LOAs, uma vez que o plano e o orçamento passaram a utilizar a mesma linguagem: os programas e ações (OLIVEIRA, 2013).

Mencionam Garces et. al. (2002) que essa integração entre planejamento e orçamentos anuais refletiu um projeto de desenvolvimento para o país. Contudo, destacaram os autores que, frente ao conceito de busca por resultados, assegurar as condições para a gestão estratégica do plano torna-se tão importante quanto definir seus objetivos e prioridades. Para tanto, devem ser identificados os programas essenciais para que a Administração Pública alcance seus objetivos estratégicos. Na qualidade de estratégicos, esses programas devem ser submetidos a um gerenciamento mais intenso em comparação aos demais (GARCES; SILVEIRA, 2002).

A limitação dos recursos faz com que a sua alocação estratégica seja ponto crítico do processo de planejamento (GARCES; SILVEIRA, 2002). É por esse motivo que os objetivos estratégicos devem ser estabelecidos com clareza, uma vez que os programas relacionados a esses objetivos são submetidos a um gerenciamento mais intensivo e, possivelmente, recebem uma maior quantidade de recursos.

Ademais, a gestão por resultados ou estratégica do plano, além de direcionar a atuação do Estado, busca evitar a formulação de programas setoriais típicos das organizações departamentalizadas do setor público. Em vez disso, formulam-se programas multisetoriais mais eficazes destinados a orientar toda a ação governamental (GARCES; SILVEIRA, 2002).

Ressalta-se, por fim, que, nessa sistemática, todos os recursos dos orçamentos são alocados aos programas que estão previstos no PPA. Não só isso, mas, além dos recursos orçamentários, os programas englobam, também, ações não orçamentárias como, por exemplo, os incentivos fiscais, recursos dos fundos administrados pelo Governo Federal que, para a legislação brasileira, não são considerados recursos orçamentários (GARCES; SILVEIRA, 2002).

Baseado na gestão estratégica e nos preceitos do gerencialismo, o modelo de gestão dos recursos públicos, no âmbito do Governo Federal, inaugurado com o PPA 2000-2003, encontra

seu reconhecimento na literatura especializada, conforme exemplificado anteriormente na passagem de Garces et. al. (2002). Com maior cautela, Cavalcante (2007) tece suas críticas ao PPA 2000-2003, sobretudo, em relação a avaliação dos resultados, mas, por outro lado, destaca que a ideia de integração entre planejamento e orçamento ampliou a transparência da gestão. Destacou também que esse modelo contribuiu para que as ações do governo fossem referenciadas de forma a proporcionar uma imagem de racionalidade na gestão dos recursos públicos.

No entanto, necessário se faz apontar que, embora a reforma gerencial tenha chegado ao país em meados da década de 90 e que o primeiro PPA elaborado nos termos gerenciais tenha sido o PPA 2000-2003, a década de 90 também era palco de outro crescente movimento: a participação social.

Nos termos mencionados anteriormente, a década de 90 foi palco da explosão de experiências participativas sendo vivenciadas pela sociedade brasileira e, para a elaboração do PPA 2004-2007, alguns fatores entraram em cena.

Primeiramente, no campo teórico, a década de 90 foi palco, na academia brasileira, do surgimento de lentes teóricas sustentadoras de um modelo de gestão que, fundado em pressupostos distintos, contrapunha-se a gestão estratégica: a gestão social.

Além do já citado trabalho de Tenório (1998), Campos (1990) introduziu discussões acerca da *accountability* que, embora de modo incipiente, já trazia elementos de contraposição, de cunho epistemológico, ao paradigma gerencial de gestão. Ou seja, à medida que o movimento gerencial ganhava espaço na década de 90, outros conceitos e elementos que o contrapunham também vinham se desenvolvendo tanto na academia quanto nas próprias experiências participativas que começaram a ser institucionalizadas à época.

Além disso, recapitula-se que, durante a década de 90, os orçamentos participativos se tornaram marca registrada dos governos petistas locais. À época, os governos petistas passaram a incluir a população nas deliberações relacionadas às leis orçamentárias anuais. Dessa forma, ao vencerem as eleições presidenciais de 2002, os petistas incrementaram, ao PPA 2004-2007, a participação social para sua elaboração.

O PPA 2004-2007 do Governo Federal foi, então, a primeira experiência participativa no âmbito do planejamento plurianual. Além de 27 Fóruns Estaduais de Participação Social no PPA, o processo de participação social contou com debates setoriais com a sociedade civil em fóruns temáticos (OLIVEIRA, 2013). Não foi possível encontrar mais informações a respeito

da qualidade desta participação. Entretanto, Oliveira (2013) indica que a participação se restringiu ao momento de elaboração, não havendo, de fato, uma gestão social do plano que compreendesse seu monitoramento, revisão e avaliação.

Em meio aos poucos relatos acerca desta experiência participativa, Filho (2014) destacou que a participação no PPA 2004-2007 não foi capaz de influenciar efetivamente o planejamento. Até mesmo porque a realização de fóruns ou audiências públicas não garante que a sociedade seja ouvida, conforme bem apontou Filho (2014). E, mesmo que a sociedade seja ouvida, a ausência de uma proposta estruturada de participação impede que se alcance, na prática, quaisquer resultados para além da simples coleta de propostas formuladas pela população.

Significa dizer que a inclusão da sociedade nas discussões do PPA 2004-2007 não foi capaz de alterar substancialmente o caráter gerencial do planejamento. Isso porque a participação social, da forma como foi implementada, não pode ser qualificada como uma gestão social. Em vez disso, a participação social para esse PPA pode ser vista apenas como um artifício a mais que dispôs o executivo federal para que o próprio Governo elaborasse o planejamento.

Inclusive, destaca Oliveira (2013) que a estrutura programática do PPA 2004-2007 se manteve a mesma do PPA anterior. A participação social, nesse contexto, embora institucionalizada, em nada se aproximou de uma gestão social dos programas e ações planejados para os anos de 2004-2007 pois se percebeu a manutenção da estrutura hierárquica tradicional.

O PPA 2008-2011, pertinente ao segundo mandato petista à frente da presidência da república, contou apenas com uma tímida participação social, sendo que a única medida consistiu na instituição de um Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar a proposta de participação social no acompanhamento da elaboração e execução dos instrumentos orçamentários. No entanto, os membros do GT não chegaram a um consenso e a participação social no âmbito do PPA 2008-2011 não se concretizou (OLIVEIRA, 2013).

Já o PPA 2012-2015, do primeiro mandato de Dilma, buscou renovar a participação social no processo de elaboração. Num primeiro momento, ocorreram debates em quase todos os conselhos setoriais que podiam indicar até 10 membros para participarem do Fórum Interconselhos de Debate do PPA. O Fórum, de caráter consultivo, contou com cerca de 300

participantes dos 33 conselhos setoriais e das 4 comissões nacionais de políticas públicas, além de mais outros 100 membros de movimentos e entidades da sociedade civil (OLIVEIRA, 2013).

No âmbito do Fórum, os participantes discutiram a dimensão estratégica, o novo modelo do plano e, preliminarmente, a estrutura programática. Discutiram, ainda, questões regionais, apresentaram sugestões e fizeram propostas para a construção do sistema de monitoramento e avaliação. Após a primeira edição do Fórum Interconselhos, o Ministério do Planejamento elaborou um Relatório e o encaminhou para os conselhos e comissões nacionais. Esse relatório subsidiou os Ministérios e Secretarias que poderiam validar ou aperfeiçoar suas propostas (OLIVEIRA, 2013).

Em outubro de 2011 foi realizada a segunda reunião do Fórum Interconselhos, por meio da qual foi apresentada uma sistematização das propostas que foram incorporadas ao plano. Da mesma forma, as propostas não incorporadas ao plano também foram apresentadas juntamente com as justificativas para a não inclusão (OLIVEIRA, 2013).

Aponta Oliveira (2013) que, de modo geral, o Fórum Interconselhos foi considerado um espaço legítimo de participação social de acordo com pesquisa realizada à época pelos organizadores do evento. Ao que tudo indica, esse balanço positivo do Fórum como espaço legítimo de participação se deu, principalmente, porque das 629 propostas apresentadas, 96,7% delas foram incorporadas ao plano (OLIVEIRA, 2013).

Em novembro de 2012, ocorreu a terceira edição do Fórum Interconselhos sendo o primeiro evento de participação social, no âmbito do PPA, posterior a sua elaboração. Durante dois dias, o Ministério do Planejamento apresentou a proposta de monitoramento do plano pelo Fórum. Sugeriu-se que fossem monitoradas as Agendas Transversais (OLIVEIRA, 2013).

Já para a formulação do PPA 2016-2019, a primeira reunião ocorrida em abril de 2015 contou com 378 participantes oficialmente registrados. O governo dividiu as demandas em oito grupos temáticos e o objetivo era elaborar uma proposta de monitoramento da implementação do plano e revisar as agendas transversais. Em julho de 2015, uma segunda reunião ocorreu com o intuito de apresentar o relatório de devolutiva, nos mesmos termos ocorridos em outubro de 2011 (AVELINO; SANTOS; BEZERRA, 2021).

Em março de 2016 o Fórum discutiu práticas de monitoramento do PPA. Definiu-se que 12 agendas temáticas, divididas em áreas, seriam acompanhadas pela sociedade civil. Foi apresentado aos participantes um documento com orientações para manutenção contínua das atividades de monitoramento. Tudo indicava o fortalecimento das relações entre Estado e

sociedade no âmbito do monitoramento sistemático do PPA (AVELINO; SANTOS; BEZERRA, 2021).

Mesmo com o afastamento da então presidenta da república em maio de 2016, a participação continuou. O foco era o aperfeiçoamento da atuação da sociedade em relação ao monitoramento da execução das políticas públicas, uma vez que o modelo vigente à época se aproximava mais de uma prestação de contas, com apresentação de relatórios elaborados pelos órgãos apenas ao final de cada ano (AVELINO; SANTOS; BEZERRA, 2021).

A continuidade da participação mesmo após o afastamento da presidenta, explicam Avelino et. al. (2021), se deu devido à atuação de um quadro humano responsável, majoritariamente formado por servidores de carreira, comprometido com os órgãos de planejamento. No entanto, a democracia brasileira já dava sinais, desde 2014, que o declínio da participação institucionalizada estava próximo.

Após a promulgação da Constituição de 1988, as eleições ocorreram sem contestações de seus resultados. Este cenário mudou a partir de 2014 quando a chapa de Aécio Neves não reconheceu a derrota nas urnas e questionou o resultado no TSE. A partir deste momento o país passou a enfrentar episódios de questionamentos acerca do processo eleitoral. Logo em seguida, a ex-presidente Dilma Rousseff teve seu mandato cassado por meio de uma articulação política engendrada pelo ex-presidente da Câmara Eduardo Cunha (AVRITZER, 2018).

A ascensão de Michel Temer evidenciou que o movimento iniciado nas manifestações de 2013 constituiu uma reação das elites brasileiras na busca pela manutenção e acentuação das divisões sociais. Essa reação das elites políticas e econômicas do país ocorre, historicamente, nos momentos em que um novo ciclo democrático se inicia ou quando há uma aproximação definitiva do Brasil com países democráticos em relação à produção da igualdade social via políticas compensatórias (AVRITZER, 2018).

Neste sentido, Avritzer (2018) propõe sua teoria da democracia pendular. Sustenta o autor que, no país, não se verifica uma construção democrática constante, mas, sim, movimentos pendulares que oscilam entre fortalecimento democrático e regressão democrática.

O cenário de elevado apoio à democracia, redução da desigualdade e significativa redução da pobreza que se observou a partir de 1994 foi interrompido em 2014 com o reaparecimento de fantasmas antidemocráticos como, por exemplo, o questionamento do resultado das urnas e o impeachment da ex-presidente Dilma Rousseff (AVRITZER, 2018).

Não por acaso, no mesmo dia que Temer assumiu a presidência, o ex-presidente editou a Medida Provisória nº 723, de 12 de maio de 2016 que extinguiu todas as secretarias especiais ligadas a direitos. O objetivo deste movimento foi negar a relação do governo recém instaurado com qualquer pauta de direitos sociais que buscasse a ampliação destes direitos (AVRITZER, 2018).

Evidente, portanto, que o impeachment da ex-presidente objetivou não só interromper o ciclo democrático. A agenda neoliberal de Temer explicita, de modo incontestável, que se buscava atender os interesses das elites econômicas, o que se materializou com a reforma trabalhista e com a PEC do teto dos gastos públicos (SERRANO; MAGANE, 2020).

Além disso, a crise de representatividade política que deu sequência à deposição da ex-presidente permitiu a eleição de Jair Bolsonaro, representante radical da extrema-direita. Desde então as políticas de austeridade e reformas ampliaram ainda mais a desigualdade social (ANDRADE; CÔRTES; ALMEIDA, 2021).

Para este trabalho talvez outro aspecto seja mais relevante ao mencionar o projeto neoliberal: sua relação com a democracia. Nesta agenda, as demandas populares são escanteadas e limitadas tanto juridicamente quanto institucionalmente. As demandas democráticas, como a ameaça que são à liberdade de mercado, devem ser limitadas. O Estado como representante do mercado não se propõe mais a ser o representante universal do povo (ANDRADE; CÔRTES; ALMEIDA, 2021).

Além da aversão às demandas populares e o consequente esvaziamento da democracia, o neoliberalismo sempre recorre às práticas autoritárias para se manter e se aprofundar. Andrade et. al. (2021, p. 3) destacam que estas práticas autoritárias são utilizadas para:

[...] fazer a mudança política inicial, adaptar a população ao mercado, rebaixar os custos do trabalho, desmontar direitos sociais, gerir a desigualdade e a pobreza, reprimir os que se mobilizam politicamente contra o neoliberalismo e lidar com os grupos vistos como excedentes que ameaçam a segurança e a lucratividade da população.

Infere-se que, desde o impedimento da ex-presidente, todo o roteiro neoliberal tem sido implementado no país por meio de práticas autoritárias e antidemocráticas.

O autoritarismo característico do projeto neoliberal, por óbvio, não tardaria a atacar as instituições participativas. Logo no início de seu mandato, o ex-presidente Jair Bolsonaro iniciou o desmonte da democracia participativa no Brasil, o que ocorreu, sobretudo, por meio do Decreto nº 9.759 de 11 de abril de 2019 que extinguiu os órgãos colegiados da Administração Pública federal (DE PAULA; PREZOTTI PALASSI; ZANON, 2021).

Como se não bastasse o autoritarismo já característico dos projetos neoliberais, o governo de Jair Bolsonaro militarizou a Administração Pública. O modelo de gestão militarizado, pautado na hierarquia e na disciplina, centraliza as decisões e busca mantê-las em segredo, ou seja, sem transparência, controle social e com pouca autonomia dos servidores de cargos mais baixos na hierarquia (ANDRADE, 2021).

Inevitável perceber que o ataque às instituições participativas contava com outra razão de existir: o modelo de gestão militar. Neste sentido, o governo federal trabalhou para impedir a participação da sociedade civil substituindo a transparência, o controle social e a deliberação democrática pelo segredo estratégico e pela centralização hierárquica (ANDRADE, 2021).

Não sem motivo, Avritzer (2018) sustenta que as estruturas de defesa de direitos no Brasil não se vinculam a garantias institucionais e, portanto, são frágeis. Esta, aliás, é outra evidência que o autor utiliza para sustentar sua teoria do pêndulo democrático. Ao encontro e quanto ao declínio das experiências participativas, Avelino et. al. (2021, p. 42) destacam: “Adicionalmente, a ausência de institucionalização daquelas práticas foi um fator de desestímulo. Mesmo nos PPAs anteriores, as estratégias adotadas não foram transformadas em lei [...]”

No Brasil, via de regra, os espaços de participação existem e encontram-se formalmente ocupados. Logo, o que deve se discutir – além da criação de novos espaços quando estes inexistirem - é a qualificação dos espaços de discussão, de forma que a participação ocorra livre, igualitária e espontaneamente. É o que indicam Bitencourt et al. (2015) como elementos essenciais para o amadurecimento democrático de países em desenvolvimento como o Brasil.

Entretanto, a fim de superar a crise de legitimidade e amadurecer a democracia, a ideia de governança pautada na participação/deliberação democrática tem enfrentado um poderoso obstáculo: o ideário neoliberal. A cultura neoliberal impõe aos indivíduos a busca pelo máximo desempenho e a auto exploração, sendo o indivíduo hiper e auto explorado desinteressado pela coisa pública e, conseqüentemente, desinteressado pela participação. O individualismo gera indivíduos que não pretendem enriquecer suas vidas com elementos culturais senão aqueles derivados do consumo (BITENCOURT; RECK, 2020).

Esse quadro de declínio das experiências participativas fez com que a participação social no âmbito do PPA 2020-2023 do Governo Federal ficasse restrita a uma única consulta pública realizada em junho de 2019, sem a participação do Fórum Interconselhos (AVELINO; SANTOS; BEZERRA, 2021).

Com o retorno dos petistas à presidência da república após as eleições de 2022, foi instituído o Conselho de Participação Social da Presidência da República por meio do Decreto nº 11.406 de 31 de janeiro de 2023 (2023a) e, no âmbito do planejamento orçamentário, o presidente petista destacou¹:

Como resultado desse amplo ciclo de participação, entregaremos ao Congresso Nacional, em agosto, um projeto de Plano Plurianual que trará em seu espírito um pouco daquilo que já voltamos a ser. Um país que alimenta sua democracia por meio do diálogo.

Passar-se-á, então, a descrever tanto a metodologia de elaboração do PPA 2024-2027 quanto os demais aspectos relacionados à participação social no contexto de desenvolvimento do plano.

2.6. PPA 2024-2027 DO GOVERNO FEDERAL

O PPA 2024-2027 do Governo Federal foi estruturado a partir da dimensão estratégica do plano, composta pelos elementos estratégicos do governo que englobam a visão de futuro e os indicadores-chave nacionais, as metas, os valores e as diretrizes que orientarão a ação governamental, os eixos temáticos que organizam a compreensão do plano acerca da realidade do país e, por fim, os objetivos estratégicos, com seus indicadores e metas, associados a cada eixo temático (BRASIL, 2023f). A ideia da dimensão estratégica, portanto, consiste em apontar, organizar e direcionar a elaboração de políticas e programas do plano.

A dimensão tática compreende as agendas definidas pelo governo como estratégicas, sendo elas: a Prioritária e a Agenda Transversal. Ademais, os 88 programas que compõem o PPA 2024-2027, organizados por eixo, também se encontram inseridos na dimensão tática do plano (BRASIL, 2023f).

Os programas cumprem o papel de materializar os objetivos estratégicos declarados na dimensão estratégica do plano. A dimensão tática, portanto, busca viabilizar os objetivos traçados na dimensão estratégica (BRASIL, 2023g). Nesse sentido: “Os programas representam o conjunto coordenado de ações governamentais financiadas por recursos orçamentários e não orçamentários visando à concretização do objetivo. [...]” (BRASIL, 2023g, p. 39).

Em resumo, tem-se que (2023g, p. 35):

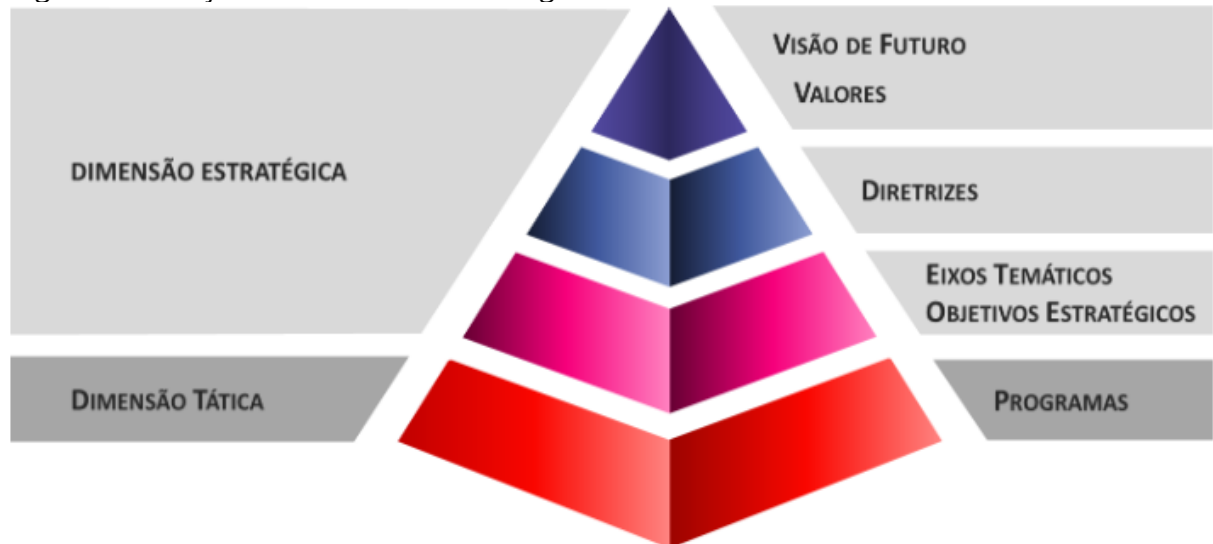
No PPA 2024-2027, a Dimensão Estratégica é composta pela Visão de Futuro, pelos Valores, Diretrizes, Eixos Temáticos, Objetivos Estratégicos e Indicadores-chave Nacionais e respectivas Metas. Estes atributos orientam a elaboração da estrutura

¹ <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/ppa-participativo/noticias/presidente-lanca-ppa-participativo-e-instala-conselho-de-participacao-social>. Acesso em: 13. mar. 2024.

programática, composta pelos Programas Finalísticos e de Gestão, que compõem a Dimensão Tática do PPA.

A Figura 4 apresenta a relação entre as dimensões estratégica e tática do PPA 2024-2027.

Figura 4 - Relação entre dimensão estratégica e tática do PPA 2024-2027



Fonte: SEPLAN/MPO

Percebe-se que a metodologia utilizada para elaboração do PPA 2024-2027 muito se assemelha àquela inaugurada no PPA 2000-2003, de modo a revelar que, embora o Governo Federal responsável pelo PPA 2024-2027 tenha buscado modificar determinados aspectos metodológicos, a estrutura gerencial do plano permanece essencialmente a mesma.

Aliás, o Manual Técnico do Plano ressalta a importância que o Governo Federal confere ao rigor técnico no desenho dos programas governamentais, destacando, ainda, o foco em resultados. Nota-se: “A capacidade de transformação social e econômica do planejamento governamental pode ser potencializada quando o plano opera de forma estratégica e orientado por resultados.” (BRASIL, 2023g, p. 32).

O caráter gerencial do planejamento no âmbito do Governo Federal foi, então, mantido nos mesmos termos inaugurados no início do milênio. No entanto, alguns resquícios de gestão social puderam ser observados no PPA 2024-2027.

Para a elaboração do PPA 2024-2027, o Governo Federal iniciou o processo de participação social por meio da reunião do Fórum Interconselhos, ocorrida nos dias 18 e 19 de abril (BRASIL, 2023j). A participação social ocorreu em três dimensões distintas e

complementares, sendo elas: i) as plenárias estaduais; ii) o Fórum Interconselhos; e, iii) a plataforma digital.

Em resumo, via plataforma digital, a população pôde propor políticas públicas e votar em até três delas. Além disso, a população pôde escolher os programas do Governo Federal que gostaria de ver priorizados pela Administração. Dentre os 88 programas que serão executados pelo governo nos próximos quatro anos, a população pôde escolher quais seriam os 28 priorizados pelo Governo Federal.

As plenárias estaduais ocorreram entre 11 de maio e 14 de julho de 2023 e foram realizadas 27 delas – uma em cada estado da federação e uma no Distrito Federal. Ao todo, mais de 34 mil cidadãos participaram das plenárias presencialmente, mas, além disso, foi possível acompanhá-las ao vivo, por meio de transmissões oficiais realizadas via plataformas digitais de fácil acesso (BRASIL, 2023j).

As plenárias tinham como objetivo mobilizar a sociedade civil de cada estado para o PPA Participativo, além de informar os cidadãos a respeito do processo de inscrição, cadastro de propostas e votação via plataforma digital. Também foram recebidas propostas que foram defendidas oralmente e votadas pelos participantes. Essas propostas, recebidas e defendidas oralmente, eram inseridas na plataforma digital durante o próprio evento para serem votadas pela população (BRASIL, 2023j).

Ao dia 17 de julho de 2023, o autor deste projeto entrou em contato com a Secretaria Geral da Presidência da República, via telefone, solicitando as atas das Plenárias Estaduais. Foi-lhe informado que, para ter acesso ao documento, bastava solicitá-lo, via internet, no site oficial do Governo Federal. No mesmo dia, o autor protocolou o pedido no site do Governo e, no dia 1º de agosto, o acesso ao documento foi concedido pela Secretaria Nacional de Participação Social. O documento fornecido, com caráter preliminar, possui 284 páginas e descreve, em detalhes, todo o ocorrido durante as plenárias, incluídas as falas dos representantes de movimentos sociais. No dia 31 de agosto a versão oficial do documento foi inserida na plataforma Brasil Participativo, podendo ser livremente acessado e baixado por qualquer pessoa.

O primeiro Fórum Interconselhos ocorreu nos dias 18 e 19 de abril, nos termos mencionados anteriormente e, durante o evento, 68 representantes da sociedade civil foram empossados como conselheiros do Conselho de Participação Social – aquele instituído em 30 de janeiro de 2023. Este primeiro evento buscou analisar a dimensão estratégica do PPA. Os

grupos temáticos discutiram, analisaram e criticaram a proposta elaborada pelo Ministério do Planejamento e Orçamento. Daí surgiram 291 propostas para alteração da dimensão estratégica do plano. Essa foi a principal contribuição do primeiro Fórum Interconselhos (BRASIL, 2023j).

O 2º Fórum ocorreu nos dias 10 e 11 de julho e nele foi apresentada a devolutiva relacionada às sugestões construídas no Fórum anterior. Apresentou-se o resultado consolidado da dimensão estratégica do plano que envolveu a Visão de Futuro, os valores e os 36 objetivos estratégicos do PPA. Além disso, foram analisadas as propostas da sociedade civil oriundas da Plataforma Digital relacionadas à dimensão tática do PPA (BRASIL, 2023j).

Já o 3º Fórum Interconselhos foi realizado nos dias 29 e 30 de agosto. Nesse terceiro encontro, foi apresentada a devolutiva da análise e incorporação da participação no PPA e de delineamento do processo de acompanhamento e monitoramento da execução do plano pela sociedade civil (BRASIL, 2023f).

A participação via Plataforma Digital se consolidou como a maior experiência de participação digital do Governo Federal. Foram mais de quatro milhões de acessos, 8.254 propostas recebidas e 1.529.826 votos contabilizados. A população pôde escolher, dentre os 88 programas do Governo, os 28 que seriam considerados prioritários. Além disso, foram recebidas 8.254 propostas, das quais as 20 mais votadas em cada um dos ministérios e as 50 mais votadas no geral, totalizando 814 propostas, foram enviadas para análise e incorporação no PPA (BRASIL, 2023f).

Nesse sentido, à medida que se busca identificar, no PPA Participativo do Governo Federal, elementos compatíveis com as premissas de um envelhecimento saudável, passa-se a expor os procedimentos metodológicos que serão utilizados para que se atinja o resultado pretendido.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa busca responder a seguinte questão: como ocorreu a participação social no âmbito do PPA 2024-2027 do Governo Federal? As manifestações da sociedade brasileira voltadas para o envelhecimento no âmbito da elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal se encontram alinhadas com os objetivos traçados no Plano de Ação Global da Década do Envelhecimento Saudável?

3.1.TIPO DE PESQUISA

A pesquisa possuiu abordagem qualitativa fundada na lente teórica da participação social e do envelhecimento saudável. A participação social permitiu que fossem compreendidas as bases de sustentação dos movimentos participativos sob a ótica de como deveriam ser, tornando possível que se analisassem criticamente tanto as experiências anteriores quanto a experiência em questão. A lente teórica do envelhecimento saudável, por outro lado, permitiu que fossem estabelecidas as bases necessárias para compreender o contexto do envelhecimento que enseja a atuação urgente do governo e da sociedade.

Para alcançar os objetivos pretendidos com o estudo, optou-se por realizar uma pesquisa exploratória. Gil (2002, p. 42) afirma: “[...] as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. Ainda segundo Gil (1989), o objetivo desse tipo de pesquisa é proporcionar uma visão geral e aproximada acerca de determinado fato. Menciona o autor que esse tipo de pesquisa é realizada, em especial, quando o tema escolhido é pouco explorado.

Considera-se, portanto, a pesquisa como exploratória, uma vez que não existem estudos feitos com esse objetivo. Ao se debruçar sobre um fato novo, buscou-se proporcionar uma visão geral acerca do objeto e, por isso, a pesquisa assume o caráter exploratório.

Por outro lado, ao buscar descrever a experiência participativa, bem como associar as políticas sugeridas, os programas priorizados e as alterações nas dimensões estratégica e tática às ações dispostas no Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável, percebe-se a característica descritiva da pesquisa que, segundo Gil (1989), são aquelas cujo objetivo primordial consiste em descrever características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis.

Além disso, frente às técnicas para coleta e análise dos dados, tem-se que foi realizado um estudo profundo sobre as escolhas dos brasileiros no que tange ao envelhecimento por meio

da análise de documentos. Como define Gil (1989, p. 73): “[...] a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.”.

A pesquisa documental é, então, nas palavras de Sá-Silva et. al. (2009, p. 4–5): “[...] um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos.”. Os autores afirmam, ainda, que a diferença entre a pesquisa documental e a bibliográfica reside na fonte dos dados. A pesquisa documental é aquela realizada sob fontes primárias que, contendo dados originais, é o pesquisador quem realiza o tratamento analítico dos dados.

Por intermédio de uma escolha realizada conforme o objetivo da pesquisa, a análise documental permite classificar os elementos de informação dos documentos (BARDIN, 2011). Ao encontro do mencionado por Sá-Silva et. al. (2009), Bardin (2011) afirma que a análise documental permite que um documento primário seja convertido em secundário. No entanto, mesmo documentos secundários (aqueles que já receberam certo tratamento analítico) podem ser reanalisados de acordo com os objetivos de determinada pesquisa, conforme mencionado por Gil (1989).

No âmbito desta pesquisa, foram analisados documentos oficiais provenientes de organizações internacionais como o *United Nation's Decade of Healthy Ageing* (2021-2030) (2020b), bem como documentos oficiais elaborados pelo Governo Federal, sendo eles, sobretudo: o Relatório de Participação Social: Plano Plurianual (PPA) 2024 – 2027 (2023j); o Manual Técnico do Plano Plurianual 2024-2027 (2023g); a Mensagem Presidencial: Plano Plurianual (PPA) 2024 – 2027 (2023f); Relatórios Compilados das Plenárias Estaduais (2023n); 1º Fórum Interconselhos - Relatório de Sistematização dos Grupos de Trabalho (2023o); 2º Fórum Interconselhos – Relatório de Sistematização dos Grupos de Trabalho (2023p); 2º Fórum Interconselhos – Relatório da Devolutiva – Dimensão Estratégica (2023q) e o Relatório da Plataforma: Processo digital do PPA Participativo 11 de maio a 16 de junho (2023l).

Desse modo, embora alguns dos dados trazidos pelos documentos já tivessem passado por certo tratamento analítico, o propósito da pesquisa consistiu, justamente, na reanálise desses dados sob a ótica do envelhecimento saudável e da participação social. A reelaboração das análises sob os dados trazidos pelos documentos caracterizou essa pesquisa, portanto, também como documental.

Em resumo, significa dizer que, em relação aos objetivos, a pesquisa possui caráter exploratório ao buscar identificar as políticas sugeridas, programas priorizados e alterações nas dimensões estratégica e tática do PPA 2024-2027, via participação social, relacionados ao envelhecimento saudável, bem como caráter descritivo ao descrever as principais características da experiência participativa e ao buscar associar as manifestações da sociedade aos objetivos dispostos para a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. Em relação às técnicas para coleta e análise dos dados, tem-se que a pesquisa se caracteriza como documental, uma vez que foram analisadas fontes primárias e reanalisadas fontes secundárias.

Caracterizados a abordagem e os três tipos de pesquisa, prossegue-se na descrição do objeto de estudo.

3.2.OBJETO DE ESTUDO

Explorou-se o processo de participação social para a elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal buscando identificar as escolhas da sociedade brasileira que encontram conectadas com os objetivos previstos no plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030.

Em sentido amplo, o objeto de estudo é a participação social na elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal. Em sentido estrito, o objeto de estudo são as políticas sugeridas, os programas priorizados e as alterações nas dimensões estratégica e tática do plano sugeridas pela sociedade brasileira no contexto de elaboração do PPA. Ainda mais especificamente, buscou-se identificar as escolhas da sociedade brasileira que guardam pertinência com os objetivos do plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030.

A fim de compreender se as escolhas da sociedade brasileira são compatíveis com os objetivos da Década, utilizaram-se, como parâmetro, as ações sob responsabilidade dos estados membros. De outro modo, para se alcançar os objetivos, a Década estabelece ações de responsabilidade dos estados-membros. Então, para verificar se há compatibilidade do planejamento brasileiro com os objetivos da Década, fez-se necessário verificar se as ações estabelecidas neste documento encontram no PPA alguma política ou programa cujo escopo seja compatível com as ações designadas aos estados membros.

3.3.PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Para a pesquisa qualitativa, segundo Creswell (2010), a seleção dos documentos que serão analisados ocorre de forma intencional. Isso porque devem ser analisados os documentos que melhor ajudarão o pesquisador a entender e responder seu problema de pesquisa.

Dessa forma, o *United Nation's Decade of Healthy Ageing* (2020a) consiste no documento por meio do qual foram extraídas as categorias necessárias para que fosse possível analisar os documentos oficiais advindos do Governo Federal.

Isto é, à medida que se pretendeu verificar a compatibilidade das proposições da sociedade brasileira com as ações dispostas no *United Nation's Decade of Healthy Ageing* (2020a), este último deve ser o documento que revelou as categorias de análise que, então, serviram de base para analisar os documentos oficiais do Governo Federal que relatam a participação social no âmbito do PPA 2024-2027.

Os documentos oficiais elaborados pelo Governo Federal que foram analisados são: o Relatório de Participação Social: Plano Plurianual (PPA) 2024 – 2027 (2023j); o Manual Técnico do Plano Plurianual 2024-2027 (2023g); a Mensagem Presidencial: Plano Plurianual (PPA) 2024 – 2027 (2023f); Relatórios Compilados das Plenárias Estaduais (2023n); 1º Fórum Interconselhos - Relatório de Sistematização dos Grupos de Trabalho (2023o); 2º Fórum Interconselhos – Relatório de Sistematização dos Grupos de Trabalho (2023p); 2º Fórum Interconselhos – Relatório da Devolutiva – Dimensão Estratégica (2023q) e o Relatório da Plataforma: Processo digital do PPA Participativo 11 de maio a 16 de junho (2023l).

Mesmo que se tenha pretendido analisar as escolhas da sociedade, documentos como, por exemplo, o Manual Técnico do Plano Plurianual 2024-2027 (2023g) e a Mensagem Presidencial: Plano Plurianual (PPA) 2024 – 2027 (2023f) foram utilizados para compor a análise. Isso porque esses documentos contêm informações úteis em relação à estruturação do plano, da participação social e até mesmo dos programas, políticas, eixos temáticos e agendas transversais. Assim, a análise deles permitiu compor as informações extraídas dos documentos relacionados à participação social.

Esses documentos puderam ser facilmente encontrados na Plataforma Brasil Participativo, sítio eletrônico aberto. Inclusive, aqueles relacionados à participação se encontraram agrupados na mesma página, o que facilita o acesso da população aos documentos.

Figura 5 - Documentos disponíveis no sítio eletrônico brasilparticipativo.presidencia.gov.br



Fonte: <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/pages/relatorioplataforma>

Até o presente momento, o Relatório do 3º Fórum Interconselhos ainda não se encontra disponibilizado. Resta, portanto, descrever como os dados extraídos dos documentos oficiais serão analisados e interpretados.

3.4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Analisar os dados envolve preparar, compreender, representar e interpretar seus significados (CRESWELL, 2010). A análise documental permite que os dados coletados sejam preparados, compreendidos e representados. Ou seja, os procedimentos de transformação permitem que os dados representem a informação sob outra ótica. Além disso, a análise de conteúdo permite que a representação da informação seja condensada (BARDIN, 2011). Em outras palavras, Sá-Silva (2009, p. 10) mencionam:

A etapa de análise dos documentos propõe-se a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos. É condição necessária que os fatos devem ser mencionados, pois constituem os objetos da pesquisa, mas, por si mesmos, não explicam nada. O investigador deve interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível fazer a inferência.

Assim, no que tange à essa pesquisa, a análise documental permitiu que os dados coletados representassem informações sobre o envelhecimento, de modo a permitir que fosse compreendida a compatibilidade das escolhas da sociedade com os objetivos traçados no plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. Significa dizer que, ao final, as informações contidas nos documentos foram condensadas, de modo a proporcionar uma visão focada na temática do envelhecimento para que fosse possível, então, verificar a

compatibilidade das escolhas da sociedade com o que dispõe a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030.

Para analisar os documentos, primeiramente fez-se necessário compreender a conjuntura socioeconômica-cultural e política da produção de determinado documento (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Mencionam Sá-Silva et. al. (2009) que esse conhecimento possibilita compreender os esquemas conceituais, os argumentos e outros aspectos relevantes que compuseram o plano de fundo da elaboração documental. Ademais, mencionam os autores que a identidade do autor, seus interesses e motivos devem ser compreendidos para que não se corra o risco de a mensagem ser enviesada.

Dessa forma, estabeleceu-se, via referencial teórico, alguns dos principais acontecimentos da história recente do país com o objetivo de alocar a experiência estudada no tempo e no espaço socioeconômico-cultural.

Dentre as diferentes formas de interpretar o conteúdo de um texto, a análise de conteúdo é aquela que busca interpretar o texto utilizando normas sistemáticas para extrair significados temáticos ou os significantes lexicais (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Na análise de conteúdo, para interpretar o texto é preciso, primeiramente, tratá-lo. Nas palavras de Bardin (2011, p. 133): “Tratar o material é codificá-lo.” Segundo Bardin (2011), a codificação é a transformação dos dados brutos do texto em uma representação do conteúdo ou de sua expressão por meio de recorte, agregação e enumeração para que o pesquisador possa compreender as características do texto. Em sentido semelhante, a codificação, nas palavras de Gibbs (2009, p. 60):

[...] é a forma como você define sobre o que se trata os dados em análise. Envolve a identificação e o registro de uma ou mais passagens de texto ou outros itens dos dados, como partes do quadro geral que, em algum sentido, exemplificam a mesma ideia teórica e descritiva. Geralmente, várias passagens são identificadas e então relacionadas com um nome para a ideia, ou seja, o código.

Para organizar a codificação, escolhas devem ser feitas em relação: ao recorte; à enumeração; e à classificação e agregação (BARDIN, 2011). O recorte pode ser feito por meio de unidades de registro, as quais correspondem ao segmento de conteúdo considerado como unidade base. O critério de recorte, portanto, é sempre de ordem semântica e as unidades de registro podem ser, por exemplo, palavras ou temas (BARDIN, 2011).

A palavra, enquanto unidade de registro, pode ser todas as palavras do texto, mas pode ser também uma palavra-chave sendo possível, inclusive, distinguir palavras-chave entre plenas e vazias, por exemplo. Já o tema, na qualidade de unidade de registro, é a unidade de

significação que naturalmente é revelada por determinado texto segundo critérios objetivos amparados na base teórica utilizada. Diferentemente das palavras, o tema não é fornecido pelo texto, então, sua descoberta se dá por meio de “núcleos de sentido” que compõem a comunicação (BARDIN, 2011).

Para esta pesquisa, a palavra foi utilizada como unidade de registro. Assim, por meio da leitura do material, sobretudo dos documentos produzidos por organismos internacionais, foi possível estabelecer termos que, a depender do contexto em que estão inseridos, podem indicar uma orientação direta à proteção das pessoas idosas.

Na qualidade de palavras-chave, foram identificados alguns termos que, a depender do contexto que foram empregados, podem indicar uma orientação direta à proteção das pessoas idosas.

Quadro 2 - Palavras-chave para identificar propostas, programas e demais alterações relacionadas a políticas para pessoas idosas

PALAVRAS-CHAVE DIRETAMENTE ORIENTADAS
Envelhecimento; Pessoa Idosa; Idade Avançada; Aposentadoria; Aposentado; Inativo; Longevidade; Pessoas mais velhas; Discriminação Etária; Adulto Maior; Populações Maiores; Pessoas Mais Maiores; Geriatria (Geriátrica); Gerontologia; Capacidade Funcional; Capacidade Intrínseca; Cuidado; Cuidador; Cuidado de Longo Prazo; Cuidadores Familiares; Cuidadores Profissionais; Cuidadores de Longo Prazo.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Por outro lado, a partir dos dados coletados, fez-se, também, a codificação por intermédio das temáticas. Dessa forma, após identificar políticas sugeridas, programas priorizados e demais diretrizes inseridas via participação social – utilizando palavras-chave como unidade de registro – fez-se a análise temática buscando identificar os aspectos da vida aos quais as escolhas da sociedade brasileira se destinam. Foi possível definir se determinada política pública sugerida pela sociedade – identificada por meio da palavra-chave – se refere a questões econômicas, caso a análise temática identifique a aposentadoria como sendo seu núcleo de sentido, por exemplo.

Assim, tornou-se possível traçar um panorama geral das contribuições da sociedade tornando viável, portanto, que fosse verificada a compatibilidade delas com os objetivos traçados para a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030.

Os objetivos traçados para a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, conforme mencionado anteriormente, encontram-se materializados no próprio documento por meio das ações atribuídas aos estados membros. Essas ações, por sua vez, já se encontram codificadas no próprio texto em que são reveladas. Isso porque todas as ações previstas se encontram conectadas a um dos quatro objetivos dispostos na qualidade de áreas de ação.

Em resumo, após a identificação das políticas sugeridas, dos programas priorizados e das demais diretrizes inseridas, via participação, procederam-se com duas análises distintas: i) análise temática para descobrir o aspecto da vida que determinada proposição busca beneficiar; ii) análise temática utilizando as áreas de ação como códigos com o objetivo de verificar a pertinência das proposições com os objetivos traçados na Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030.

A partir disso, tornou-se possível, portanto, extrair dos documentos as principais preocupações reveladas pela população brasileira em relação ao envelhecimento. Tornou-se possível verificar a compatibilidade das proposições com os objetivos previstos para a Década, bem como tornou-se viável identificar as ações previstas para a Década que não possuem correspondente nas escolhas realizadas pela sociedade no âmbito PPA 2024-2027 do Governo Federal.

4. ANÁLISE SITUACIONAL

Os resultados e análises serão apresentados em tópicos pois, dessa forma, pretende-se estruturar o raciocínio de modo lógico e coeso a fim de que se torne possível alcançar cada um dos objetivos específicos traçados na introdução desta dissertação. Começar-se-á, então, pela apresentação dos resultados e análises apartada de cada uma das dimensões de participação. Ao final, as contribuições da sociedade serão comparadas com os objetivos dispostos na Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030.

4.1. DIMENSÕES DE PARTICIPAÇÃO: RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES

A análise que aqui se inicia será dividida em tópicos conforme dimensões de participação social. Dessa forma, será possível sistematizar as contribuições da sociedade no contexto em que foram efetivamente realizadas. Este recorte permite uma análise mais detalhada das contribuições, uma vez que cada dimensão possuiu uma finalidade específica.

No âmbito do Fórum Interconselhos, a sociedade pôde contribuir com a estruturação da dimensão estratégica do plano, sobretudo, na primeira edição do Fórum. Nas demais edições, além da dimensão estratégica, a sociedade pôde debater ações e programas que constituem a dimensão tática do plano.

No contexto das Plenárias, a sociedade contribuiu, majoritariamente, com a dimensão tática do plano, uma vez que os participantes puderam defender suas proposições de ações para o governo. Residualmente, ao expor suas principais necessidades e demandas, os participantes das plenárias, indiretamente, contribuíram, também, para a dimensão estratégica do plano.

Já no âmbito da plataforma digital, as contribuições da sociedade incidiram exclusivamente sobre a dimensão tática do plano, uma vez que as votações se destinavam às ações do governo e aos programas governamentais, ambos integrantes da dimensão tática do plano.

Quadro 3 - Dimensões de participação social no âmbito do PPA 2024-2024 do Governo Federal

	FÓRUM INTERCONSELHOS	PLENÁRIAS	PLATAFORMA DIGITAL
PERÍODO	1º Fórum: 18 e 19 de abril; 2º Fórum: 10 e 11 de julho; 3º Fórum: 29 e 30 de agosto.	11 de maio a 14 de julho.	11 de maio a 16 de julho.
TIPO DE CONTRIBUIÇÃO	Alterações na dimensão estratégica e análise de propostas e programas componentes da dimensão tática.	Contribuições para a dimensão tática. Residualmente, contribuições para a dimensão estratégica.	Contribuições para a dimensão tática por meio de votação para ações e programas.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Passa-se, então, a apresentar os resultados e discutir as contribuições da sociedade no âmbito de cada uma das dimensões de participação, a começar pelo Fórum Interconselhos que inaugurou o processo de participação para a elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal.

4.1.1. Fórum Interconselhos

O processo de participação social para a elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal se iniciou com a primeira reunião do Fórum Interconselhos em abril de 2023 (BRASIL, 2023h).

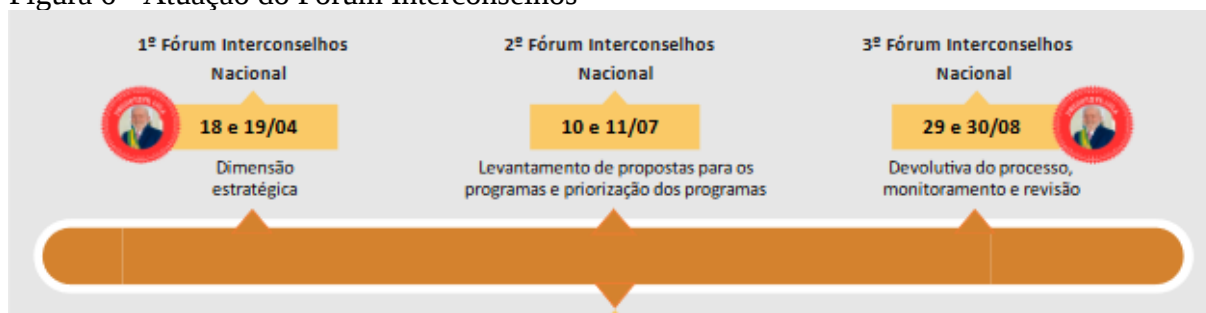
O Fórum Interconselhos é a instância de participação social que permite o diálogo da sociedade com o Estado brasileiro no âmbito do PPA, seja para sua elaboração ou seu controle (BRASIL, 2023j). O Fórum foi uma das três instâncias de participação social para a elaboração do PPA e, devido a sua característica de esfera pública cujo objetivo consiste, também, em monitorar a execução do plano, imagina-se que o Fórum Interconselhos continuará se reunindo periodicamente para avaliar e monitorar o PPA.

O 3º Fórum Interconselhos foi a reunião que delineou o processo de acompanhamento e monitoramento pela sociedade civil da execução do PPA. No entanto, o Relatório do 3º Fórum Interconselhos ainda está em desenvolvimento, segundo o site oficial². Por esse motivo, não é possível afirmar categoricamente que o Fórum irá se reunir para avaliar e monitorar a execução do plano pois, até o momento, essa informação não se encontra publicizada.

Foram realizadas, ao todo, três reuniões do Fórum Interconselhos para a elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal. Até a elaboração desta dissertação, o Governo Federal havia publicado três relatórios: 1º Fórum Interconselhos - Relatório de Sistematização dos Grupos de Trabalho (2023o); 2º Fórum Interconselhos – Relatório de Sistematização dos Grupos de Trabalho (2023p); 2º Fórum Interconselhos – Relatório da Devolutiva – Dimensão Estratégica (2023q).

² brasilparticipativo.presidencia.gov.br. Acesso em: 7. mar. 2024.

Figura 6 - Atuação do Fórum Interconselhos



Fonte: Mensagem Presidencial: Plano Plurianual (PPA) 2024-2027 (2023h, p. 24)

4.1.1.1. 1º Fórum Interconselhos

O 1º encontro do Fórum Interconselhos aconteceu nos dias 18 e 19 de abril de 2023. Nesta primeira reunião, o plenário foi dividido em oito Grupos de Trabalho (GT's). Cada GT produziu seu próprio relatório sobre a dimensão estratégica do PPA abordando a visão de futuro e atributos, valores e diretrizes, eixos e temas prioritários. A partir dos relatórios, a Secretaria Nacional de Participação social analisou qualitativamente os apontamentos dos GT's buscando identificar aspectos comuns levantados pelos grupos (BRASIL, 2023o). As discussões durante a primeira reunião do Fórum se concentraram, portanto, na dimensão estratégica do plano.

O Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO) propôs, inicialmente, como visão de futuro: “Um país democrático, justo e próspero, onde todas as pessoas vivem com dignidade e qualidade de vida.” Todos os GT's sugeriram alterações, mas, o Grupo 6, em especial, sugeriu o seguinte:

Acrescentar respeito à sociobiodiversidade, incluindo o direito dos animais, além dos termos inclusão, justiça social, igualdade de oportunidades e equidade nas diversidades - a exemplo da equidade racial, de gênero, **etária**, LGBTQIA+, povos originários e comunidades tradicionais, população em situação de rua, sem terra e sem teto, população carcerária etc. [grifo nosso] (BRASIL, 2023o, p. 3)

Outros grupos sugeriram alterações que mencionam especificamente os grupos que devem ser abarcados pela expressão “todas as pessoas” na visão de futuro. No entanto, apenas o Grupo 6 sugeriu a inclusão da equidade etária na visão de futuro. A título de exemplo, o Grupo 8 sugeriu:

Um país democrático, sustentável, justo e próspero, onde todas as pessoas, independente de raça, classe, identidade de gênero e orientação sexual vivem com dignidade e qualidade de vida em um meio ambiente equilibrado, beneficiando a todos com educação e saúde qualificadas com o ganho da ciência. (BRASIL, 2023o, p. 3)

Será possível perceber adiante que essa foi a tônica da maior parte das sugestões realizadas na primeira edição do Fórum. Dentre os grupos vulneráveis expressamente

mencionados, as mulheres, os negros, as pessoas indígenas, os quilombolas e os jovens apareceram com maior frequência do que as pessoas idosas.

Em relação ao atributo “equidade”, por exemplo, a inclusão/igualdade de raça apareceu nas sugestões de quatro grupos e a inclusão/igualdade de gênero apareceu nas sugestões de três grupos. Apenas o Grupo 2 se referiu as pessoas idosas nesse tópico ao sugerir a substituição de “equidade” por: “Inclusão, justiça racial, de gênero e social, solidariedade, diversidade territorial e dos Povos, garantir os Direitos Universais e as Políticas de cuidado e bem-viver.”

O valor “Diversidade e Justiça Social” foi desmembrado em diretrizes. Quanto a diretriz proposta pelo MPO, qual seja, “Fortalecer a equidade de gênero, raça, etnia e outras”, cinco grupos adicionaram categorias de desigualdade para as quais a busca por equidade deve ser fortalecida. Os cinco grupos sugeriram a manutenção da equidade de gênero e raça. Apenas os grupos 2 e 6 incluíram a equidade relacionada às pessoas idosas em suas sugestões:

Grupo 2 - Fortalecer a equidade de gênero e geracional, raça, etnia, identidade e orientação sexual.

Grupo 6 - Assegurar a equidade racial, étnica, de gênero, etária, LGBTQIAP+, povos originários e comunidades tradicionais, população em situação de rua, sem terra e sem teto, população carcerária etc. (BRASIL, 2023o, p. 9)

Embora tenham sido feitas duas sugestões relacionadas à equidade geracional/etária no contexto da diretriz “Fortalecer a equidade de gênero, raça, etnia e outras”, o MPO, durante a 2º edição do Fórum Interconselhos, ao apresentar a devolutiva da primeira edição, incluiu na diretriz apenas o respeito à orientação sexual e a inclusão de pessoas com deficiência. Dessa forma, a diretriz que antes era “Fortalecer a equidade de gênero, raça, etnia e outras” passou a ser “Fortalecer a equidade de gênero, raça, etnia, com respeito à orientação sexual e inclusão de pessoas com deficiência” (BRASIL, 2023q).

Além disso, o Grupo 1 sugeriu a inclusão da seguinte diretriz: “Promover a inclusão produtiva geracional. Promover saúde e educação de qualidade. Garantir a inclusão digital para todas as pessoas.” (BRASIL, 2023o, p. 9). Os demais valores e diretrizes não contaram com sugestões direcionadas à proteção das pessoas idosas. Este grupo só voltou a ser mencionado nos eixos e temas prioritários.

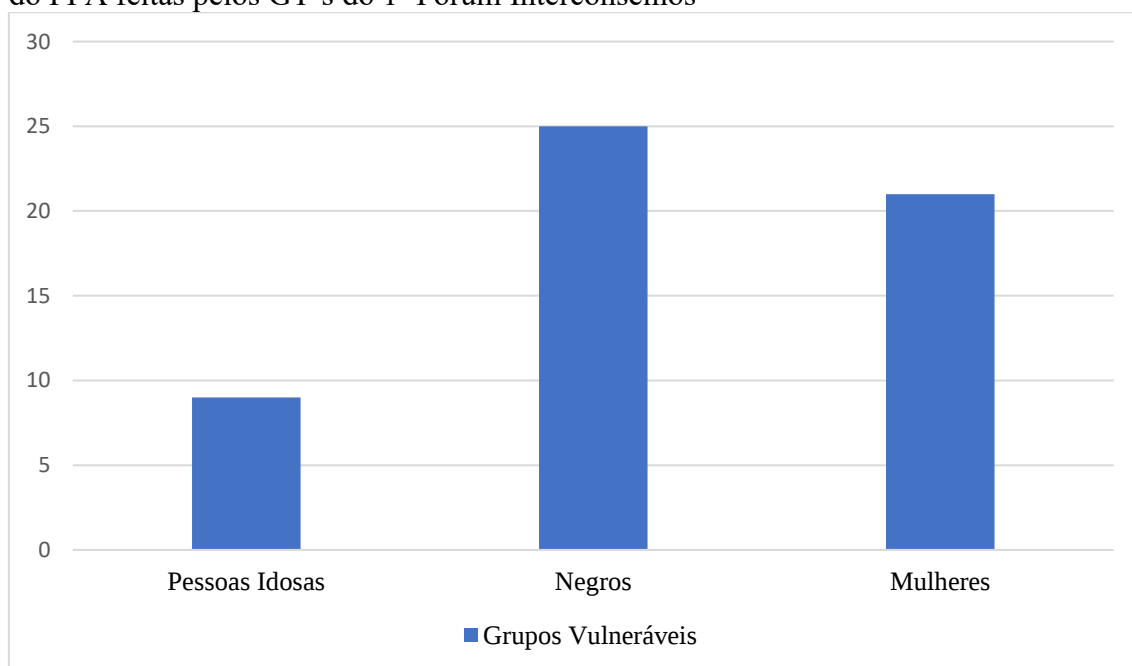
O “EIXO 1 - Desenvolvimento social e garantia de direitos” conta com 12 temas prioritários. Em relação ao tema “Qualificação e acesso ao mercado de trabalho”, o Grupo 3 sugeriu que a redação fosse alterada para mencionar, explicitamente, que a qualificação e o acesso ao mercado de trabalho devem observar gênero, raça e geração (BRASIL, 2023o). Já em relação ao tema “Saúde Pública de Qualidade”, o Grupo 2 sugeriu adicionar as seguintes ações

específicas ao tema: “Atenção à saúde mental, emocional e garantia do cuidado.” (BRASIL, 2023o, p. 18). Por fim, o Grupo 7 sugeriu que fosse acrescida a palavra “equidade” ao tema “Seguridade e previdência social” (BRASIL, 2023o)

O “EIXO 2 – Desenvolvimento econômico e sustentabilidade socioambiental e climática” conta, também, com 12 temas prioritários. No entanto, apenas o tema “Competitividade e produtividade da economia” contou com alguma sugestão relacionada às pessoas idosas. Essa única sugestão foi realizada pelo Grupo 1 que aconselhou o foco na inclusão produtiva geracional (BRASIL, 2023o). O EIXO 3, por sua vez, não foi alvo de sugestões orientadas à proteção das pessoas idosas.

Percebe-se que a proteção às pessoas idosas foi alvo de sugestões em nove oportunidades. Em comparação aos grupos vulneráveis “negros” e “mulheres”, por exemplo, as pessoas idosas foram consideravelmente menos lembradas pelos grupos de trabalho. Enquanto sugestões relacionadas à inclusão de pessoas negras e combate ao racismo apareceram em 25 oportunidades, a inclusão da pessoa idosa e o combate à discriminação etária apareceram somente em nove sugestões. O Gráfico 1 representa a quantidade de alterações sugeridas pelos participantes do 1º Fórum Interconselhos com a finalidade de comparar o quantitativo direcionado à três grupos distintos, todos eles considerados como vulneráveis.

Gráfico 1 - Grupos vulneráveis mencionados nas alterações relacionadas à dimensão estratégica do PPA feitas pelos GT's do 1º Fórum Interconselhos



Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.1.2. 2º Fórum Interconselhos

Já no 2º Fórum Interconselhos, realizado nos dias 10 e 11 de julho, analisaram-se as propostas mais votadas na Plataforma Digital com base no resultado parcial, uma vez que as votações ainda ocorriam – tendo sido finalizadas no dia 16 do mesmo mês. Além disso, o Fórum tomou conhecimento e debateu a devolutiva da dimensão estratégica (BRASIL, 2023p). Ou seja, além das contribuições para a dimensão tática o plano por meio da análise das votações, a sociedade pôde, novamente, contribuir para a dimensão estratégica do plano ao analisar a devolutiva do debatido no primeiro encontro do Fórum.

Para este segundo encontro, o plenário foi novamente dividido em oito GT's que analisaram as 20 propostas mais votadas por ministério considerando sua prioridade, adequação ao PPA, compatibilidade com resoluções dos conselhos e conferências e, por fim, analisaram-se os programas e seus objetivos gerais (BRASIL, 2023p).

Em relação à devolutiva, as sugestões de alteração na dimensão estratégica do plano relacionadas às pessoas idosas não foram contempladas pelo Governo Federal. Inclusive, a ausência da pessoa idosa no âmbito da dimensão estratégica do plano foi percebida pelos participantes da segunda edição do Fórum, conforme consta no Relatório da Devolutiva (2023q, p. 15): “Falta o tema do idoso. Apontou que o futuro é envelhecer com qualidade, que estamos em um país envelhecendo e a próxima geração não terá aposentadoria.”

Supõe-se que a manifestação dos participantes, de fato, tenha surtido o efeito esperado. Isso porque a diretriz inicialmente chamada de “Fortalecer a equidade de gênero, raça, etnia e outras” teve, no âmbito da devolutiva ocorrida no 2º Fórum Interconselhos, uma nova redação sugerida pelo MPO, sendo ela: “Fortalecer a equidade de gênero, raça, etnia, com respeito à orientação sexual e inclusão de pessoas com deficiência”. No entanto, ao consolidar a dimensão estratégica do plano, a diretriz restou estabelecida como: “Fortalecer a equidade de gênero, raça, etnia, com respeito à orientação sexual e a garantia da inclusão de idosos e pessoas com deficiência” (BRASIL, 2023b, p. 25).

Ocorreu que a sugestão formulada pelo MPO apresentada no 2º Fórum foi criticada pelos participantes justamente por não incluir a pessoa idosa. Imagina-se, portanto, que a crítica fez com que o MPO, ao consolidar a dimensão estratégica do plano, incluísse a pessoa idosa no rol de grupos abarcados pela diretriz.

Já em relação à dimensão tática do plano, o Relatório de Sistematização dos Grupos de Trabalho do 2º Fórum Interconselhos foi dividido em tópicos relacionados às propostas para cada Ministério. Algumas propostas contam com comentários pontuais feitos pelos presentes no evento. O quadro 4 revela as propostas diretamente orientadas à proteção das pessoas idosas debatidas durante o Fórum.

Quadro 4 - Propostas e Programas debatidos no 2º Fórum Interconselhos orientados à proteção das pessoas idosas.

Proposta	Ministério	Descrição	Observações
Fortalecimento da Garantia de Direitos	Controladoria Geral da União	Fortalecimento e fiscalização das políticas públicas observando a diversidade no âmbito da sociedade brasileira especificamente a população negra, LGBTQIA+, mulheres, quilombola, pessoa com deficiência, idosos, pessoa indígena e juventude.	Incluída pelo Fórum
Fiscalização e monitoramento de receitas com a venda de imóveis dos órgãos previdenciários das três esferas: município, estado e união	Controladoria Geral da União	Para que haja o fortalecimento do erário e órgãos previdenciários, sem risco de falta de caixa na aposentadoria dos servidores do município, estado e união, uma vez que esses imóveis, após restauração, via PACS e empreiteiras, estão sendo vendidos por valor financiado e bem maior do que o valor presente, de sorte a não haver risco de desvio de receita para outra finalidade: "rachadinhas", propinas e outros gastos públicos com comissionados ou publicidade, entre outros.	Proposta contraditória. A referência aos órgãos previdenciários trouxe confusão ao entendimento. É uma denúncia, não se assemelhando a proposta de PPA
Por um Semiárido Vivo	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à fome	Garantir recursos para políticas de convivência com o Semiárido, incluindo o Programa Cisternas, que assegura descentralização da água para consumo humano e produção de alimentos no Semiárido brasileiro, melhorando a qualidade de vida de milhões de famílias, especialmente crianças, mulheres e idosos; bem como a criação e implementação de um Programa Nacional de Saneamento Rural no Semiárido, com vistas a garantir sanidade e promover a fazer reuso de águas após tratamento de esgoto doméstico.	Proposta priorizada: Sem observações adicionais
Criação da Lei Miriam Morata que visa garantir direitos para o Cuidador Familiar	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à fome	Criação da Lei Miriam Morata que visa garantir direitos para o Cuidador Familiar	Proposta que não é matéria de PPA, mas que seguem como pauta para os Ministérios, Fórum e outros Poderes: Enviar também para o Ministério da Previdência Social e Ministério da Saúde

Fortalecimento das políticas públicas de direitos humanos com base das deliberações das Conferências nacionais	Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania	Priorização e preferência na destinação de recursos para as políticas públicas voltadas aos segmentos considerados como temas transversais, a saber: criança e adolescente, juventude e pessoa idosa, mulheres, pessoas com deficiência, população em situação de rua, população LGBTQIAP+, igualdade racial, observando as demandas priorizadas nos respectivos relatórios finais das conferências nacionais (quando houver), tendo em vista serem documentos norteadores que expressam as necessidades postas pela	Proposta Priorizada: Incluída pelo Fórum
Elaboração da política nacional dos direitos humanos da pessoa idosa.	Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania	Vivemos um processo de envelhecimento populacional em nosso país, tão logo, não tem como pensar no Brasil do futuro sem a pessoa idosa. Assim, no PPA se propõe a elaboração da política nacional dos direitos humanos da pessoa idosa, com recurso público para sua implementação. Atualmente para a implementação das políticas públicas para o segmento, temos apenas o Fundo Nacional do Idoso que é composto por recursos de contribuintes pessoa física e jurídica, o que é insuficiente diante da demanda.	Proposta Priorizada: Incluída pelo Fórum
Fora da Plataforma	Ministério do Meio ambiente	Criar um programa de formação intergeracional valorizando o conhecimento artesanal de fabricação de embarcações e petrechos de pesca artesanal cultural e diversidades dos saberes e fazeres, de conformidade da afirmação da autoidentidade e pertencimento dos maretórios PCTS.	Trata de tema que não está contemplado pelos objetivos dos programas propostos pelo Ministério
Enquadramento e equiparação de direitos e salários das docentes de primeira infância, na carreira do Magistério.	Ministério da Educação	Reconhecimento da função docente e enquadramento como Professor, unificando a denominação, uma vez que, no país há uma variedade com cerca de 50 nomenclaturas diferentes para o cargo . Acesso ao piso nacional do magistério, inclusão na carreira do Magistério . Direito à lei 11.738/08 com reserva de 1/3 da jornada para planejamento, reunião, avaliação e formação continuada Direito à aposentadoria especial Direito a férias e recesso de acordo com o calendário escolar.	Proposta não é matéria de PPA, mas segue como pauta para os ministérios, Fórum e outros Poderes
1ª Olimpíada Nacional de Esportes da Terceira Idade	Ministério do Esporte	Realizar anualmente de 27 de setembro a 1º de Outubro um torneio nacional de esportes adaptados para a terceira idade. Hoje existem várias competições estaduais e regionais estimulando a participação das pessoas idosas. O período compreende a Semana de Valorização da Pessoa Idosa na maioria dos municípios brasileiros. Assim, pode se transformar num evento que poderá ser acompanhado online. Pelo menos 14 modalidades são hoje disputadas nos torneios regionais, quase todas com regras comuns.	Proposta priorizada: Sem observações adicionais
Envelhecimento Ativo	Ministério do Esporte	O projeto visa é manter ativo aposentados da categoria bancária e afins em exercícios de mobilidade, equilíbrio e tonicidade. Com	Proposta não é matéria de PPA, mas segue como

		professor de educação física. As atividades seriam de caminhadas, corridas, circuito e alongamentos. Duas vezes por semana, ao ar livre, em locais variados, parques e praças das cidades do Rio Grande do Sul. Tendo o objetivo de agregar pessoas que tenham interesse em participar da atividade.	pauta para os ministérios, Fórum e outros Poderes
Aposentado Especial para as Guardas Municipais do Brasil	Ministério da Justiça e Segurança Pública	As guardas municipais são órgãos imprescindíveis nos municípios em que estão presentes, auxiliando diversos órgãos estaduais, federais e particulares em várias áreas, sendo o seu foco principal a segurança preventiva dos munícipes e o bem social. São linha de frente no controle e combate à criminalidade e a violência urbana. Correm risco de morte, acidentes, sinistro, assim como muitos profissionais do sistema que atuam na segurança pública em suas cidades. Conto com a sua aprovação. Obrig	Não é matéria de PPA. É matéria de Emenda Constitucional ou Projeto de lei sobre carreira
Inclusão das Guardas Municipais	Ministério da Justiça e Segurança Pública	Incluir a Guarda Municipal, no artigo 144 da constituição Federal, coma aprovação da pec 275, para conseguirmos uma aposentadoria justa.	Não é matéria de PPA. É matéria de Emenda Constitucional ou Projeto de lei sobre carreira
Programa de apoio e Desenvolvimento da população atingida por barragens e crimes ambientais praticados por mineradoras	Ministério de Minas e Energia	REPARAR, RECUPERAR E GARANTIR O BEM VIVER DOS ATINGIDOS, com desenvolvimento de políticas públicas garantido aos atingidos por barragens o direito à aposentadoria e benefícios previdenciários, com criação de legislação específica regras específicas para a população atingida, acesso à educação básica e superior, apoio ao empreendedorismo e cooperativismo, com criação de programas econômicos com condições especiais para a população atingida.	Proposta priorizada: Sem observações adicionais
Aposentadoria das Mulheres	Ministério das Mulheres	Que as idades para aposentadoria das mulheres fossem a idade menor para contribuição. E que as empresas fossem orientadas a contratar pessoas idosas se não estivessem aposentadas .	Proposta não é matéria de PPA, mas segue como pauta para os ministérios, Fórum e outros Poderes
Política de Cuidado	Ministério das Mulheres	Criação da Política Nacional de Cuidados com oferta de creches pública e gratuita, educação em tempo integral, cozinhas e lavanderias comunitárias, restaurantes populares, centros dia e outros espaços de socialização dos cuidados de pessoas dependentes	Observações: famílias com todas as suas especificidades em especial mulheres (ex. mulheres mães de criança com deficiência, mulheres que trabalham à noite, etc) (enquadrar propostas 2, 3 e 5 (propostas correlatas)

Trabalho para 50 mais	Ministério do Trabalho e Emprego	Políticas de incentivo para empregos com pessoas com mais de 50 anos, incentivo as empresas para que possa contratar as pessoas com 50 mais. Porque depois dos 50 ficam sem mercado de trabalho e tem que esperar 15 anos para aposentar por idade, seria bem mais humano que houvesse políticas públicas para essa faixa como tem para menores de 18. Ou que tivesse cotas para que empresas tivessem que contratar uma porcentagem de idosos assim como tem outras cotas. As empresas usam e descartam antes os 65.	Proposta Priorizada: Incluída pelo Fórum
Programa	Ministério	Descrição	Observações
Mineração Segura e Sustentável	Ministério de Minas e Energia	Criar, no setor mineral brasileiro, um ambiente orientado para a sustentabilidade, a transição energética, a segurança do público e a atratividade aos investimentos	A proposta “Programa de apoio e Desenvolvimento da população atingida por barragens e crimes ambientais praticados por mineradoras” está contemplada pelo objetivo deste programa.
Autonomia Política e Econômica das Mulheres	Ministério das Mulheres	Promover a igualdade de direitos: salarial, remuneratório, laboral e de cuidados, na esfera do trabalho produtivo e reprodutivo, garantindo trabalho, direitos e autonomia econômica das Mulheres.	A proposta “Política de Cuidado” está contemplada pelo objetivo deste programa.
Esporte para a Vida	Ministério do Esporte	Promover o acesso da população ao esporte e à atividade física ao longo da vida, por meio do sistema nacional de esporte, em espaços apropriados e acessíveis, que contemplem as dimensões de lazer, educacional, amadora e de alto desempenho, garantindo diversidade, inclusão social e qualidade de vida, em consonância com os valores do esporte.	O Fórum sugeriu que fosse incluída a diversidade etária no objetivo do programa.

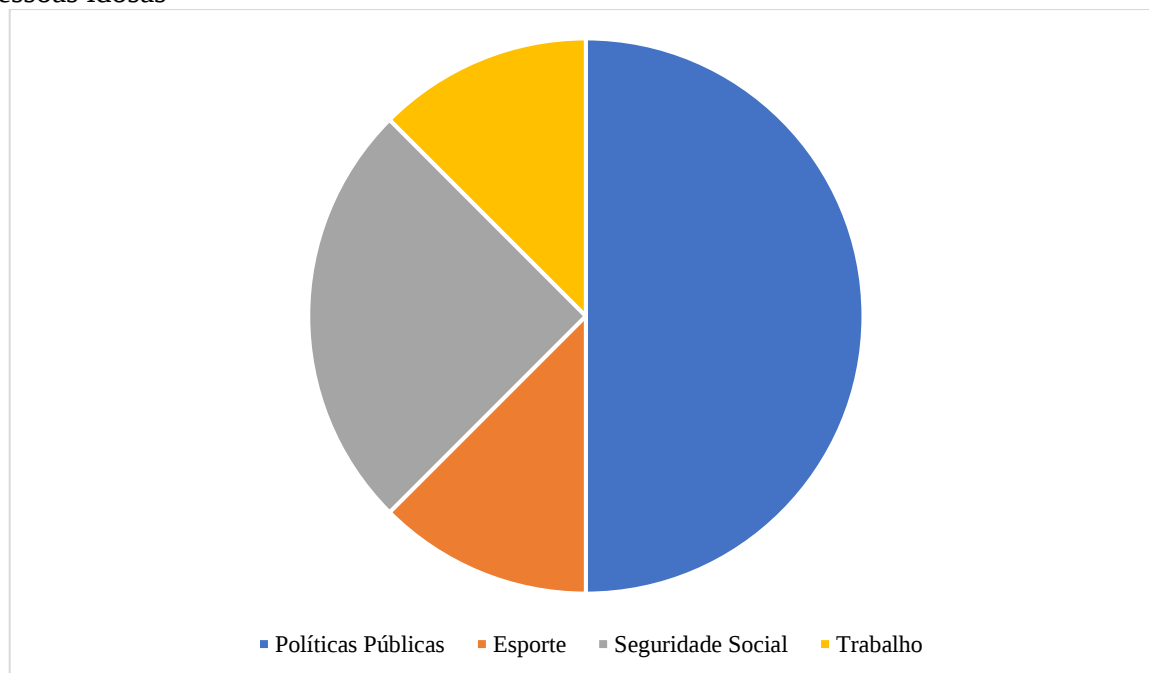
Fonte: Elaborado pelo autor

Percebe-se que, das 20 propostas mais votadas por Ministério, até o momento da realização do 2º Fórum Interconselhos, apenas 16 delas eram orientadas à proteção das pessoas idosas. Das 16 propostas, uma delas foi considerada contraditória e outras sete propostas não foram consideradas como matéria de PPA. Ou seja, apenas oito propostas analisadas - consideradas como válidas para fins de inclusão no PPA - na segunda edição do Fórum Interconselhos estavam orientadas à proteção das pessoas idosas.

É possível, ainda, sistematizar as propostas analisadas pelo 2º Fórum Interconselhos orientadas às pessoas idosas de modo a colocá-las em consonância ao aspecto da vida sob o qual

tratam. De outro modo, é possível sistematizar as propostas de acordo com suas temáticas, o que foi feito por meio do Gráfico 2.

Gráfico 2 - Temáticas das propostas analisadas pelo 2º Fórum Interconselhos orientadas às pessoas idosas



Fonte: Elaborado pelo autor

O Relatório do 3º Fórum Interconselhos ainda não foi disponibilizado pelo Governo Federal. Isto posto, passar-se-á a analisar o relatório das Plenárias Estaduais e Distrital.

4.1.2. Plenárias Estaduais e Distrital

Entre os dias 11 de maio e 14 de junho ocorrem as plenárias estaduais que tinham como principais objetivos: i) a mobilização da sociedade; ii) repasse de informações sobre o procedimento de inscrição, apresentação de propostas e votação na plataforma digital; iii) o fomento às reuniões da população para debate e formulação de propostas; e, por fim, iv) o recebimento, defesa e votação de propostas (BRASIL, 2023r). Os objetivos das plenárias permitem inferir que a sociedade pôde contribuir, sobretudo, para a dimensão tática do plano.

As inscrições para as plenárias foram realizadas por meio do site gov.br/ppaparticipativo ou no próprio local de realização – até o início da reunião. Participaram das plenárias os representantes da sociedade civil membros de conselhos; representantes de movimentos sociais; representantes de organizações/entidades da sociedade civil e lideranças locais (BRASIL, 2023r).

Foram realizadas 27 plenárias sendo uma em cada estado da federação e uma no Distrito Federal. Ao todo, mais de 34 mil pessoas participaram presencialmente das plenárias que também foram transmitidas ao vivo por meio de plataformas digitais (BRASIL, 2023k). Os vídeos da transmissão se encontram disponíveis no canal da Secretaria-Geral da Presidência da República na plataforma digital *YouTube*³. O canal conta com uma lista de reprodução específica chamada de “PPA Participativo” onde é possível encontrar vídeos informativos, tutoriais e filmagens das reuniões das plenárias e das reuniões do Fórum Interconselhos.

Contudo, alguns vídeos não foram localizados na plataforma digital. O vídeo da transmissão da plenária estadual do Rio de Janeiro não se encontra disponibilizado no canal, bem como os vídeos do 1º Fórum Interconselhos que também não foram localizados na plataforma.

Até o dia 15 de março de 2024, aproximadamente 10 meses após o início das plenárias, os vídeos das plenárias estaduais e distrital contam com mais de 20 mil reproduções somadas, sendo os vídeos das plenárias de Belo Horizonte, Porto Alegre, São Paulo, Curitiba, Brasília, Aracaju, Campo Grande e Piauí os mais visualizados – todos eles com mais de mil reproduções.

Todo o debatido no âmbito das plenárias foi consolidado no documento RELATÓRIOS: Plenárias Estaduais (2023r) que pode ser facilmente acessado na plataforma digital Brasil Participativo⁴. O documento, em suas primeiras páginas, tece considerações gerais sobre as plenárias, apresenta sua programação e metodologia e, das páginas nove a 284, apresenta o relatório individual de cada uma das plenárias. Os relatórios em muito se assemelham a uma ata dispondo informações gerais como, por exemplo, local, nomes dos participantes de movimentos sociais presentes no palco e nomes das autoridades presentes. Logo em seguida, encontram-se registradas as falas dos participantes.

Foi possível identificar, entretanto, apenas 11 falas orientadas às pessoas idosas em meio aos 27 relatórios dispostos no documento. Três das 11 falas foram de autoridades presentes nos eventos. As outras sete falas restantes foram de representantes de movimentos sociais, conforme Quadro 5.

Quadro 5 - Manifestações relacionadas à proteção das pessoas idosas de representantes da sociedade nas plenárias estaduais

Plenária	Quem falou	O que consta em ata	Tema da fala
----------	------------	---------------------	--------------

³ <https://www.youtube.com/@SGPR/featured>. Acesso em: 15. mar. 2024.

⁴ <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/pages/relatorioparticipativo>. Acesso em: 15. mar. 2024.

Espírito Santo	Galdene dos Santos, Movimento de direitos humanos.	Encaminhou as propostas: Implementação do Programa Nacional do Idoso, por meio da construção da rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa.	Direitos Humanos e Políticas Públicas em geral.
Pernambuco	Alexandre Maria da Silva, Articulação do Semiárido Brasileiro.	Garantir efetivação de políticas de saúde e bem estar das pessoas idosas.	Saúde.
Amazonas	Kivia Pereira, Movimento das Mulheres.	Um Brasil para as mulheres e seus territórios – promoção de políticas públicas para as mulheres das cidades, das águas e das florestas, contemplando as mulheres quilombolas, indígenas, ribeirinhas, LGBTQIA+, com deficiência, idosas e migrantes - de modo regionalizado e conectado com diversos territórios, inclusive a Amazônia.	Direitos Humanos e Políticas Públicas em geral.
Amazonas	Raul Miranda, Movimento de Caradores.	Ele ressaltou a necessidade de reconhecimento e valorização do trabalho dos catadores, incluindo o acesso aos direitos previdenciários, garantindo uma vida digna e sustentável para essa importante parcela da sociedade.	Aposentadoria (Previdência).
Rondônia	Karen de Oliveira Diogo, Grupo Comunidade Cidadã Livre, saúde, equidade e empregabilidade.	Karen afirma que não tem como falar de terceira idade e de inclusão se não pautarmos uma educação com qualidade, equidade, e respeito à população LGBTQIA+ e suas especificidades dentro da educação, dentro da empregabilidade e dentro da saúde.	Direitos Humanos e Políticas Públicas em geral.
Roraima	Dulcineia Cordeiro, do Movimento Restaurando Vidas.	Inclusão digital para a terceira idade (relatou que foi difícil votar na plataforma).	Inclusão Digital.
Mato Grosso do Sul	Kensy (?).	Estima-se que 30% de um total de 19 milhões ,da população LGBTI+ no país, são excluídos dos processos produtivos, de políticas de bem estar social, dos programas moradias, de programas de auxílio renda e de reconhecimento como cidadão de direitos, Diante desse contexto precário e vulnerável, do enfrentamento aos estigmas do envelhecimento e doenças, da exclusão familiar , ´faz-se necessário que as políticas cheguem a nós "cidadãos" LGBTI+ como justiça restaurativa e histórica LGBTI+ [...]	Direitos Humanos e Políticas Públicas em geral.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Embora um dos objetivos das plenárias seja o recebimento e a defesa de propostas, é possível perceber que as falas relacionadas às pessoas idosas não constituíram, de fato, proposições de políticas públicas orientadas ao grupo. Em vez disso, com caráter mais geral, as falas buscaram enfatizar a necessidade da proteção às pessoas idosas.

Destaca-se, entretanto, a fala da Dulcineia Cordeiro, da plenária de Roraima, que, ao destacar a dificuldade que as pessoas idosas tiveram para votar na plataforma digital, corrobora com a suposição levantada no tópico 4.1. desta dissertação.

Prosseguir-se-á com a análise e discussão sobre os programas priorizados e sobre as propostas formuladas pela sociedade brasileira, no âmbito da plataforma digital, orientados à proteção das pessoas idosas ou à promoção de seu envelhecimento saudável.

4.1.3. Plataforma Digital

A participação via plataforma digital Brasil Participativo permitiu que os cidadãos cadastrassem propostas de ações ou políticas e votassem nelas, bem como permitiu que fossem escolhidos os 28 programas que seriam priorizados dentre os 88 estabelecidos pelo Governo Federal. A participação social via plataforma digital, ao se destinar à proposição de ações ou políticas e à escolha dos programas a serem priorizados, debateu-se, portanto, a dimensão tática do plano.

Mas, antes de apresentar e discutir os resultados da participação via plataforma digital, oportuno será tecer considerações acerca das características dos participantes. A partir dessa exposição, será possível estabelecer relações capazes de explicar a baixa adesão das pessoas idosas quanto às votações via plataforma.

Segundo dados do Governo Federal, a plataforma digital contou com 4.087.540 acessos, sendo 1.419.729 participantes que formularam 8.254 propostas e 1.529.826 votos contabilizados⁵.

Embora as pessoas com 65 anos ou mais de idade representem 10,9% da população brasileira, este grupo correspondeu a apenas 4,10% do total dos participantes da plataforma Brasil Participativo. Do total das propostas, 7,64% foram realizadas por pessoas com 65 anos ou mais de idade e esse grupo representou 3,74% dos votos (BRASIL, 2023j).

Cabe aqui abrir parêntese para destacar que, embora 60 anos ou mais seja a idade que define a pessoa como idosa pela legislação brasileira conforme art. 1º do Estatuto da Pessoa Idosa (2003a), os Relatórios do Governo Federal relacionados à participação no PPA apresentam dados sobre faixa-etária considerando o recorte de 65 anos ou mais de idade. Por esse motivo, mesmo diante do recorte que não representa fielmente a população idosa brasileira, a faixa-etária de 65 anos ou mais será utilizada para analisar a participação das pessoas idosas no âmbito da plataforma digital.

As pessoas com 65 ou mais anos de idade escolheram priorizar os programas: Enfrentamento da Emergência Climática; Atenção Primária à Saúde; e, Agricultura Familiar e

⁵ <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/processes/programas/f/45/>. Acesso em: 15. mar. 2024.

Agroecologia. Já em relação às sugestões de políticas – propostas – as pessoas com 65 anos ou mais de idade votaram conforme a Figura 7.

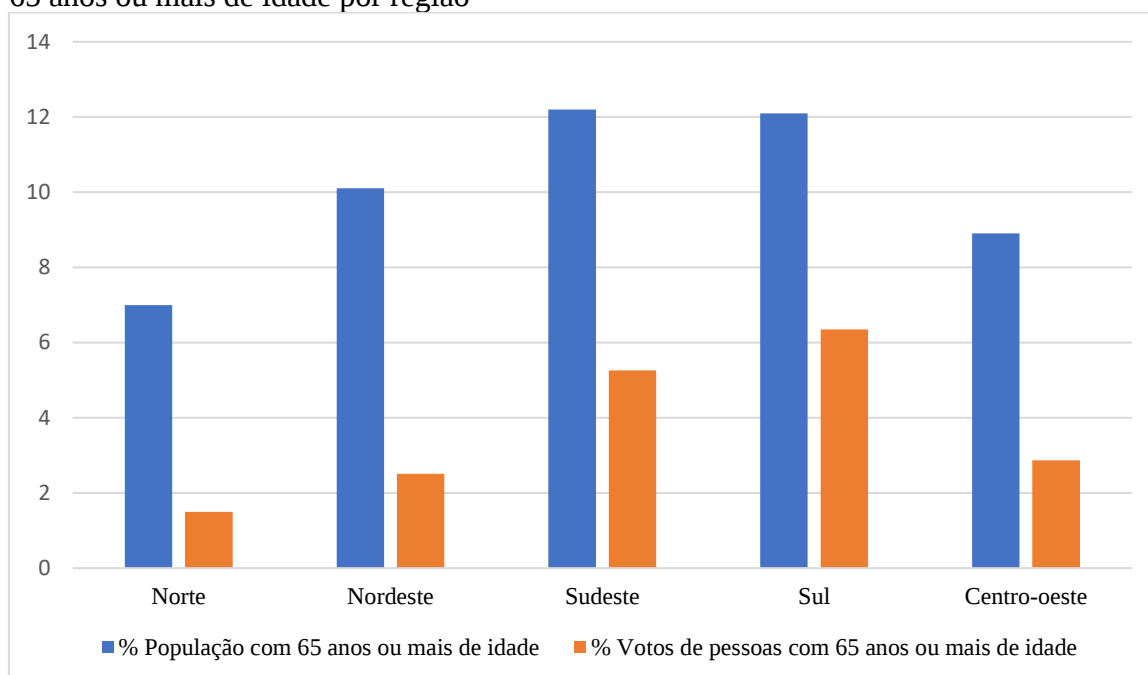
Figura 7 - Propostas mais votadas pelas pessoas com 65 anos ou mais de idade

Faixa-etária	Proposta	Votos
65 anos ou mais	3. Reestruturação da Carreira e Recomposição Salarial dos Técnico-Administrativos em Educação (TAE) do PCCTAE das Instituições Federais de Ensino (IFE)	2.987
	1. Qualificação técnica e valorização profissional dos ACS e ACE para ampliação de serviços de saúde no SUS	1.379
	4. Segurança jurídica para os guardas municipais	1.061
	5. Aumento de cargos para a PRF e a convocação de todos os 1.455 aprovados	1.023
	2. Aumento do Piso da Enfermagem	759

Fonte: Relatório de Participação Social: Plano Plurianual (PPA) 2024 – 2027 (2023j, p. 49)

O Relatório de Participação Social (2023j) apresenta, a partir da página 38, a quantidade de votos em programas por faixa-etária em cada estado, o que não faz em relação às políticas. Dessa forma, é possível somar os votos de cada estado e aferir a porcentagem de votos em programas das pessoas com 65 anos ou mais de idade. Para além disso, é possível comparar a porcentagem de votos em programas das pessoas com 65 anos de idade ou mais com a porcentagem de pessoas de 65 anos ou mais vivendo em cada região do país. Por exemplo, cerca de 7% das pessoas da região norte do país possuem 65 anos ou mais de idade. No entanto, apenas 1,5% dos votos em programas na região norte foram de pessoas com 65 anos ou mais de idade. As informações a respeito da população das regiões foram retiradas do Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo (2023d).

Gráfico 3 - Comparativo entre população com 65 anos ou mais de idade e votos de pessoas com 65 anos ou mais de idade por região



Fonte: Elaborado pelo autor.

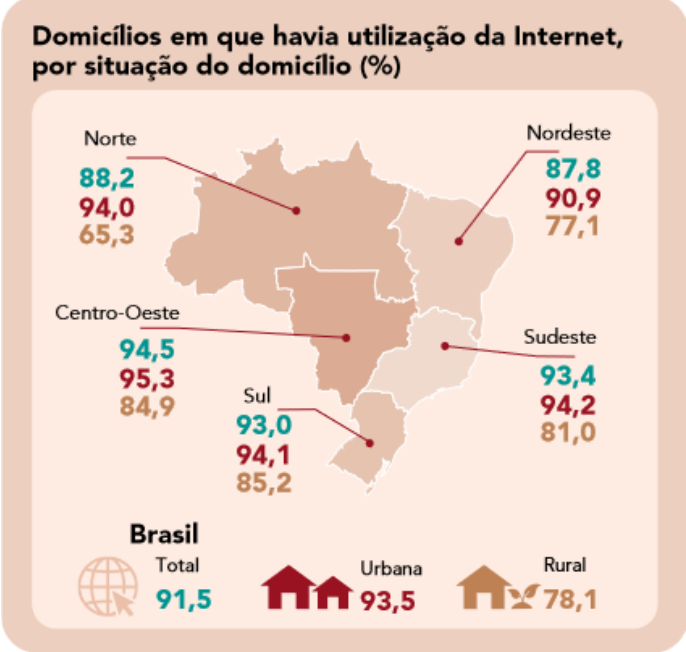
Percebe-se que, quanto aos programas, em todas as regiões do Brasil, as pessoas com 65 anos ou mais de idade votaram em menor proporção do que elas de fato representam na sociedade brasileira. Essa discrepância fica ainda mais evidente nas regiões norte, nordeste e centro-oeste, onde, respectivamente, as pessoas com 65 anos ou mais de idade representam 7%, 10,1% e 8,9% da população, mas que apenas 1,5%, 2,51% e 2,87% dos votos em programas foram de pessoas com 65 anos ou mais de idade.

Por outro lado, nas regiões sul e sudeste, as pessoas com 65 anos ou mais de idade representam, respectivamente, 12,2% e 12,1% da população, mas 5,26% e 6,35% dos votos em programas foram de pessoas com 65 anos ou mais de idade.

Evidente, portanto, a baixa adesão das pessoas com 65 anos ou mais de idade nas votações no âmbito da elaboração do PPA. Supõe-se que as votações, ocorridas por meio de plataformas digitais, tenham constituído óbice para que se fosse possível observar uma participação mais efetiva das pessoas idosas na elaboração do PPA. Inclusive, conforme será exposto adiante, Dulcineia Cordeiro, durante a Plenária Estadual de Roraima, fez questão de enfatizar que as pessoas idosas estavam tendo dificuldades para votar utilizando a plataforma digital.

Aqui é preciso destacar duas diferentes situações. Primeiramente, destaca-se que, segundo dados consolidados pelo IBGE na “PNAD Contínua: Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel para uso pessoal em 2022” (2022), os domicílios das regiões norte e nordeste possuem acesso à internet abaixo da média nacional. Ou seja, enquanto 91,5% dos domicílios brasileiros possuem acesso à internet, nas regiões norte e nordeste apenas 88,2% e 87,8% dos domicílios, respectivamente, possuem acesso à internet.

Figura 8 - Domicílios com acesso à internet por região



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios Contínua (2022)

Embora o acesso à internet possa ser um fator determinante para a possibilidade de participação, na prática, percebeu-se que, em termos relativos, as regiões nordeste e sul tiveram maior percentual de participação (BRASIL, 2023j).

Tabela 2 - Comparativo entre população das regiões e participantes das regiões

	% da população de cada região	% de participantes no PPA
Norte	8,95	7,11
Nordeste	26,92	31,12
Centro-oeste	7,91	7,59
Sul	14,24	16,66
Sudeste	41,98	37,50

Fonte: Elaborado pelo autor. Nota: Dados do Relatório de Participação Social (BRASIL, 2023j).

Nota-se que apenas as regiões sul e nordeste tiveram o percentual de participantes maior do que o percentual de população da região. Neste sentido, mesmo que o acesso à internet seja desigual entre as regiões do país e que, de fato, constitua obstáculo à participação, não parece ter sido este o fator preponderante para a baixa adesão das pessoas idosas no âmbito das votações via plataforma digital.

Ao que tudo indica, a relação entre as próprias pessoas idosas e a internet/aparelhos tecnológicos pode ter sido o fator determinante para a baixa adesão deste grupo às votações. Em 2022, aproximadamente 62,1% das pessoas com 60 anos ou mais de idade utilizaram a internet no período de referência da pesquisa – número bem abaixo da média nacional na qual 87,2% das pessoas utilizaram (IBGE, 2022). Relevante destacar, ainda, que, enquanto 94,8% das pessoas de 25 a 29 anos possuíam, em 2022, telefone móvel para uso pessoal, apenas 73,3% das pessoas idosas, com 60 anos ou mais, o possuíam (IBGE, 2022).

Em proporções distintas em relação à amostragem se comparado ao estudo desenvolvido pelo IBGE (2022), o estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc São Paulo (2020), ao entrevistar 2.369 pessoas idosas, constatou que apenas 23% delas usam sempre a internet.

Mais de metade das pessoas com 60 anos ou mais de idade que não possuem telefone móvel para uso pessoal alegaram que não tinham o aparelho pois não sabiam como utilizá-lo (IBGE, 2022). Ademais, 52,3% das pessoas que não utilizaram a internet no período de referência da pesquisa tinham 60 ou mais anos de idade e, 47,7% delas, alegaram que não acessaram pois não sabiam como fazê-lo (IBGE, 2022).

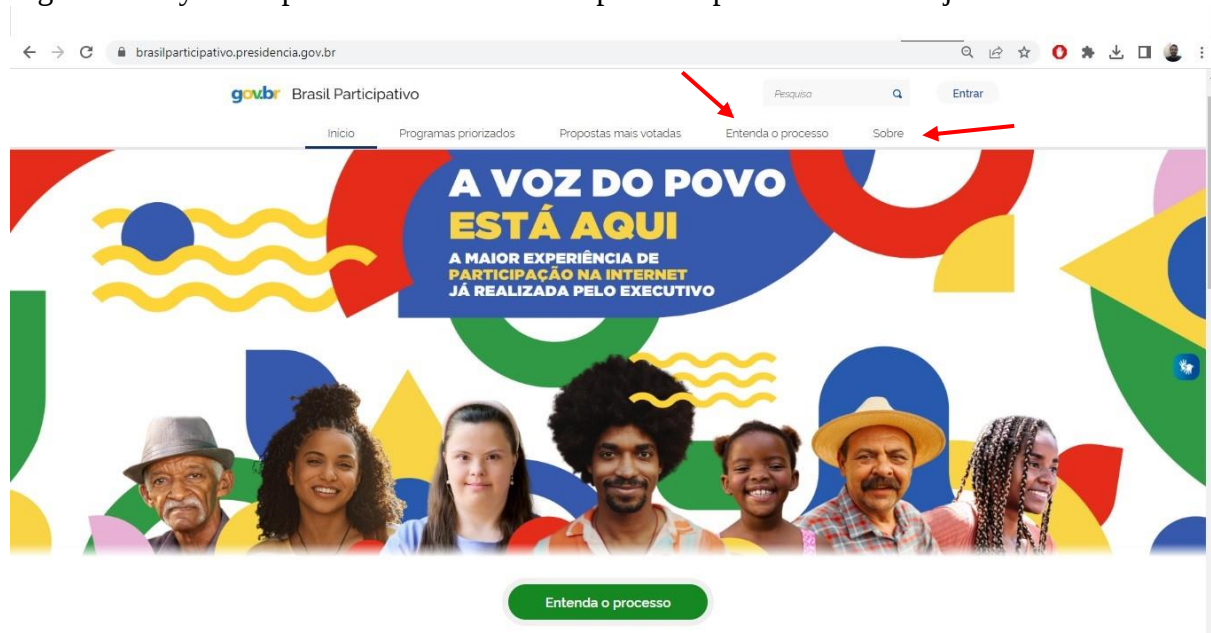
Em especial, os dados relacionados à faixa-etária aparentam ser aqueles capazes de explicar a baixa adesão das pessoas idosas nas votações. Sugere-se, portanto, que a baixa adesão das pessoas idosas pode ser explicada pelo ambiente escolhido para a votação, o qual excluiu pessoas que não possuem acesso à internet; tem dificuldade no acesso ou não possuem os aparelhos necessários para acessá-la.

Superada a questão preliminar levantada em relação ao perfil dos participantes da plataforma digital, passa-se, então, a apresentar e discutir os resultados.

A inclusão de propostas e as votações ocorreram entre os dias 11 de maio e 16 de julho por meio do endereço eletrônico <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/>. As regras para a participação, inclusão de propostas e votação não se encontram mais no site da mesma forma que antes se encontravam, tendo sido as informações resumidas e outras substituídas pelos

resultados originados a partir do processo de participação. Mas, à época, em captura de tela (*printscreen*) datada de 19 de julho de 2023, o *layout* da plataforma possuía cores vibrantes e convidava o visitante da página a compreender o processo de participação.

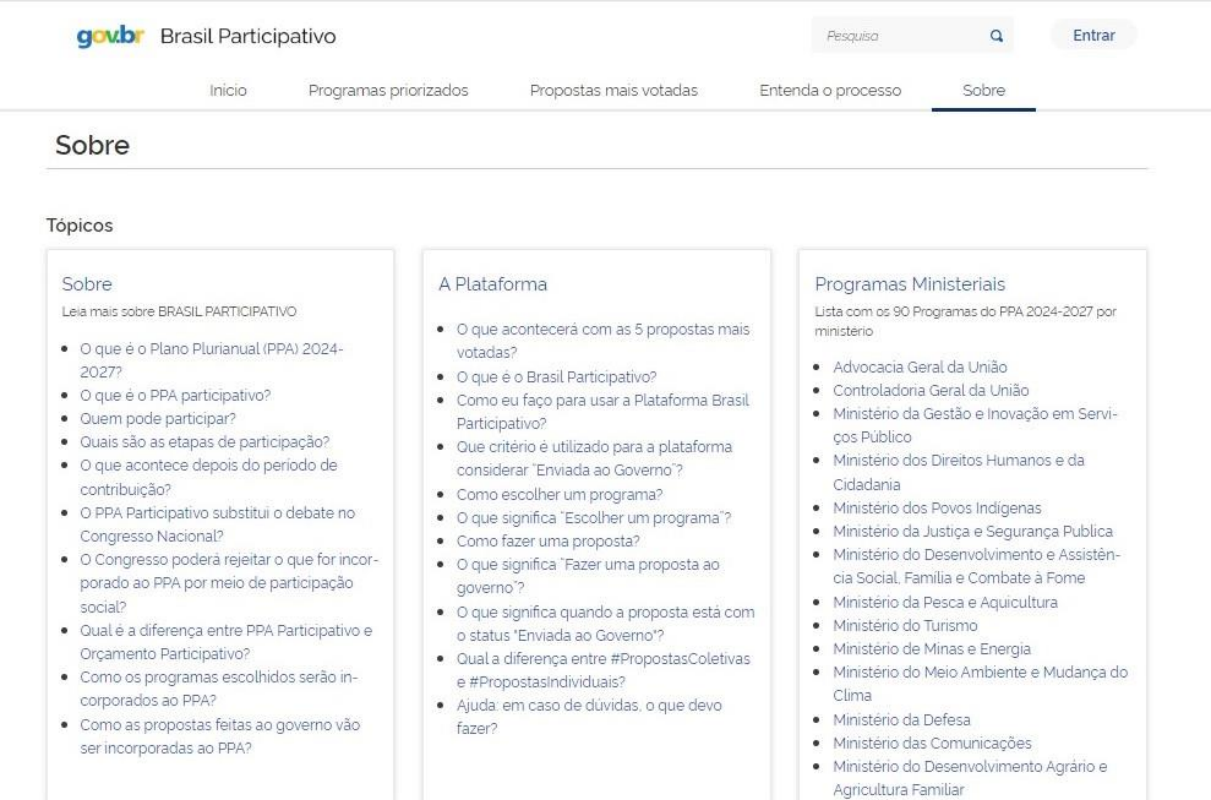
Figura 9 - Layout da plataforma Brasil Participativo capturado em 19 de julho de 2023.



Fonte: <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/> em 19 de julho de 2023. Nota: As setas foram inseridas pelo autor.

As setas inseridas na Figura 9 indicam as páginas “entenda o processo” e “sobre”. Essas páginas, à época, continham informações detalhadas acerca tanto do Plano Plurianual quanto do processo de participação social para sua elaboração.

Figura 10 - Página “sobre” capturada em 19 de julho de 2023



Fonte: <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/> em 19 de julho de 2023. Nota: a captura foi recortada para que só apareçam informações, sem espaços em branco.

Figura 11 - Página “entenda o processo” capturada em 19 de julho de 2023



Fonte: <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/> em 19 de julho de 2023. Nota: a captura foi recortada para que só apareçam informações, sem espaços em branco.

Foi disponibilizado também um documento, no formato PDF, contendo Perguntas e Respostas destinadas a sanar as principais dúvidas dos cidadãos em relação ao processo de participação via plataforma digital. Além disso, foi disponibilizado outro documento intitulado “QUE PAÍS VOCÊ QUER PARA OS PRÓXIMOS 4 ANOS?” que também objetivou explicar o funcionamento do processo de participação. Este último, no entanto, abordou não só a participação via plataforma digital, mas, também, a participação no âmbito do Fórum e das Plenárias.

No âmbito da plataforma, cada cidadão pôde escolher três dentre os 88 programas estabelecidos pelo Governo Federal. Ou seja, os 88 programas do Governo Federal puderam ser votados e, os 28 mais votados, seriam os priorizados pelo Governo. Em outros termos, a população votou nos programas que gostaria de ver priorizados pelo Governo Federal. Ademais, os cidadãos puderam cadastrar até três propostas e votar em até três propostas de políticas.

Os resultados das votações foram debatidos no âmbito do Fórum Interconselhos e incorporadas ao Projeto de Lei do PPA enviado ao Congresso em agosto de 2023. O Governo Federal, a fim de incorporar as propostas ao PPA, teve que alocar cada uma delas ao respectivo programa.

Foram recebidas 8.254 propostas. As 20 propostas mais votadas por ministério totalizaram 814 propostas e foram encaminhadas aos Ministérios, restando consolidadas no Relatório da Plataforma (2023m). Destas 814 propostas, em sede de Mensagem Presidencial: Plano Plurianual (PPA) 2024-2027 (2023f, p. 33), destacou a Presidência da República:

Nesse processo inicial de incorporação já foi possível identificar 528 propostas adequadas ao escopo do PPA. Destas, 76,5% já foram incorporadas aos atributos do PPA, sendo 58% de forma integral, 14% de forma parcial e 4% estão em avaliação, sob alguma condição de estudo e análise técnica.

Em sede de devolutiva, 508 propostas foram analisadas para fins de incorporação no PPA, sendo que apenas 307 delas, ou seja, 60,43%, foram plenamente incorporadas ao instrumento. O Governo Federal disponibilizou na plataforma Brasil Participativo uma planilha contendo a análise das 508 propostas com seu status de incorporação, o programa ao qual a proposta foi alocada, o atributo e a justificativa em caso de não incorporação.

Figura 12 - Propostas analisadas pelo Governo Federal em sede de devolutiva

	Propostas	Porcentagem
Incorporadas	307	60,43%
Parcialmente Incorporadas	93	18,31%
Incorporação Condicionada	28	5,51%
Não Incorporadas	80	15,75%
Total	508	100%

Fonte: <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/processes/programas/f/81/>.

Superadas as principais considerações acerca das votações via plataforma digital, passa-se a apresentar e analisar as propostas orientadas diretamente à proteção das pessoas idosas e/ou à promoção do envelhecimento saudável. Em seguida, apresentar-se-ão e analisar-se-ão os programas priorizados pela sociedade brasileira orientados ao mesmo grupo.

4.1.3.1. Propostas

Conforme mencionado anteriormente, foram recebidas 8.254 propostas de políticas formuladas pelos cidadãos que poderiam, cada um, propor até três políticas. Das 8.254, 814 foram encaminhadas aos Ministérios e são estas propostas que se encontram consolidadas no Relatório da Plataforma (2023m).

O Relatório da Plataforma (2023m) apresenta, primeiramente, as 50 propostas mais votadas no geral. Das 50 propostas mais votadas no geral, oito se encontram orientadas diretamente à proteção das pessoas idosas. No entanto, todas as oito propostas estão relacionadas à temática da Seguridade Social, sobretudo, relacionadas à aposentadoria/previdência.

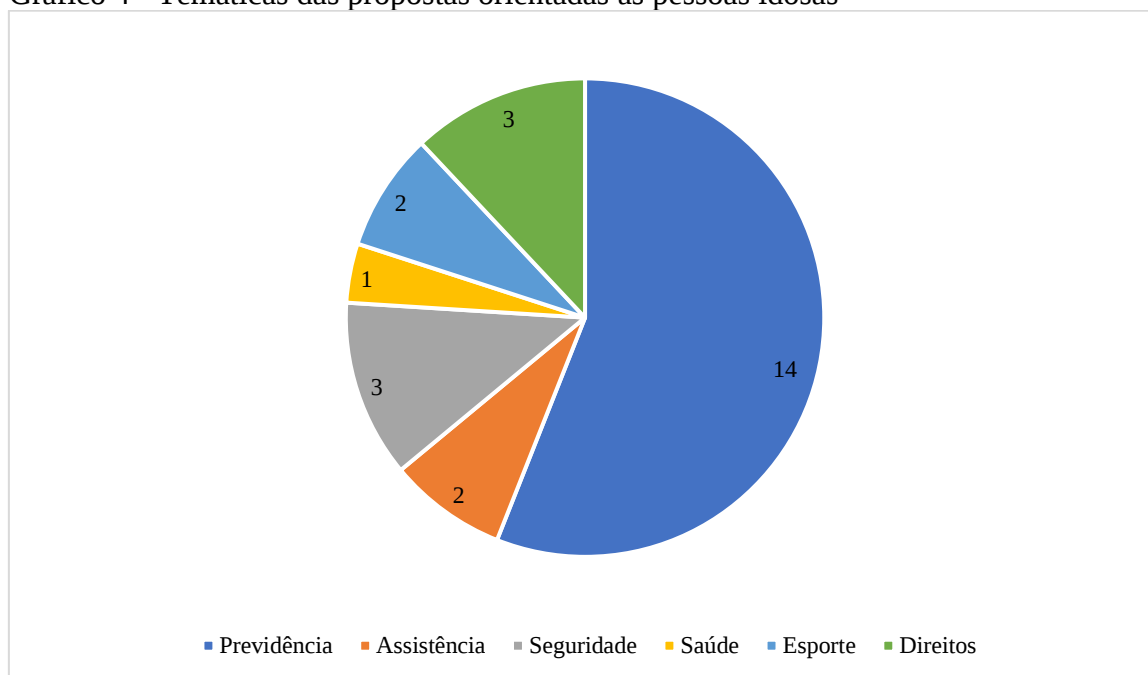
De todas as 814 propostas, apenas 25 delas se encontram orientadas diretamente à proteção das pessoas idosas ou à promoção do envelhecimento saudável, sendo que 14 delas estão incluídas na temática da previdência. Significa dizer que mais da metade das poucas propostas orientadas às pessoas idosas estão relacionadas à aposentadoria e/ou benefícios previdenciários. Duas propostas se encontram relacionadas à assistência social; três relacionadas à seguridade social; uma relacionada à saúde; duas relacionadas ao esporte; e, por fim, três relacionadas à garantia de direitos amplamente considerada;

Cabe aqui abrir um breve parêntese para explicar que a seguridade social, nos termos do art. 194 da Constituição (1988), compreende um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. As temáticas das propostas, portanto, se relacionadas à seguridade, serão classificadas de acordo com o direito a que se destinam assegurar, sendo a saúde, previdência ou assistência social e, quando mais

amplas, seguridade social. A planilha com as informações detalhadas sobre as propostas se encontra em apêndice – Apêndice A.

As informações acima apresentadas estão representadas na forma de gráfico (Gráfico 4) com a pretensão de auxiliar o entendimento do leitor.

Gráfico 4 - Temáticas das propostas orientadas às pessoas idosas



Fonte: Elaborado pelo autor.

Os dados representados pelo Gráfico 4 não incluem as propostas destinadas ao Ministério da Previdência Social. Ao considerá-las para fins de contabilização de propostas orientadas diretamente à proteção das pessoas idosas, tem-se que, das 814 propostas, 45 delas se encontram diretamente orientadas – 25 contabilizadas anteriormente acrescidas de 20 propostas destinadas ao Ministério da Previdência Social.

Além disso, ao partir do que dispõe o art. 194 da Constituição, infere-se que, das 25 propostas de ações e políticas públicas orientadas às pessoas idosas, 20 delas se encontram inseridas na temática da Seguridade Social. Isso porque 14 contemplam a temática da previdência, duas propostas a assistência social; três a seguridade social amplamente considerada; e uma relacionada à saúde, sendo todos esses temas abarcados pela Seguridade Social em função dos termos pelos quais este conjunto de ações integradas estão estruturados pela Constituição.

Os dados permitem concluir que as propostas orientadas às pessoas idosas, no mínimo, não obtiveram a votação necessária para que fossem encaminhadas aos Ministérios. Mais grave do que isso, talvez sejam as temáticas das propostas que, em sua grande maioria, relacionam-se à seguridade social. Significa dizer que diversos outros aspectos relacionados à temática do envelhecimento não foram escolhidos ou, talvez, nem mesmo abordados pela sociedade brasileira. Inequivocamente, é possível afirmar que, no mínimo, as propostas cujo tema se relaciona a outros aspectos do envelhecimento, senão a seguridade, não obtiveram votos suficientes para serem encaminhadas aos Ministérios.

Mais grave ainda talvez seja a votação relacionada aos programas do Governo Federal e o motivo disso é o que se passa a expor.

4.1.3.2. Programas

Nos termos mencionados anteriormente, a sociedade pôde escolher os 28 programas que seriam priorizados dentre os 88 estabelecidos pelo Governo Federal. Os cidadãos não puderam sugerir programas, mas apenas votar naqueles que gostariam de ver priorizados pelo Governo. Cada cidadão pôde votar em até três programas durante o período de votação via plataforma digital.

Dentre os 28 programas priorizados pela sociedade, nenhum deles se destina diretamente à promoção do envelhecimento saudável ou à proteção das pessoas idosas. É possível classificar 12 dos 28 programas priorizados como indiretamente orientados à pessoa idosa. Isto é, aqueles programas destinados a superação de desigualdades, à inclusão e à proteção de grupos vulnerabilizados, por exemplo, podem vir a proteger as pessoas idosas ou promover o envelhecimento saudável.

Esta dimensão de análise considerou, com a finalidade de identificar os programas indiretamente orientados à pessoa idosa, a análise temática descrita nos procedimentos metodológicos. No entanto, utilizadas Palavras-chave distintas daquelas estabelecidas para identificar os programas diretamente orientados às pessoas idosas. Além de conter a Palavra-chave, para ser identificado como programa indiretamente orientado à pessoa idosa, o programa deve se destinar à superação da desigualdade, à inclusão ou à proteção de grupos vulnerabilizados. Imagina-se que programa indiretamente orientado deve, portanto, proteger ou beneficiar as pessoas idosas, mesmo que assim não declare.

Quadro 6 - Palavras-chave para identificar programas orientados indiretamente às pessoas idosas.

INDIRETAMENTE
Grupos Vulneráveis; Vulnerabilidade; Dignidade; Bem-Estar Geral; Acessibilidade; Inclusão/Exclusão; Discriminação.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Contudo, não há programa, dentre os 28 priorizados pela sociedade, que tenha sua intencionalidade declarada a este objetivo. Em outras palavras, não há programas, dentre os 28 priorizados pela sociedade, que estejam orientados diretamente à proteção das pessoas idosas ou promoção do envelhecimento saudável.

A ausência de programas orientados diretamente às pessoas idosas no grupo dos 28 priorizados pela sociedade brasileira supõe-se ser explicada, em parte, pela dimensão estratégica do PPA.

Os programas integram a dimensão tática do PPA e cumprem o papel de materializar os objetivos estratégicos traçados na dimensão estratégica do plano. Isto é, os objetivos estratégicos alinhados às diretrizes que compõem a dimensão estratégica são concretizados por meio dos programas que compõem a dimensão tática. É a dimensão estratégica que orienta e estrutura a dimensão tática do plano (BRASIL, 2023i).

Portanto, os programas, na qualidade de conjunto coordenado de ações orientados à concretização dos objetivos, devem espelhar as prioridades do governo. As prioridades do Governo incluem solucionar problemas que demandam uma atuação transversal. Neste sentido, no âmbito da dimensão estratégica do plano, estabeleceram-se as chamadas agendas transversais (BRASIL, 2023i).

Embora o Manual Técnico do Plano Plurianual 2024-2027 (2023i) mencione que as agendas transversais são definidas no contexto estratégico do plano, a Mensagem Presidencial: Plano Plurianual (PPA) 2024-2027 (2023h) indica que tanto as prioridades quanto as agendas transversais são definidas na dimensão tática do plano pois dão início à materialização da visão de futuro do plano. Em que pese a indefinição acerca da dimensão a qual pertencem as prioridades e as agendas transversais, fato é que as agendas possuem como objetivo a integração e coordenação de ações em diferentes setores e níveis do governo. As agendas, portanto, nos termos da Mensagem Presidencial: Plano Plurianual (PPA) 2024-2027 (2023h, p. 123):

As Agendas Transversais são políticas públicas que buscam incidir sobre temas e públicos específicos, demandando a atuação de várias áreas do governo. As Agendas Transversais de políticas públicas são necessárias porque ajudam a abordar desafios

complexos e interconectados que não podem ser resolvidos eficazmente por meio de abordagens setoriais ou isoladas, dado que possuem natureza multidimensional.

Foram estabelecidas cinco agendas transversais pelo Governo Federal, sendo elas: 1) Crianças e adolescentes; 2) Mulheres; 3) Igualdade racial; 4) Povos indígenas; e 5) Ambiental (BRASIL, 2023h). Percebe-se que, apesar da transversalidade que envolve a temática do envelhecimento, as pessoas idosas não foram incluídas nas agendas transversais do plano.

A própria Mensagem Presidencial: Plano Plurianual (PPA) 2024-2027 (2023h) indica a quantidade de programas que contemplam cada uma das agendas transversais.

Tabela 3 - Quantidade de programas que contemplam cada agenda transversal

AGENDAS TRANSVERSAIS	Crianças e adolescentes	Mulheres	Igualdade racial	Povos indígenas	Ambiental
PROGRAMAS	22	36	36	35	44
FONTE	Mensagem Presidencial				

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para mensurar a quantidade de programas diretamente orientados a cada uma das agendas transversais, seria necessário estabelecer, no mínimo, Palavras-Chave para cada uma das agendas. A impropriedade do autor acerca das temáticas constitui, portanto, obstáculo fático para que se opte por não fazer esta análise em relação a todas as agendas. Frente a esta limitação e à título de exemplo, estabeleceram-se Palavras-chave para identificar somente os programas orientados diretamente a agenda transversal das mulheres. As duas Palavras-Chave utilizadas para identificar programas orientados diretamente às mulheres foram: Mulher e Gênero.

Dessa forma, a título de exemplo, nove programas se encontram orientados diretamente para políticas de combate à desigualdade de gênero ou proteção e garantia de direitos da mulher, sendo eles: “Segurança pública com cidadania”; “Autonomia econômica das mulheres”; “Igualdade de decisão e poder para mulheres”; “Mulheres: viver sem violência”; “Atenção primária à saúde”; “Atenção especializada à saúde”; “Gestão, trabalho, educação e transformação digital na saúde”; “Vigilância em saúde e ambiente”; “Direito à cultura”.

Por outro lado, apenas três dos 88 programas estabelecidos pelo Governo Federal se encontram diretamente orientados às pessoas idosas, sendo eles: “Promoção do direito de Envelhecer e dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa”; “Previdência Social: Promoção, Garantia de Direitos e Cidadania”; e “Estruturação da Política Nacional de Cuidados”.

Sugere-se, portanto, que a exclusão das pessoas idosas das agendas transversais não só implica na escassez de programas direcionados a este grupo, mas, além disso, indica que este grupo não é enxergado pelo Governo como programa de características transversais e, por isso, a ação governamental no que tange às pessoas idosas se restringe, sobretudo, a aspectos previdenciários.

Estabelecidas as contribuições da sociedade em termos de sugestões para ações/políticas, prioridades de programas e alterações na dimensão estratégica do plano, faz-se um panorama geral destas contribuições antes de compará-las com os objetivos do Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (2020b).

4.1.4. Panorama geral do PPA 2024-2027: o que se extrai das contribuições da sociedade no que tange à promoção do envelhecimento saudável e proteção às pessoas idosas?

A partir das análises postas anteriormente, faz-se necessário sistematizar as contribuições da sociedade para que, posteriormente, seja possível verificar a compatibilidade delas com os objetivos do plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030.

4.1.4.1. Contribuições da sociedade: Fórum Interconselhos

A sociedade pôde contribuir por meio do Fórum Interconselhos tanto para a dimensão estratégica quanto para dimensão tática. A Tabela 4 sistematiza, de forma reduzida e resumida, as contribuições da sociedade durante as duas primeiras edições do Fórum Interconselhos. As informações representadas pela Tabela 4 foram apresentadas em detalhes anteriormente no tópico 4.1.1.

Tabela 4 - Contribuições da sociedade durante o Fórum Interconselhos

	1º Fórum Interconselhos	2º Fórum Interconselhos
Dimensão do PPA	Dimensão estratégica.	Dimensões estratégica e tática.
Quantidade de abordagens direcionadas às pessoas idosas	9	16
Temática das abordagens	Equidade e inclusão.	Políticas públicas, esporte, seguridade e trabalho.

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.4.2. Contribuições da sociedade: Plenárias

As contribuições da sociedade incidiram, majoritariamente, sob a dimensão tática do PPA, uma vez que, durante as plenárias, a sociedade pôde, sobretudo, discutir ações e defender suas propostas para atuação concreta do Governo Federal. A Tabela 5 sistematiza, de forma reduzida e resumida, as contribuições da sociedade durante as 27 plenárias. As informações representadas pela Tabela 5 foram apresentadas em detalhes anteriormente no tópico 4.1.2.

Tabela 5 - Contribuições da sociedade durante as Plenárias

	Plenárias
Dimensão do PPA	Dimensão tática
Quantidade de abordagens direcionadas às pessoas idosas	7
Temática das abordagens	Políticas públicas e direitos humanos; saúde; aposentadoria; e inclusão digital.

Fonte: Elaborado pelo autor

4.1.4.3. Contribuições da sociedade na plataforma digital: Propostas

A Tabela 6 sistematiza, de forma reduzida e resumida, as ações governamentais e de políticas públicas propostas pelos participantes por meio da plataforma digital. As informações representadas pela Tabela 6 foram apresentadas em detalhes anteriormente no tópico 4.1.3.1.

Tabela 6 - Contribuições da sociedade com sugestões de ação ou propostas de políticas públicas

	Ações/Propostas
Dimensão do PPA	Dimensão tática
Quantidade de abordagens direcionadas às pessoas idosas	25
Temática das abordagens	Previdência; assistência; saúde; seguridade; esportes; direitos.

Fonte: Elaborado pelo autor

4.1.4.4. Contribuições da sociedade na plataforma digital: Programas

Nenhum dos 28 programas priorizados pela sociedade se encontra diretamente orientado à proteção das pessoas idosas ou à promoção do envelhecimento saudável. Foram identificados apenas programas orientados indiretamente às pessoas idosas dentre os 28 priorizados pela sociedade, ou seja, foram identificados programas que, sem estar diretamente orientados às pessoas idosas, de alguma forma podem beneficiá-las.

Com as contribuições da sociedade relacionadas à proteção das pessoas idosas ou promoção do envelhecimento saudável devidamente estabelecidas, passar-se-á a analisar e discutir os objetivos do plano para uma Década do Envelhecimento Saudável para que, posteriormente, seja possível verificar a compatibilidade entre as contribuições da sociedade e as ações sob responsabilidade dos estados-membros no que tange à temática.

4.2. AÇÕES SOB RESPONSABILIDADE DOS ESTADOS-MEMBROS PARA UMA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL 2021-2030

O plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (2020b) começou a ser elaborado ainda no ano de 2017 com a publicação do *Global Strategy and Action Plan on*

Ageing and Health (2017b). A partir do cronograma estabelecido por este último documento, os organismos internacionais e os estados-membros iniciaram um esforço conjunto para estruturar um plano de ação para a década de 2021-2030 cujo objetivo consistiria na promoção, em âmbito global, do envelhecimento saudável.

O plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 se encontra estruturado a partir de princípios e diretrizes que, ao final, se resumem em quatro grandes áreas de atuação. A análise será dividida em tópicos de acordo com cada área de atuação para que seja possível verificar, de imediato, a compatibilidade das ações sob responsabilidade dos estados-membros com as contribuições da sociedade brasileira no âmbito da elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal.

As ações das áreas de atuação serão numeradas para facilitar a comparação com as contribuições da sociedade.

4.2.1. Área de atuação 1: *Change how we think, feel and act towards age and ageing* – Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento

As atitudes negativas em relação às pessoas idosas, embora comuns na sociedade, raramente são confrontadas. A saúde e o bem-estar das pessoas idosas são afetados pela forma como pensamos (esteriotipação), pela forma como sentimos (preconceito) e pela forma como agimos (discriminação) em relação às pessoas idosas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

A discriminação etária impõe barreiras que impactam diretamente na forma pelos quais os problemas relacionados ao grupo são enfrentados. A discriminação etária, em resumo, marginaliza a pessoa idosa em sua comunidade e reduz seu acesso a serviços básicos que incluem, em especial, a saúde e a assistência social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b)

Isso porque, ao partir de concepções discriminatórias, as soluções propostas não são capazes de atingir as pessoas idosas de forma adequada. Isto é, a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento reflete diretamente na estrutura de políticas públicas e programas governamentais que, ao se sustentarem em concepções inadequadas, não são capazes de proteger as pessoas idosas e promover o envelhecimento saudável.

Para enfrentar este quadro de estereotipação, discriminação e preconceito, faz-se necessário criar uma concepção mais positiva e realista sobre a idade e o envelhecimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b). Para tanto, o plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (2020b, p. 12) incumbe aos estados-membros as seguintes ações:

1. Adotar ou ratificar legislação para banir a discriminação por idade e garantir mecanismos para sua aplicação.
2. Modificar ou revogar quaisquer leis, políticas ou programas que permitam a discriminação direta ou indireta por idade, especialmente na saúde, no emprego e na formação continuada, bem como aqueles que impeçam a participação das pessoas e o acesso a benefícios.
3. Apoiar o desenvolvimento e a implementação de programas visando a reduzir e eliminar a discriminação por idade em vários setores, incluindo saúde, emprego e educação.
4. Apoiar a coleta e divulgação de informações desagregadas para idade com base em evidência sobre envelhecimento saudável e a contribuição da pessoa idosa.
5. Apoiar atividades educativas e intergeracionais visando a reduzir a discriminação por idade e promover a solidariedade intergeracional, incluindo atividades em escolas.
6. Apoiar o desenvolvimento e a implementação de atividades visando a reduzir a auto-discriminação por idade.
7. Conduzir campanhas sobre a discriminação por idade com base em pesquisa, visando a aumentar o conhecimento e o entendimento público sobre o envelhecimento saudável.
8. Garantir que a mídia apresente uma visão equilibrada sobre o envelhecimento. [tradução da Organização Pan-Americana de Saúde, 2020]

No contexto de promoção do envelhecimento saudável, o primeiro passo é mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação ao envelhecimento. Não por acaso, esta é a primeira área de atuação. Neste sentido, esta área de atuação assume o caráter de pressuposto para a promoção do envelhecimento saudável. Ou seja, só será possível praticar as ações das demais áreas caso haja uma mudança acerca do que pensamos, sentimos e agimos em relação ao envelhecimento. Sociedade civil e governo, então, só colocarão em prática as demais ações caso se empreenda, de antemão ou concomitantemente, um esforço para alterar o que pensamos, sentimos e agimos em relação ao envelhecimento e à pessoa idosa.

Supõe-se que esta essencialidade fez com que as manifestações da sociedade relacionadas à área de atuação 1 fossem mais direcionadas à dimensão estratégica do plano. Isso porque, do mesmo modo que mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade constitui elemento essencial para que seja possível implementar as ações das demais áreas, o mesmo ocorre com a dimensão estratégica do PPA, uma vez que ela guia e direciona o planejamento e a implementação das ações do governo.

As manifestações da sociedade relacionadas à área de atuação 1 se encontram consolidadas no Quadro 7.

Quadro 7 - Contribuições da sociedade relacionadas à área de atuação 1

Nº	Dimensão de Participação	Contribuição	Ação/ações correspondente(s)
1	1º Fórum Interconselhos	Grupo 6 sugeriu, em relação à visão de futuro: “Acrescentar respeito à sociobiodiversidade, incluindo o direito dos animais, além dos termos inclusão, justiça social, igualdade de oportunidades e equidade nas diversidades - a exemplo da equidade racial, de gênero, etária, LGBTQIA+, povos originários e comunidades tradicionais, população em situação de rua, sem terra e sem teto, população carcerária etc.”	1
2	1º Fórum Interconselhos	Grupos 2 e 6 sugeriram alterar a diretriz “Fortalecer a equidade de gênero, raça, etnia e outras” por: Grupo 2 - Fortalecer a equidade de gênero e geracional, raça, etnia, identidade e orientação sexual. Grupo 6 - Assegurar a equidade racial, étnica, de gênero, etária, LGBTQIAP+, povos originários e comunidades tradicionais, população em situação de rua, sem terra e sem teto, população carcerária etc.	1
3	1º Fórum Interconselhos	Grupo 1 sugeriu a inclusão da diretriz: “Promover a inclusão produtiva geracional. Promover saúde e educação de qualidade. Garantir a inclusão digital para todas as pessoas.”	1.5
4	1º Fórum Interconselhos	Em relação ao tema “Qualificação e acesso ao mercado de trabalho”, o Grupo 3 sugeriu que a redação fosse alterada para mencionar, explicitamente, que a qualificação e o acesso ao mercado de trabalho devem observar gênero, raça e geração	1.3 e 1.5
5	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada à Controladoria Geral da União. Título: Fortalecimento da Garantia de Direitos Descrição: Fortalecimento e fiscalização das políticas públicas observando a diversidade no âmbito da sociedade brasileira especificamente a população negra, LGBTQIA+, mulheres, quilombola, pessoa com deficiência, idosos, pessoa indígena e juventude.	1.2 e 1.3
6	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Título: Fortalecimento das políticas públicas de direitos humanos com base das deliberações das Conferências Nacionais Descrição: Priorização e preferência na destinação de recursos para as políticas públicas voltadas aos segmentos considerados como temas transversais, a saber: criança e adolescente, juventude e pessoa idosa, mulheres, pessoas com deficiência, população em situação de rua, população LGBTQIAP+, igualdade racial, observando as demandas prioritizadas nos respectivos relatórios finais das conferências nacionais (quando houver), tendo em vista serem documentos norteadores que expressam as necessidades postas pela	1.2 e 1.3
7	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Título: Elaboração da política nacional dos direitos humanos da pessoa idosa.	1.

		Descrição: Vivemos um processo de envelhecimento populacional em nosso país, tão logo, não tem como pensar no Brasil do futuro sem a pessoa idosa. Assim, no PPA se propõe a elaboração da política nacional dos direitos humanos da pessoa idosa, com recurso público para sua implementação. Atualmente para a implementação das políticas públicas para o segmento, temos apenas o Fundo Nacional do Idoso que é composto por recursos de contribuintes pessoa física e jurídica, o que é insuficiente diante da demanda.	
8	2º Fórum Interconselhos	Programa apontado no evento que abarca a proposta “Elaboração da política nacional dos direitos humanos da pessoa idosa.” Título: Promoção do Direito de Envelhecer e dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa. Descrição: Ressignificar o processo de envelhecer e garantir os direitos humanos das pessoas idosas.	1.
9	Plenárias Estaduais	Plenária Estadual: Rondônia. Fala de Karen de Oliveira Diogo: Karen afirma que não tem como falar de terceira idade e de inclusão se não pautarmos uma educação com qualidade, equidade, e respeito à população LGBTQIA+ e suas especificidades dentro da educação, dentro da empregabilidade e dentro da saúde.	1.
10	Plenárias Estaduais	Plenária Estadual: Mato Grosso do Sul. Fala de Kensy: Estima-se que 30% de um total de 19 milhões ,da população LGBTI+ no país, são excluídos dos processos produtivos, de políticas de bem estar social,dos programas moradias, de programas de auxílio renda e de reconhecimento como cidadão de direitos, Diante desse contexto precário e vulnerável, doenfrentamento aos estigmas do envelhecimento e doenças, da exclusão familiar , ‘faz-se necessário que as políticas cheguem a nós "cidadãos" LGBTI+ como justiça restaurativa e histórica LGBTI+	1.
11	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada à Controladoria Geral da União. Título: Fortalecimento da Garantia de Direitos Descrição: Fortalecimento e fiscalização das políticas públicas observando a diversidade no âmbito da sociedade brasileira especificamente a população negra, LGBTQIA+, mulheres, quilombola, pessoa com deficiência, idosos, pessoa indígena e juventude.	1.2 e 1.3

Fonte: Elaborado pelo autor.

Das oito ações dispostas para a área de atuação 1, cinco delas não se encontram abarcadas pelas manifestações da sociedade, sendo elas:

Adotar ou ratificar legislação para banir a discriminação por idade e garantir mecanismos para sua aplicação.

Apoiar a coleta e divulgação de informações desagregadas para idade com base em evidência sobre envelhecimento saudável e a contribuição da pessoa idosa.

Apoiar o desenvolvimento e a implementação de atividades visando a reduzir a auto-discriminação por idade.

Conduzir campanhas sobre a discriminação por idade com base em pesquisa, visando a aumentar o conhecimento e o entendimento público sobre o envelhecimento saudável.

Percebe-se que, das oito ações sob responsabilidade dos estados-membros cujo objetivo consiste em mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação ao envelhecimento, foi possível extrair, das manifestações da sociedade, apenas três ações correspondentes. Apenas as ações 1.2, 1.3 e 1.5 da área de atuação 1 encontraram correspondência nas manifestações da sociedade.

Alterar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação a pessoa idosa se deve ao fato de que a discriminação etária – idadismo - tem sido permanentemente notada nos discursos, gestos e atitudes das pessoas, mesmo que elas mesmas não percebam que, de fato, estão sendo preconceituosas ou discriminadoras (SOUSA et al., 2014). Especialmente entre os jovens, o idadismo se manifesta diariamente por meio de clichês que parecem ser dirigidos a outro ser, de características não-humanas, como se todos não estivessem em processo de envelhecimento desde que nasceram (SOUSA et al., 2014).

O Estatuto da Pessoa Idosa (2003b), em seu art. 96, criminaliza a discriminação etária ao estabelecer pena de reclusão a quem pratica a discriminação em função da idade. De toda forma, é possível observar diariamente discursos idadistas, sobretudo, nas redes sociais.

A título de exemplo, recentemente, o treinador de futebol Luiz Felipe Scolari, mais conhecido como Felipão, 75 anos, ao ser contratado pelo Clube Atlético Mineiro, mencionou em entrevista⁶:

Mas é para também mostrar e tentar fazer com que esse público, que essas pessoas que têm mais de 70 anos não estão acabadas como algumas pessoas pensam. Estão prontas, querem atividade, querem fazer o seu melhor. Podem dar sua experiência, seu conhecimento, para que os mais jovens também, com a sua dinâmica, seja implementada e pensem um pouquinho sobre fazer isso ou aquilo melhor

Em outra entrevista, desta vez para o Profissão Reporter, Felipão destacou novamente⁷:

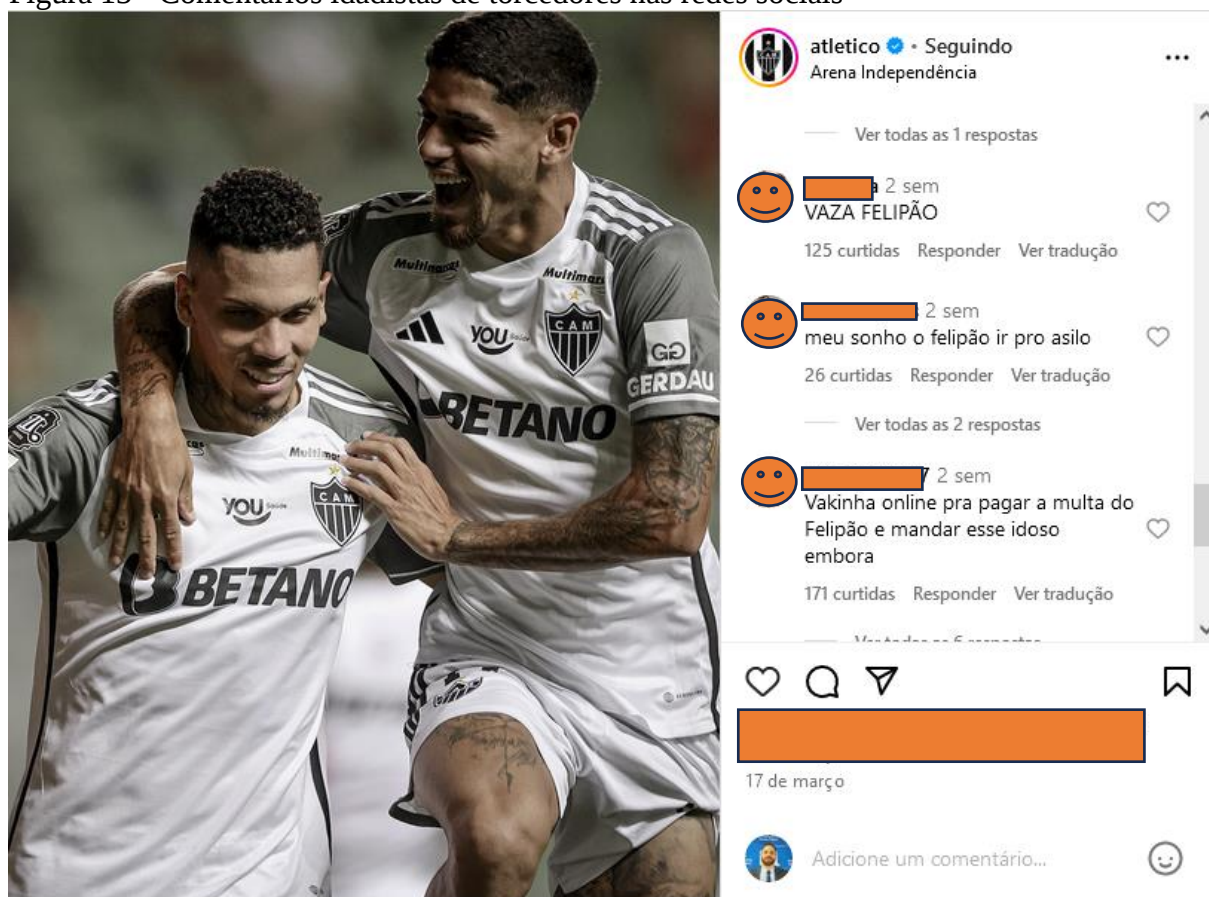
É bom que eu esteja falando contigo e mostrando que, aos 75 anos, a gente tendo oportunidade de trabalhar e tendo saúde, é muito bom. E as pessoas, às vezes, têm preconceito com a idade, mas o que eu passo de experiência para eles, às vezes, é mais importante do que se eu tivesse 35, quando eu comecei.

⁶ <https://www.cnnbrasil.com.br/esportes/felipao-pessoas-que-tem-mais-de-70-anos-nao-estao-acabadas/>. Acesso em: 7. abril. 2024

⁷ <https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2023/12/06/as-pessoas-as-vezes-tem-preconceito-com-a-idade-felipao-fala-sobre-peso-da-experiencia-nos-momentos-de-decisao.ghtml>. Acesso em: 7. abril. 2024

Durante o período em que o treinador esteve à frente da equipe, as redes sociais do Clube foram inundadas com comentários idadistas direcionados ao treinador. Em rápida pesquisa ao perfil do Clube na rede social *Instagram*, é comum identificar comentários direcionados ao treinador relacionando o mau desempenho da equipe à idade do comandante.

Figura 13 - Comentários idadistas de torcedores nas redes sociais



Fonte: https://www.instagram.com/p/C4oomVdRVy_/

Tanto as manifestações do treinador quanto os comentários dos torcedores demonstram o quanto este preconceito ainda é comum na sociedade brasileira. Seus impactos são sentidos em todas as esferas, mas, principalmente, no mercado de trabalho.

Em linhas gerais, as pessoas idosas são diretamente afetadas pelo idadismo. O idadismo pode se manifestar em diferentes aspectos e o estudo realizado por Souza et. al. (2014) constata que, diferentemente da afirmação genérica de que as pessoas idosas estão alheias aos acontecimentos do dia a dia, as pessoas idosas, no âmbito da pesquisa, foram capazes de discernir e posicionar a respeito das diversas modalidades de preconceito que sofreram.

O estudo de Souza et. al. (2014) destaca que, dentre as pessoas idosas entrevistadas, 68% delas já sofreu discriminação por mais de uma vez. Interessante observar, ainda, que as pessoas idosas com maior nível de escolarização são aquelas que mais percebem discursos preconceituosos. Isso porque, segundo Souza et. al. (2014), as pessoas idosas mais escolarizadas possuem mais mecanismos para detectar os discursos preconceituosos.

Neste mesmo sentido, o estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc São Paulo (2020), ao entrevistar 2.369 pessoas idosas, constatou que, no ano de 2020, 81% delas acredita que, no Brasil, as pessoas têm preconceito em relação aos idosos.

As consequências da discriminação afetam desde as relações familiares, sociais e de trabalho até aspectos mais subjetivos, o que causa efeitos negativos de baixa autoestima e insegurança nas relações interpessoais (SOUSA et al., 2014). As consequências podem ser ainda mais graves à medida que se relacionam baixa autoestima e qualidade de vida. Isso porque, conforme apontam Tavares et. al. (2016), os conceitos de autoestima e qualidade de vida se interrelacionam, uma vez que ambos tratam de percepções subjetivas que o indivíduo tem em relação a si próprio e em relação à vida.

Significa dizer que a discriminação, além de afetar aspectos práticos cotidianos da pessoa idosa, afeta, ainda, sua auto estima que, por sua vez, afeta sua própria qualidade de vida. Então, para além das consequências imediatas, a mudança na forma como pensamos, agimos e sentimos em relação ao envelhecimento deve impactar, em última instância, a própria qualidade de vida das pessoas idosas.

Vale lembrar que o idadismo surge de concepções equivocadas sobre o que é ser uma pessoa de mais idade (SOUSA et al., 2014) e, por esse motivo, modificar o que pensamos, sentimos e agimos em relação às pessoas idosas é imprescindível para que as ações da demais áreas possam ser desenvolvidas.

Para tanto, algumas ações da área de atuação 1 que não encontram correspondência nas manifestações da sociedade poderiam ser de grande ajuda para atingir o objetivo de alterar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação a idade.

Conforme apresentado anteriormente, no país, a discriminação etária já é criminalizada. No entanto, a recorrência de manifestações discriminatórias faz com que seja necessário garantir a aplicação da lei. Até mesmo porque não foi encontrada manifestação da sociedade relacionada ao que dispõe a ação 1.1. que, justamente, consiste também em garantir a aplicação da lei destinada a banir a discriminação etária.

Além do mais, não foram encontradas manifestações da sociedade destinadas a implementação das ações 1.7 (Conduzir campanhas sobre a discriminação por idade com base em pesquisa, visando a aumentar o conhecimento e o entendimento público sobre o envelhecimento saudável) e 1.8 (Garantir que a mídia apresente uma visão equilibrada sobre o envelhecimento). Essas ações, que se relacionam com a informação, também podem ser de grande valia para atingir o objetivo proposto para a área de atuação 1.

Por fim, é válido mencionar que a ação 1.4 (Apoiar a coleta e divulgação de informações desagregadas para idade com base em evidência sobre envelhecimento saudável e a contribuição da pessoa idosa) não foi implementada nem mesmo quando da elaboração do Relatório da Plataforma (2023l) e do Relatório de Participação Social (2023k).

Conforme mencionado anteriormente, vide tópico 4.1.3., o próprio Relatório da Plataforma apresenta dados agregados de pessoas com 65 anos ou mais de idade. Tendo em vista que, no país, a pessoa idosa é aquela que possui 60 anos ou mais de idade, o próprio recorte etário feito pelo MPO não leva em consideração a pessoa idosa para divulgação dos dados.

Isto é, tanto o Relatório da Plataforma (2023l) quanto o Relatório de Participação Social (2023k), ao realizarem o recorte etário de 65 anos ou mais, não apresenta dados desagregados em relação às pessoas idosas. A fim de que os dados apresentados representassem fielmente o grupo etário das pessoas idosas participantes do processo de construção do PPA, o recorte etário de apresentação dos dados deveria ter sido baseado em pessoas com 60 anos de idade ou mais.

4.2.2. Área de atuação 2: *Ensure that communities foster the abilities of older people* - Garantir que comunidades fomentem as capacidades da pessoa idosa

O processo de envelhecimento e as oportunidades que surgem deste processo são influenciados pelos ambientes físicos, sociais e econômicos, sejam eles rurais ou urbanos. A remoção de barreiras físicas e sociais por meio de políticas, sistemas, serviços, produtos e tecnologias criam ambientes favoráveis a todos os grupos etários. Além da promoção da saúde e manutenção da capacidade física e mental, estes ambientes permitem que, mesmo frente à diminuição das capacidades, as pessoas continuem fazendo as coisas que as valorizam (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

As capacidades das pessoas são influenciadas não só por fatores relacionados ao estilo de vida, mas, também, por fatores sociais externos, ambientais e econômicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). A capacidade funcional que, em grande parte se refere aos recursos físicos e mentais que o indivíduo dispõe para viver com independência e

autonomia, segue uma crescente a partir da infância e atinge o ápice na idade adulta jovem para depois declinar. A velocidade desse declínio pode ser influenciada e até mesmo revertida por meio de ações individuais e políticas públicas, como a promoção de um ambiente amigável à pessoa idosa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Para que isso seja possível, alguns fatores devem ser abordados como, por exemplo, o aprimoramento do acesso à formação continuada, remoção de barreiras para contratação de trabalhadores idosos e redução do impacto do desemprego e da pobreza por meio das pensões e medidas assistenciais adequadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Ambientes favoráveis, sejam eles urbanos ou rurais, à diferentes grupos etários podem permitir que, independentemente do nível de capacidade, o processo de envelhecimento seja seguro e que a pessoa idosa possa continuar a se desenvolver pessoal e profissionalmente, sendo incluída na sociedade por meio de sua participação, contribuindo para a comunidade e, assim, mantendo sua autonomia, dignidade, saúde e bem-estar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Especialmente em relação aos ambientes urbanos, a OMS publicou, em 2008, o Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (2008) cujo objetivo consiste em mobilizar cidades para que se tornem mais amigas das pessoas idosas para que toda a comunidade possa usufruir do potencial que estas pessoas representam para a humanidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Segundo a OMS (2008, p. 7): “Uma cidade amiga do idoso estimula o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, para aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.” Uma cidade amiga do idoso, portanto, é aquela que adapta suas estruturas e serviços de modo a torná-los acessíveis e inclusivos às pessoas idosas de diferentes necessidades e graus de capacidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Uma cidade amiga do idoso não é apenas aquela “amigável aos velhos”. A acessibilidade de ruas e calçadas, por exemplo, propicia a mobilidade de pessoas com deficiência, sejam elas jovens ou mais velhas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Percebe-se que a existência de ambientes favoráveis a diferentes grupos etários beneficia não só grupos etários específicos, mas, sim, todos os grupos etários. Isto é, à medida que o ambiente se torna favorável a todos os grupos etários, todas as pessoas podem contribuir para a manutenção e melhoria deste ambiente.

A criação destes ambientes passa, antes de tudo, pela compreensão das necessidades de cada grupo etário. A partir disso, podem ser estabelecidas as prioridades necessárias para embasar um planejamento estratégico que será conduzido e executado em diferentes níveis de governo em conjunto com o setor privado e a sociedade civil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

As ações para esta área de atuação e a forma como serão implementadas depende de cada contexto. De toda forma, o plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (2020b, p. 14–15) estabelece uma série de ações necessárias para que seja possível garantir que as comunidades fomentem as capacidades da pessoa idosa:

1. Estabelecer ou ampliar mecanismos a nível nacional, estadual e municipal para a promoção do envelhecimento saudável e abordar os determinantes do envelhecimento saudável, garantindo a coerência da política e a responsabilidade compartilhada.
2. Apoiar a inclusão das vozes de pessoas idosas, em especial, de grupos desfavorecidos e marginalizados, em plataformas multisetoriais e de múltiplas partes interessadas, em processos e em diálogos.
3. Promover e desenvolver programas nacionais e/ou subnacionais sobre cidades e comunidades favoráveis aos diferentes grupos etários, bem como envolver comunidades, pessoas idosas e outras partes interessadas, incluindo o setor privado e a sociedade civil, na estruturação desses programas.
4. Ativismo específico voltado a determinados setores quanto à forma como podem contribuir para o envelhecimento saudável.
5. Tomada de ação com base em evidência em todos os níveis e setores visando a fomentar a capacidade funcional e a fortalecer a capacidade de comunidades rurais e urbanas para:
 1. construir conhecimento e compreensão com relação à idade e ao envelhecimento e estimular o diálogo, aprendizado e colaboração intergeracionais (confira o item 3.1);
 2. ampliar opções de moradia e aprimorar modificações nas residências, permitindo que a pessoa idosa envelheça em um local adequado às suas necessidades;
 3. desenvolver e garantir uma mobilidade sustentável, adaptada, acessível e sensível ao gênero por meio do cumprimento com padrões de acessibilidade em edificações e sistemas seguros para transportes, calçadas e estradas;
 4. desenvolver e garantir o cumprimento com padrões de acesso à informação e a tecnologias de comunicação e tecnologias auxiliares;
 5. fornecer informações e oportunidades para lazer e atividades sociais, visando a facilitar a inclusão e participação e a reduzir a solidão e o isolamento social;
 6. oferecer treinamento para o aprimoramento da instrução digital e financeira e o apoio à segurança de renda por todo o curso de vida, protegendo a pessoa idosa, especialmente mulheres, da pobreza, incluindo o acesso à proteção social adequada;
 7. oferecer oportunidades de formação continuada, especialmente para mulheres idosas;
 8. promover a diversidade etária, aprimorar a saúde e a segurança ocupacional e auxiliar indivíduos no prolongamento de suas vidas profissionais em trabalhos dignos, incluindo o apoio à reciclagem profissional e assistência na busca por empregos;

9. entregar assistência social e saúde integradas, centradas na pessoa e abrangentes (confira os itens 3.3 e 3.4), incluindo para pessoas com demência;
 10. fortalecer programas e serviços visando a aprimorar a instrução sobre saúde e a autogestão, bem como aumentar as oportunidades de atividade física, boa nutrição (confira o item 3.3) e a saúde oral; e
 11. prevenir e responder ao abuso de idosos na comunidade (confira também os itens 3.3 e 3.4).
6. Desenvolver planos de contingência para emergências humanitárias, de modo a garantir uma resposta inclusiva quanto à idade.
 7. Alocar os recursos humanos e financeiros necessários.
 8. Coletar, analisar e divulgar dados geograficamente desagregados (confira o Quadro 5).
 9. Monitorar e avaliar ações para a implementação de medidas que tragam resultados.
- [tradução da Organização Pan-Americana de Saúde, 2020]

Em relação às ações da área de atuação 2, identificaram-se 16 manifestações da sociedade compatíveis com as ações estabelecidas para garantir que as comunidades fomentem as capacidades das pessoas idosas. Foi possível identificar manifestações da sociedade compatíveis com praticamente todas as ações estabelecidas para a área de ação 2. Apenas as ações 2.6; 2.7; 2.8 e 2.9 não encontraram manifestações da sociedade compatíveis com o que dispõem.

Quadro 8 - Contribuições da sociedade relacionadas à área de atuação 2

Nº	Dimensão de Participação	Contribuição	Ação/ações correspondente(s)
1	1º Fórum Interconselhos	Grupo 1 sugeriu a inclusão da diretriz: “Promover a inclusão produtiva geracional. Promover saúde e educação de qualidade. Garantir a inclusão digital para todas as pessoas.”	2.5.1, 2.5.7 e 2.5.8
2	1º Fórum Interconselhos	Em relação ao tema “Qualificação e acesso ao mercado de trabalho”, o Grupo 3 sugeriu que a redação fosse alterada para mencionar, explicitamente, que a qualificação e o acesso ao mercado de trabalho devem observar gênero, raça e geração	2.5.7 e 2.5.8
3	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Título: Por um Semiárido Vivo Descrição: Garantir recursos para políticas de convivência com o Semiárido, incluindo o Programa Cisternas, que assegura descentralização da água para consumo humano e produção de alimentos no Semiárido brasileiro, melhorando a qualidade de vida de milhões de famílias, especialmente crianças, mulheres e idosos; bem como a criação e implementação de um Programa Nacional de Saneamento Rural no Semiárido, com vistas a garantir sanidade e promover a fazer reuso de águas após tratamento de esgoto doméstico.	2.3 e 2.5.2
4	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada ao Ministério do Esporte Título: 1ª Olimpíada Nacional de Esportes da Terceira Idade Descrição: Realizar anualmente de 27 de setembro a 1º de Outubro um torneio nacional de esportes adaptados para a terceira idade. Hoje existem várias competições estaduais e	2.5.4, 2.5.5 e 2.5.10

		regionais estimulando a participação das pessoas idosas. O período compreende a Semana de Valorização da Pessoa Idosa na maioria dos municípios brasileiros. Assim, pode se transformar num evento que poderá ser acompanhado online. Pelo menos 14 modalidades são hoje disputadas nos torneios regionais, quase todas com regras comuns.	
5	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada ao Ministério do Esporte Título: Envelhecimento Ativo Descrição: O projeto visa é manter ativo aposentados da categoria bancária e afins em exercícios de mobilidade, equilíbrio e tonicidade. Com professor de educação física. As atividades seriam de caminhadas, corridas, circuito e alongamentos. Duas vezes por semana, ao ar livre, em locais variados, parques e praças das cidades do Rio Grande do Sul. Tendo o objetivo de agregar pessoas que tenham interesse em participar da atividade.	2.5.4, 2.5.5 e 2.5.10
6	2º Fórum Interconselhos	Programa apontado no evento que abarca a proposta “Envelhecimento Ativo.” Os participantes do Fórum ressaltaram que a diversidade etária deveria ser incluída no objetivo do programa. Título: Esporte para a Vida Descrição: Promover o acesso da população ao esporte e à atividade física ao longo da vida, por meio do sistema nacional de esporte, em espaços apropriados e acessíveis, que contemplem as dimensões de lazer, educacional, amadora e de alto desempenho, garantindo diversidade, inclusão social e qualidade de vida, em consonância com os valores do esporte.	2.5.4, 2.5.5 e 2.5.10
7	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada ao Ministério de Minas e Energia Título: Programa de apoio e desenvolvimento da população atingida por barragens e crimes ambientais praticados por mineradoras Descrição: REPARAR, RECUPERAR E GARANTIR O BEM VIVER DOS ATINGIDOS, com desenvolvimento de políticas públicas garantido aos atingidos por barragens o direito à aposentadoria e benefícios previdenciários, com criação de legislação específica regras específicas para a população atingida, acesso à educação básica e superior, apoio ao empreendedorismo e cooperativismo, com criação de programas econômicos com condições especiais para a população atingida.	2.6
8	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada ao Ministério do Trabalho e Emprego Título: Trabalho para 50 mais Descrição: Políticas de incentivo para empregos com pessoas com mais de 50 anos, incentivo as empresas para que possa contratar as pessoas com 50 mais. Porque depois dos 50 ficam sem mercado de trabalho e tem que esperar 15 anos para aposentar por idade, seria bem mais humano que houvesse políticas públicas para essa faixa como tem para menores de 18. Ou que tivesse cotas para que empresas tivessem que contratar uma porcentagem de idosos assim como tem outras cotas. As empresas usam e descartam antes os 65.	2.5.8 e 2.5.9
9	Plenárias Estaduais	Plenária Estadual: Roraima Fala de Dulcineia Cordeiro demandou a inclusão digital para a terceira idade e relatou a dificuldade para votar via plataforma digital.	2.5.6
10	Plenárias Estaduais	Plenária Estadual: Amazonas	2.3

		Fala de Kivia Pereira que destacou: Um Brasil para as mulheres e seus territórios – promoção de políticas públicas para as mulheres das cidades, das águas e das florestas, contemplando as mulheres quilombolas, indígenas, ribeirinhas, LGBTQIA+, com deficiência, idosas e migrantes - de modo regionalizado e conectado com diversos territórios, inclusive a Amazônia.	
11	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Título: Por um Semiárido Vivo Descrição: Garantir recursos para políticas de convivência com o Semiárido, incluindo o Programa Cisternas, que assegura descentralização da água para consumo humano e produção de alimentos no Semiárido brasileiro, melhorando a qualidade de vida de milhões de famílias, especialmente crianças, mulheres e idosos; bem como a criação e implementação de um Programa Nacional de Saneamento Rural no Semiárido, com vistas a garantir sanidade e promover a fazer reuso de águas após tratamento de esgoto doméstico.	2.3 e 2.5.2
12	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Título: Proteção às crianças, adolescentes e idosos Descrição: Assegurar que os SCFV (serviços de convivência e fortalecimento de vínculos) sejam ampliados e participem de forma ativa na busca e apoio das crianças, jovens e idosos em situação de vulnerabilidade social	2.4
13	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania Título: Pessoas Idosas no orçamento público. Garantia dos direitos e modalidade de serviços previstos no PNI Estatuto da Pessoa Idosa Convenção Interamericana Descrição: Pessoas Idosas e demais Gerações por uma Sociedade Digna e Cidadã. Implementação da Política Nacional do Idoso Lei 8442-94, Estatuto Pessoa Idosa-Lei 10741/2003 e Convenção Interamericana Pessoas Idosas-2015, assegurando-se recursos humanos e financiamento de Centros de Convivência, Centros Dia, Assistência domiciliar, Combate à Violência, dentre outros-parcerias SUAS, SUS, Universidades, e inserção de cuidadores e outras profissões de nível médio e superior na garantia de cuidados e proteção.	2.1; 2.2; 2.3; 2.5.5; 2.5.9 e 2.5.11
14	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada ao Ministério do Esporte Título: 1ª Olimpíada Nacional de Esportes da Terceira Idade Descrição: Realizar anualmente de 27 de setembro a 1º de Outubro um torneio nacional de esportes adaptados para a terceira idade. Hoje existem várias competições estaduais e regionais estimulando a participação das pessoas idosas. O período compreende a Semana de Valorização da Pessoa Idosa na maioria dos municípios brasileiros. Assim, pode se transformar num evento que poderá ser acompanhado online. Pelo menos 14 modalidades são hoje disputadas nos torneios regionais, quase todas com regras comuns.	2.5.4, 2.5.5 e 2.5.10
15	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada ao Ministério das Mulheres Título: Aposentadoria das Mulheres Descrição: Que as idades para aposentadoria das mulheres fossem a idade menor para contribuição. E que as empresas fossem orientadas a contratar pessoas idosas se não estivessem aposentadas.	2.5.6 e 2.5.8

Fonte: Elaborado pelo autor.

Das ações dispostas para a área de atuação 2, apenas quatro ações não encontram correspondente nas manifestações da sociedade, sendo elas:

Tomada de ação com base em evidência em todos os níveis e setores visando a fomentar a capacidade funcional e a fortalecer a capacidade de comunidades rurais e urbanas para:

desenvolver e garantir uma mobilidade sustentável, adaptada, acessível e sensível ao gênero por meio do cumprimento com padrões de acessibilidade em edificações e sistemas seguros para transportes, calçadas e estradas;

Alocar os recursos humanos e financeiros necessários.

Coletar, analisar e divulgar dados geograficamente desagregados (confira o Quadro 5).

Monitorar e avaliar ações para a implementação de medidas que tragam resultados.

[tradução da Organização Pan-Americana de Saúde, 2020]

A inclusão social, a participação e a sensação de pertencimento à comunidade são fatores que influenciam positivamente o processo de envelhecimento. Inclusão social, nas palavras de Torres (2008, p. 5) significa: “[...] fazer parte, se sentir pertencente, ser compreendido em sua condição da vida e humanidade. É se sentir pertencente como pessoa humana, singular e ao mesmo tempo coletiva.”

A revisão de literatura elaborada por Pereira et. al. (2016) identificou artigos que documentam experiências de envelhecimento saudável a partir da socialização das pessoas idosas. Dentre os estudos componentes da amostra, três deles destacam a importância da família nas relações sociais da pessoa idosa, uma vez que o ambiente familiar gera segurança e fornece apoio às pessoas idosas para o enfrentamento das atividades diárias (PEREIRA et al., 2016).

Em relação às relações familiares, o estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc São Paulo (2020), ao entrevistar 2.369 pessoas idosas, constatou que a maioria delas se sente totalmente acolhida pela família – cerca de 79%. As relações de afeto e união foram as mais citadas pelos entrevistados que se sentem acolhidos pela família.

Interessante observar que, em relação às pessoas idosas com ensino superior ou com renda individual acima de dois a cinco salários mínimos, o percentual de pessoas idosas que se sentem totalmente acolhidas pela família chega a 87% e 86%, respectivamente (SESC SP; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2020).

Da mesma forma, grupos de convivência e de atividade física são reconhecidos como espaços importantes para a interação social e socialização das pessoas idosas. Os estudos encontrados por Pereira et. al. (2016) enfatizam a diversidade de melhorias e mudanças benéficas na vida das pessoas idosas participantes destes grupos.

Os grupos de convivência, ao trazerem o sentimento de pertencimento à pessoa idosa, têm sido considerados os principais espaços de inclusão social das pessoas deste grupo (KURZ; MORGAN, 2012). Pessoas idosas do Brasil e da Espanha integrantes do estudo de Wichmann et. al. (2013) mencionaram que, ao participar de grupos de convivência, compartilham suas angústias, tristezas, amores, alegrias e afetos reduzindo sentimentos de medo, insegurança e depressão principalmente após a perda de entes queridos. Os participantes da pesquisa ainda mencionaram que os grupos de convivência são ambientes que possibilitam fazer novas amizades (WICHMANN et al., 2013).

Muitas das pessoas idosas participantes da pesquisa alegaram que os grupos de convivência os permitem fugir da solidão, conviver com pessoas da mesma idade e os auxilia na busca por um sentido na vida. Para essas pessoas idosas, os grupos de convivência são ainda uma forma de romper com o cotidiano das tarefas do lar e das obrigações com filhos e netos (WICHMANN et al., 2013).

Em que pesem os diversos benefícios atrelados à participação em grupos de convivência, a pesquisa desenvolvida pela Fundação Perseu Abramo e pelo Sesc São Paulo (2020) constatou que, das pessoas idosas entrevistadas em 2020, somente 38% delas conhece ou participa de algum grupo de convivência.

Foram identificadas duas manifestações da sociedade direcionadas exatamente à socialização das pessoas idosas por meio dos grupos de convivência. As manifestações 12 e 13 ressaltam especificamente a questão dos grupos de convivência ao ressaltarem, respectivamente, a necessidade de ampliação dos serviços de convivência e fortalecimento e vínculos; e a necessidade de se assegurarem recursos humanos e orçamentários para o financiamento de Centros de Convivência.

Já os grupos de atividades físicas, além de contribuírem para a socialização das pessoas idosas, contribuem para a manutenção da capacidade funcional e, assim, retardando complicações comuns ao envelhecimento (PEREIRA et al., 2016). Pessoas idosas que praticam exercícios psicomotores apresentam maior qualidade de vida e equilíbrio quando comparadas às pessoas idosas inativas. Além disso, pessoas idosas praticantes de atividade física apresentam bom desempenho em testes de memória (CAMPOS et al., 2014).

Pessoas idosas ativas apresentam também menor nível de estresse e também menos sentimento de perda em relação à velhice (DO NASCIMENTO; CAPELARI; VIEIRA, 2012). Nas palavras de Do Nascimento et. al. (2012, p. 651): “Notou-se que os idosos satisfeitos com

a vida apresentaram menor nível de estresse e menos sentimento de perda, isto é, demonstraram estar vivenciando o envelhecimento saudável.”

Foram identificadas quatro manifestações da sociedade que propõem, de alguma forma, o incentivo aos idosos para a prática de atividades físicas. Durante o 2º Fórum Interconselhos, os participantes ressaltaram que a diversidade etária deveria ser incluída no objetivo do programa “Esporte para a Vida” – manifestação 6. As manifestações 4 e 14 são idênticas tendo sido a primeira realizada no 2º Fórum Interconselhos e a segunda no âmbito da plataforma digital. Ambas as manifestações consistem em uma proposta de realização da 1ª Olimpíada Nacional de Esportes da Terceira Idade. Já a manifestação 5, ocorrida no âmbito do 2º Fórum Interconselhos, embora consista em proposta direcionada ao Ministério do Esporte, seu conteúdo não foi considerado como matéria de PPA pelos participantes do Fórum.

Neste mesmo contexto de fomento à participação e à inclusão social das pessoas idosas, foram identificadas quatro manifestações da sociedade relacionadas ao trabalho. No âmbito da dimensão estratégica do PPA, os participantes do Fórum sugeriram a inclusão da diretriz “Promover a inclusão produtiva geracional.” (manifestação 1) e, em relação ao tema “Qualificação e acesso ao mercado de trabalho”, os participantes sugeriram que a redação fosse alterada para mencionar explicitamente que a qualificação e o acesso devem observar gênero, raça e geração (manifestação 2).

Além disso, o 2º Fórum Interconselhos analisou a proposta de ação direcionada ao Ministério do Trabalho e Emprego intitulada “Trabalho para 50 mais” que, em sua descrição, propõe a existência de cotas para pessoas idosas em empresas. Neste mesmo sentido, a manifestação 15 que consiste em proposta enviada ao Ministério das Mulheres intitulada “Aposentadoria das Mulheres” propõe que as empresas fossem orientadas a contratar pessoas idosas que não estão aposentadas.

Percebe-se que a maior parte das ações da área de atuação 2 encontra correspondência nas manifestações da sociedade brasileira. Dentre as que não encontram correspondência, destaca-se o desenvolvimento e garantia da mobilidade sustentável acessível e segura.

O Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (2008) evidencia a importância da mobilidade urbana no contexto de cidades destacando que este fator influencia diretamente o envelhecimento ativo da população. Neste sentido, o Guia Global: Cidade Amiga do Idoso destaca (2008, p. 22): “[...] a possibilidade de se locomover pela cidade determina a participação cívica e social e o acesso a serviços comunitários e de saúde”.

A disponibilidade, custo, confiabilidade, frequência, destinos, veículos, entre outros, são algumas variáveis que impactam a mobilidade das pessoas idosas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). É possível concluir que essas variáveis, portanto, determinam a participação cívica e social das pessoas idosas, bem como influenciam a possibilidade de acesso a serviços comunitários e de saúde.

No Brasil, são muitos os problemas enfrentados pelas pessoas idosas no transporte público. Ao estudarem a mobilidade urbana de pessoas idosas no município de Pelotas-RS, Garcia et. al. (2020) destacam que os entrevistados (pessoas idosas) enfatizaram problemas no transporte público municipal relacionados principalmente à acessibilidade dos ônibus, ao deslocamento em sentido inverso ao embarque, ao desconforto térmico e ao desrespeito por parte de funcionários e de jovens.

Os problemas relatados se agravam ainda mais se vislumbrados a partir da tese de doutorado defendida por Barreto (2012). Embora a pesquisa tenha se restringido às pessoas idosas domiciliadas em Recife-PE, imagina-se que esta realidade se estenda a outras capitais brasileiras. Em sua pesquisa, a autora destaca que, para acessar serviços de saúde, o ônibus é o meio de transporte mais utilizado para o deslocamento das pessoas idosas. Das pessoas idosas componentes da amostra da pesquisa, apenas 6,1% delas vão aos serviços de saúde dirigindo algum automóvel (BARRETO, 2012).

Por outro lado, conforme verificado pela pesquisa desenvolvida pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc São Paulo (2020), quando questionados sobre o que gostariam de fazer no tempo livre sem se preocuparem com quaisquer problemas, 68% das pessoas idosas participantes da pesquisa mencionaram atividades fora de casa. Significa dizer que, além da locomoção para acessar serviços de saúde, o lazer das pessoas idosas também é impactado pela possibilidade de locomoção.

Embora a pesquisa realizada por Barreto (2012) conclua que o principal meio de locomoção das pessoas idosas componentes de sua amostra seja o ônibus, vale ressaltar que própria Constituição obstaculiza o acesso gratuito de uma parcela das pessoas idosas ao transporte público. Em seu art. 230, a Constituição, ao garantir a gratuidade nos transportes coletivos urbanos apenas para pessoas maiores de 65 anos, exclui as pessoas idosas que possuem 65 anos ou menos de idade (BRASIL, 1988b).

Vale lembrar que, no país, segundo o IBGE (2023e), as pessoas idosas que possuem idade entre 60 e 64 consistem no maior grupo de pessoas idosas se comparado aos grupos que

possuem entre 65 e 69; 70 e 74; 75 e 79 e 80 anos ou mais. Ou seja, a própria Constituição realiza um recorte etário que prejudica uma parcela das pessoas idosas impedindo-as de acessar o transporte coletivo urbano de forma gratuita.

Além dos problemas do transporte público, as pessoas idosas encontram problemas até mesmo ao se locomoverem a pé. Barreto (2012) ressalta que, da amostra pesquisada, 82,9% dos respondentes consideram difícil andar nas calçadas/ruas; 87% consideram difícil usar cadeira de rodas; e 74,1% destacam a falta de respeito à faixa de pedestres.

Em estudo realizado em 16 municípios do Ceará, Pagliuca et. al. (2017) analisaram as condições de acessibilidade de pessoas idosas à 157 unidades de saúde urbanas e rurais. As unidades de saúde de atenção primária avaliadas apresentaram condições de acesso insatisfatórias. A partir disso, os autores concluem que os serviços de atenção primária não têm funcionado adequadamente como porta de entrada para pessoas idosas ao sistema de saúde, uma vez que a acessibilidade a estes espaços é limitada (PAGLIUCA et al., 2017). A Imagem x representa os dados coletados por Pagliuca et. al. (2017) referentes ao estudo mencionado anteriormente.

Figura 14 - Acessibilidade no percurso às unidades de saúde

Itens	Rural		Urbana		p
	Acessível	Inacessível	Acessível	Inacessível	
Faixa de pedestres	0 (0%)	92(100%)	14(21,5%)	51(78,5%)	<0,0001
Meio-fio rebaixado	2 (2,2%)	90(97,8%)	13(20%)	52(80%)	0,001
Calçadas livres	1(1,1%)	91(98,9%)	1(1,5%)	64(98,5%)	1,000
Avenidas sem buracos	4(4,3%)	88(95,7%)	10(15,4%)	55(84,6%)	0,35
Desnívelamento	7(7,6%)	85(92,4%)	11(16,9%)	54(83,1%)	0,71
Calçada ≥1,50 m	13(14,1%)	79(85,9%)	38(58,5%)	27(41,5%)	<0,0001
Sinalização de trânsito visível	1(1,1%)	91(98,9%)	16(24,6%)	49(75,4%)	<0,0001
Sinalização indica percurso	1(1,1%)	91(98,9%)	1(1,5%)	64(98,5%)	1,00
Semáforos com botoeiras	0 (0%)	92(100%)	0(0%)	65(100%)	–
Semáforos estratégicos	0(0%)	92(100%)	0(0%)	65(100%)	–

Fonte: Pagliuca et. al. (2017, p. 3).

A mobilidade das pessoas idosas, tratada como ação da área da atuação 2, impacta diretamente, então, as demais áreas de atuação, uma vez que a locomoção influencia a participação e o acesso a serviços das pessoas idosas.

Apesar da urgente necessidade de melhorar a acessibilidade para pessoas idosas, não foram encontradas manifestações da sociedade nesta direção.

4.2.3. Área de atuação 3: *Deliver person-centred, integrated care and primary health services responsive to older people* - Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e que sejam sensíveis à pessoa idosa

Sem que cause dificuldades financeiras, a pessoa idosa demanda acesso não discriminatório a serviços de saúde essenciais e de boa qualidade que incluem prevenção, promoção, cuidados curativos, de reabilitação, paliativos e cuidados ao fim da vida. Bem como acesso a vacinas e medicamentos efetivos, acessíveis e seguros de boa qualidade, além de cuidados odontológicos e tecnologias auxiliares de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Muitos sistemas de saúde não são preparados para entregar à pessoa idosa um serviço de boa qualidade que seja integrado e destinado à disponibilização de uma atenção sustentável e de longo prazo. Em vez disso, os sistemas de saúde são configurados para tratar condições individuais e agudas de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

A atenção primária, em especial, como principal porta de entrada das pessoas idosas no sistema de saúde, deve ser fortalecida para entregar uma atenção baseada na comunidade, segura, equitativa, acessível e, principalmente, adaptada à pessoa idosa. Para tanto, faz-se necessária uma força de trabalho competente, bem como legislações e regulamentações adequadas com financiamento sustentável e eficiente. Valores e diretrizes como equidade, justiça social e proteção social, bem como a eliminação da discriminação etária deverão proporcionar a ampliação do acesso da pessoa idosa a serviços de saúde de qualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Neste sentido, para que as pessoas idosas sejam beneficiárias de uma cobertura universal da saúde até 2030, a entrega de cuidados e de serviços de atenção primária devem ser abrangentes e sensíveis também à pessoa idosa e, para tanto, as ações necessárias dispostas no plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (2020b, p. 17) são:

1. Adotar e implementar o pacote de cuidados integrados para a pessoa idosa da OMS (17), incluindo a orientação para avaliação centrada na pessoa e os roteiros na atenção primária e outras orientações relevantes da OMS (18), como sobre a redução do risco de declínio cognitivo e demência.
2. Avaliar a capacidade e a prontidão do sistema de saúde para a implementação de cuidados integrados para a pessoa idosa, incluindo em emergências humanitárias.
3. Melhorar o acesso a tecnologias auxiliares, diagnósticos, vacinas e medicamentos essenciais acessíveis, efetivos e seguros, de modo a otimizar a capacidade intrínseca e a habilidade funcional da pessoa idosa.
4. Encorajar o uso de tecnologia digital efetiva, acessível e segura nos cuidados integrados.

5. Analisar o mercado de trabalho e conduzir um planejamento com base em necessidades, de modo a otimizar as forças de trabalho atuais e futuras para o atendimento das necessidades das populações em envelhecimento.
 6. Desenvolver uma força de trabalho da área da saúde gerenciada, mobilizada, adequadamente treinada e sustentável, com competência na área de envelhecimento, incluindo para avaliações amplas centradas na pessoa e gerenciamento integrado de condições de saúde complexas ou crônicas, incluindo demência.
 7. Avaliação e uso de modelos de financiamento público e privado e que combinem recursos públicos e privados e de suas relações com sistemas de proteção social (pensões e proteção da saúde) e cuidados de longo prazo.
 8. Coleta, análise e comunicação de dados clínicos sobre a capacidade intrínseca e a habilidade funcional em contextos nacionais, desagregados por idade e outras variáveis interseccionais.
 9. Aumentar a escala da atenção primária à saúde amiga da pessoa idosa visando a fornecer uma ampla gama de serviços à pessoa idosa, incluindo vacinação, triagem, prevenção, controle e gerenciamento de doenças não transmissíveis (incluindo demência) e transmissíveis e de condições relacionadas com a idade (como fragilidade e incontinência urinária).
 10. Garantir cuidados contínuos voltados à pessoa idosa, incluindo a promoção e a prestação de cuidados preventivos, curativos, de reabilitação, paliativos e cuidados ao fim da vida, bem como cuidados especializados e de longo prazo.
 11. Garantir que nenhuma pessoa idosa seja deixada para trás, incluindo idosos indígenas, idosos com deficiências, refugiados e imigrantes idosos.
 12. Aumentar a capacidade de colaboração horizontal no que se refere ao envelhecimento saudável, incluindo a participação da sociedade civil (confira também o item 3.2).
- [tradução da Organização Pan-Americana de Saúde, 2020]

Identificaram-se somente quatro manifestações da sociedade compatíveis com as ações dispostas na área de atuação 3.

Quadro 9 - Contribuições da sociedade relacionadas à área de atuação 3

Nº	Dimensão de Participação	Contribuição	Ação/ações correspondente(s)
1	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada ao Ministério de Minas e Energia Título: Programa de apoio e desenvolvimento da população atingida por barragens e crimes ambientais praticados por mineradoras Descrição: REPARAR, RECUPERAR E GARANTIR O BEM VIVER DOS ATINGIDOS, com desenvolvimento de políticas públicas garantido aos atingidos por barragens o direito à aposentadoria e benefícios previdenciários, com criação de legislação específica regras específicas para a população atingida, acesso à educação básica e superior, apoio ao empreendedorismo e cooperativismo, com criação de programas econômicos com condições especiais para a população atingida.	3.7
2	Plenárias Estaduais	Plenária Estadual: Amazonas Fala de Raul Miranda: Ressaltou a necessidade de reconhecimento e valorização do trabalho dos catadores, incluindo o acesso aos direitos previdenciários, garantindo uma vida digna e sustentável para essa importante parcela da sociedade.	3.7

3	Plenárias Estaduais	Plenária Estadual: Pernambuco Fala de Alexandre Maria da Silva destacou que se deve garantir a efetivação de políticas de saúde e bem estar das pessoas idosas.	
4	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Informação Título: Criação do laboratório de terapia de células tronco Descrição: A terapia celular avançada será aplicada no tratamento aos pacientes com patologias tais como: doenças musculoesqueléticas e trauma articular em profissionais de alto rendimento; doenças crônicas (diabetes, autoimunes) e àquelas relacionadas ao envelhecimento (câncer e doenças degenerativas). O objetivo da terapia celular avançada será a de promoção da saúde, melhora da qualidade de vida, diminuição no tempo de afastamento por acidente ou invalidez e retorno precoce ao trabalho.	3.9 e 3.10

Fonte: Elaborado pelo autor.

Das ações previstas para a área de atuação 3, a maior parte delas não encontra correspondente entre as manifestações da sociedade civil, sendo elas:

Adotar e implementar o pacote de cuidados integrados para a pessoa idosa da OMS (17), incluindo a orientação para avaliação centrada na pessoa e os roteiros na atenção primária e outras orientações relevantes da OMS (18), como sobre a redução do risco de declínio cognitivo e demência.

Avaliar a capacidade e a prontidão do sistema de saúde para a implementação de cuidados integrados para a pessoa idosa, incluindo em emergências humanitárias.

Melhorar o acesso a tecnologias auxiliares, diagnósticos, vacinas e medicamentos essenciais acessíveis, efetivos e seguros, de modo a otimizar a capacidade intrínseca e a habilidade funcional da pessoa idosa.

Encorajar o uso de tecnologia digital efetiva, acessível e segura nos cuidados integrados.

Analisar o mercado de trabalho e conduzir um planejamento com base em necessidades, de modo a otimizar as forças de trabalho atuais e futuras para o atendimento das necessidades das populações em envelhecimento.

Desenvolver uma força de trabalho da área da saúde gerenciada, mobilizada, adequadamente treinada e sustentável, com competência na área de envelhecimento, incluindo para avaliações amplas centradas na pessoa e gerenciamento integrado de condições de saúde complexas ou crônicas, incluindo demência.

Coleta, análise e comunicação de dados clínicos sobre a capacidade intrínseca e a habilidade funcional em contextos nacionais, desagregados por idade e outras variáveis interseccionais.

Garantir que nenhuma pessoa idosa seja deixada para trás, incluindo idosos indígenas, idosos com deficiências, refugiados e imigrantes idosos.

Aumentar a capacidade de colaboração horizontal no que se refere ao envelhecimento saudável, incluindo a participação da sociedade civil (confira também o item 3.2).

[tradução da Organização Pan-Americana de Saúde, 2020]

A atenção primária, também conhecida como atenção básica à saúde, é uma importante estratégia para diminuir a fragmentação do cuidado e impacta diretamente a política de cuidados. Isso porque a maioria das pessoas idosas vive em comunidades e a atenção primária conecta este grupo às políticas de cuidado e saúde da família (FERNANDES; SOARES, 2012).

Fernandes et. al. (2012) destacaram que, em 2010, de 20% a 25% das pessoas idosas já haviam desenvolvido algum grau de dependência e de 70% a 80% delas dependem, exclusivamente, do sistema público de saúde. Daí, Fernandes et. al. (2012, p. 1500) concluem: “[...] o que leva a refletir que os serviços de saúde da rede pública precisam se adequar ao envelhecimento populacional, principalmente no que se refere à atenção primária.”

Fernandes et. al. (2012) afirmaram, em 2012, que tanto a atenção primária à saúde quanto a estratégia de saúde da família, no Brasil, não apontavam especificamente a atenção à pessoa idosa, impactando negativamente no bem-estar deste grupo. Entretanto, por meio da Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, foi instituída no país a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (2006) tendo sido revogada em 2017 pelo art.9º, inciso XXVIII da Portaria de Consolidação Nº 2 (2017) que, ao consolidar as normas sobre políticas nacionais de saúde do SUS, substituiu a Portaria instituída em 2006. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa instituída em 2006 foi, portanto, consolidada em 2017.

Apesar de expressamente revogada pelo art. 9º da Portaria de Consolidação Nº 2 (2017), esta mesma portaria, em seu Anexo XI, ao instituir a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, referencia integralmente o texto da Portaria Nº 2.528 de 2006 considerando-a como Anexo I do Anexo XI. Ou seja, o conteúdo da Portaria de 2006 se transformou no Anexo I do Anexo XI da Portaria de Consolidação Nº 2.

Dentre as diretrizes da PNSPI descritas agora no Anexo I do Anexo XI da Portaria de Consolidação Nº 2 (2017), destaca-se a atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa. Em 2014, o Ministério da Saúde elaborou uma proposta de modelo de atenção integral para pessoas idosas no SUS cujo objetivo consistiu em subsidiar a discussão sobre a oferta de cuidado à pessoa idosa no âmbito do SUS, de modo a potencializar ações já desenvolvidas e propor estratégias para fortalecimento de articulações buscando qualificar o cuidado com a população de pessoas idosas (BRASIL, 2014).

Já em 2018, o Ministério da Saúde publicou um documento com orientações técnicas direcionadas aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios nomeado de “Orientações Técnicas para implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde” com o objetivo de: “[...] nortear a construção e a implementação de uma linha de cuidados para a atenção integral à saúde das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde (RAS)” (BRASIL, 2018, p. 8).

O documento enfatiza a responsabilidade dos gestores estaduais, distritais e municipais pela garantia da atenção às pessoas idosas em seus territórios. Por outro lado, é o próprio documento de orientações técnicas que se propõe a estabelecer o modo de organização estratégica da atenção integral e longitudinal à saúde da pessoa idosa na RAS, sendo a atenção primária a ordenadora e a coordenadora do cuidado em saúde (BRASIL, 2018).

A atenção básica, conforme menciona o documento de orientações técnicas (2018), é o primeiro contato dos indivíduos, família e comunidades com o sistema de saúde e, por isso, constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. Neste sentido, o documento aponta (2018, p. 36): [...] o primeiro passo para identificar as necessidades de saúde da população idosa é o reconhecimento, o cadastramento e o acolhimento da população adscrita aos territórios de responsabilidade sanitária de cada equipe da Atenção Básica.”

Para tanto, as equipes da atenção básica devem mapear as comunidades para conhecer as necessidades de saúde da população por meio do perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico, bem como compreender a estrutura da RAS no território (BRASIL, 2018). Deve-se realizar a avaliação multifuncional da população idosa local para que se tenha um panorama do perfil dos indivíduos em termos de capacidades funcionais (BRASIL, 2018).

Para que a atenção básica possa atuar com excelência na promoção do cuidado integral, a avaliação multidimensional ganha destaque ao ordenar e coordenar o cuidado ofertado à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2018).

Dessa forma, quando da avaliação multidimensional realizada na atenção básica, as equipes devem se atentar a alguns sinais de alerta ou condições crônicas que podem provocar ou acelerar o declínio da capacidade funcional das pessoas idosas. A identificação dessas condições faz com que seja necessário que a equipe considere a possibilidade de avaliar mais detalhadamente o aspecto comprometido (BRASIL, 2018). Cita-se, por exemplo, a ocorrência de quedas recorrentes; o comprometimento sensorial; dificuldades na comunicação; isolamento social; insuficiência familiar; sinais e sintomas de transtorno de humor; e, por fim, a dificuldade de mastigação e/ou deglutição (BRASIL, 2018).⁸

Em termos gerais, são três perfis de funcionalidade que podem ser apresentados pelas pessoas idosas e, para cada um deles, devem ser traçados objetivos distintos. Os três perfis de funcionalidade elencados no documento de orientações técnicas (2018): i) pessoas idosas

⁸ Os demais sinais de alerta ou condições crônicas estão listados no documento de orientações técnicas (2018), às páginas 40 e 41.

independentes e autônomas para realizar as atividades da vida diária; ii) pessoas idosas com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades da vida diária; e, iii) pessoas idosas dependentes de terceiros para realizar as atividades da vida diária.

Além do mapeamento e estratificação da população idosa local, para que o sistema de saúde se adeque à realidade imposta pelo envelhecimento populacional é garantir o acesso das pessoas idosas às unidades de saúde. Como bem destacam Pagliuca et. al. (2017, p. 4): “O acesso por ser considerado o primeiro passo para atendimento às necessidades de saúde da população [...]”. A realidade, no entanto, tem limitado e inviabilizado o acesso ao serviço de saúde comprometendo à assistência (PAGLIUCA et al., 2017).

Em relação à acessibilidade geográfica, Albuquerque et. al. (2014) entrevistaram 3.617 pessoas do estado de Pernambuco – profissionais da atenção básica e usuários do serviço – sendo que 2.647 delas consideram que as unidades básicas de saúde se localizam perto de seus domicílios. No entanto, destacam os autores que as distâncias estão relacionadas à complexidade dos serviços, ou seja, quanto menos especializados, mais próximos estão da população (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Apesar da proximidade das unidades com o domicílio dos entrevistados, o estudo realizado por Albuquerque et. al. (2014) observou que, das unidades básicas de saúde - UBS visitadas pela equipe, 97% delas não possui banheiros adaptados; em 98% não há corrimão e em 31% não há condições para acomodação de cadeira de rodas na sala de espera (ALBUQUERQUE et al., 2014).

De toda forma, o estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc São Paulo, no ano de 2020, destaca que, das 2.369 pessoas idosas entrevistadas, 79% delas costuma utilizar o serviço público de saúde. Por outro lado, embora 62% das pessoas idosas entrevistadas costume procurar remédios gratuitos em postos de saúde, 71% delas acaba pagando pelos seus medicamentos (SESC SP; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2020).

Sugere-se, então, que, embora busquem, as pessoas idosas não têm conseguido remédios gratuitos nos postos de saúde, uma vez que 71% delas pagam pelos seus medicamentos mesmo que 62% delas procure por medicamentos gratuitos nos postos de saúde.

Além do acesso aos serviços, faz-se necessário que os profissionais da atenção primária saibam acolher e cuidar das pessoas idosas. Fundamental, para tanto, que a pessoa idosa seja atendida de forma humanizada. Neste sentido, em 2003 foi instituída a Política de Humanização do SUS que, com o aumento da demanda por serviços e a crescente insatisfação dos

profissionais e usuários do sistema público, buscou incentivar o fortalecimento da relação entre gestão, profissionais e usuários (GONÇALVES et al., 2016).

O estudo de Gonçalves et. al. (2016) buscou identificar as principais práticas de humanização voltadas para a pessoa idosa na atenção primária à saúde. Destacaram os autores que o diálogo, a escuta qualificada e a formação de vínculo entre profissional e pessoa idosa são fatores determinantes para um bom atendimento humanizado.

O profissional deve também conhecer o processo de envelhecimento sendo apto a diferenciar acontecimentos normais e patológicos para que seja possível, então, intervir de forma adequada (GONÇALVES et al., 2016).

O olhar dos profissionais deve ser voltado a pessoa idosa em toda a sua complexidade indo, portanto, além da detecção de doenças (GONÇALVES et al., 2016). Neste contexto, ganha relevância a comunicação sem verbalização. Mesmo sem verbalização, as pessoas demonstram o que sentem e pensam por meio de movimentos corporais, sinais e atitudes (SANTOS et al., 2014).

O profissional da atenção básica, portanto, ao lidar com pessoas idosas com dificuldades para se comunicarem, deve estar atento aos sinais não verbais. Ao realizar exames físicos, por exemplo, que necessitam de uma maior aproximação entre profissional e paciente, as pessoas idosas tendem a se distanciarem. Nestes casos, o profissional deve se assegurar que o paciente idoso tenha permitido a realização do exame. Deve o profissional pedir a permissão da pessoa idosa antes de realizar o exame para, assim, estabelecer uma relação de respeito com o paciente (SANTOS et al., 2014).

A atenção básica deve ser capaz de rastrear, por exemplo, a fragilidade física das pessoas idosas. Isso porque a fragilidade física e a redução da atividade física, em pessoas idosas, são preditores de sintomas depressivos (BARBIERO et al., 2021).

Frente à dificuldade no rastreio de sintomas depressivos, até mesmo devido à característica subjetiva dos sintomas, a atenção primária à saúde deve ser capaz de rastrear, sobretudo, a fragilidade física das pessoas idosas. O estímulo à prática de exercícios físicos e a correta gestão da fragilidade surgem, pois, como ações direcionadas à prevenção de sintomas depressivos em pessoas idosas (BARBIERO et al., 2021).

Além disso, as equipes da atenção básica devem estar capacitadas, também, para orientar as pessoas idosas acerca de uma alimentação adequada e suficiente. O envelhecimento causa o declínio dos processos de mastigação, digestão, absorção, fluxo e secreção de

substâncias. Daí surge a necessidade de um programa alimentar adequado capaz de garantir o consumo energético apropriado para as pessoas idosas (SANTOS et al., 2014).

O atendimento humanizado faz com que os pacientes confiem nos profissionais e favorece a adesão da população à unidade de saúde (GONÇALVES et al., 2016). Profissionais de saúde capacitados para atuarem de forma humanizada, portanto, podem fazer com que a atenção primária atue para além da detecção de doenças, buscando valorizar a saúde biopsicossocial do paciente e promovendo o envelhecimento saudável.

Concluem Santos et. al. (2014, p. 2935) a respeito dos compromissos que a atenção básica deve firmar para atuar de modo a promover o envelhecimento saudável:

[...] compreender a família, sua participação na sociedade como centro do enfoque e não mais a pessoa isolada; proporcionar auxílio integral, resolutivo, continuado e de boa condição; ampliar estratégias de intervenção sobre os fatores de riscos e de humanização das atividades; incentivar a construção de vínculos de acordo e responsabilidade entre as de saúde equipes e a população assistida; incentivar o conceito de saúde como um direito da sociedade e, o preparo da sociedade para exercer o controle na comunidade.

Neste mesmo sentido, tem-se que, antes de encaminhar as pessoas idosas à atenção especializada, a atenção básica deve esgotar todos os seus recursos disponíveis (BRASIL, 2018). Abordagens de cuidado integral oferecidas no âmbito da atenção básica podem até mesmo evitar a necessidade de condução à atenção especializada. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por exemplo, são aquelas que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde baseadas no acolhimento, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com a comunidade e com o ambiente (BRASIL, 2018).

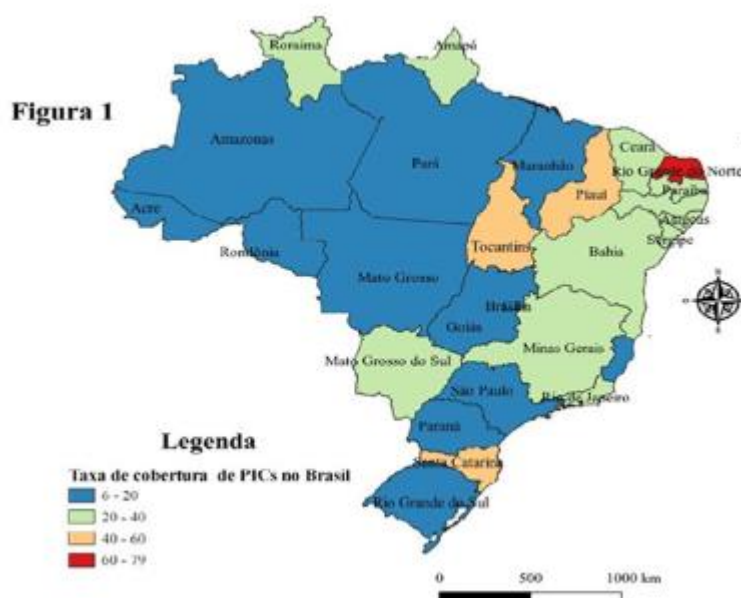
As PICS, portanto, oferecidas no contexto da atenção básica, fortalecem o cuidado integral à medida que auxiliam o tratamento de condições debilitantes da autonomia e do bem-estar das pessoas idosas (BRASIL, 2018). Entretanto, após mais de 10 anos de criação e implementação das PICS na política do SUS, percebe-se uma baixa oferta dessas práticas nas unidades de saúde da atenção básica (SANTOS; FILHO, 2023).

As PICS, no âmbito da atenção básica, podem ser ofertadas em Unidades Básicas de Saúde - UBS ou em Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF. O Rio Grande do Norte é o estado brasileiro com maior proporção de UBS que ofertam PICS (63,55%) e é também o estado com a maior proporção de NASF que ofertam PICS (80,11%) (SANTOS; FILHO, 2023).

O recente estudo de Santos et. al. (2023) destaca que, proporcionalmente, as PICS são mais ofertadas em NASF do que em UBS. Entretanto, o estudo também observou que a oferta de PICS por meio das NASF é má distribuída. Enquanto o Rio Grande do Norte oferece PICS em 80,11% das NASF, o Acre oferece apenas em 25,93%, por exemplo (SANTOS; FILHO, 2023).

Além disso, ao verificar a cobertura populacional das equipes de atenção básica (UBS e NASF) que ofertam PICS, percebeu-se que apenas a oferta de PICS no Rio Grande do Norte cobre mais de 60% da população (SANTOS; FILHO, 2023). A Figura 15 apresenta a cobertura populacional da oferta de PICS na atenção básica por estado brasileiro.

Figura 15 - Distribuição de PICS na atenção básica por estado brasileiro



Fonte: Santos et. al. (2023, p. 18)

Observa-se que o estudo de Santos et. al. (2023) identifica a oferta da PICS para toda a comunidade abarcada pela UBS ou NASF. Significa dizer que a oferta de PICS orientada especialmente às pessoas idosas, por óbvio, é menor do que a apresentada no estudo e representada pela Figura 15.

Por fim, destaca-se que a atenção básica deve promover ações de imunização para garantir índices satisfatórios de cobertura prevenindo, então, doenças transmissíveis como a influenza. Para que os índices de cobertura vacinal sejam satisfatórios em relação às pessoas idosas, as ações de imunização devem alcançar os domicílios das pessoas idosas, em especial,

aquelas acamadas ou com dificuldades de locomoção. Necessário, também, garantir a imunização de pessoas idosas residentes em instituições de acolhimento (BRASIL, 2018).

Percebe-se que a atenção básica desempenha um papel essencial para a promoção do envelhecimento saudável uma vez que atua como porta de entrada para o sistema de saúde e, se estruturada, pode promover o cuidado integral da pessoa idosa possibilitando a estruturação de uma política de cuidado de longo prazo.

4.2.4. Área de atuação 4: *Provide access to long-term care for older people who need it* – Proporcionar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitam

Durante o processo de envelhecimento, a pessoa idosa pode ter significativos declínios de suas capacidades física e mental, o que pode consistir em um empecilho para que a pessoa possa cuidar de si e participar da vida em sociedade. O acesso a cuidados de longo prazo de boa qualidade é essencial para a manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas. A manutenção da capacidade funcional, por sua vez, permite que as pessoas vivam com dignidade e desfrutem de seus direitos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Mesmo que o acesso à reabilitação, às tecnologias auxiliares e à ambientes inclusivos possam melhorar a situação, algumas pessoas podem, ainda sim, precisar de apoio e assistência para cuidarem de si ou serem cuidadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

O cuidado a longo prazo, nas abordagens atuais, depende fortemente do cuidado informal que é prestado principalmente pelos familiares, mas, em especial, pelas mulheres, as quais podem não contar com o treinamento e apoio necessários e sem direito à licença e proteção social do cuidador. Os cuidadores informais, sem o treinamento e apoio necessários, tem suas saúdes física e mental afetadas pelos frequentes momentos de tensão aos quais são submetidos. Além disso, frente ao contexto de envelhecimento populacional, a proporção de jovens aptos a prestarem cuidados diminui em relação a quantidade de pessoas idosas que aumenta. Esse modelo de cuidado é, certamente, insustentável, ainda mais ao considerar emergências humanitárias e contextos imigratórios e migratórios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Para tanto, pode ser necessária uma ampla variedade de serviços componentes de um sistema de atendimento adaptado às necessidades das pessoas idosas que inclui, em especial, a assistência social e o auxílio na rotina diária e em cuidados pessoais. Cuidados durante o dia, cuidados provisórios e atendimento domiciliar relacionados à atenção à saúde e com amplos serviços e redes comunitárias podem permitir que as pessoas idosas mantenham

relacionamentos, envelheçam em local adequado livre de abusos, tenham acesso a serviços e participem de atividades que confiram sentido às suas vidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

A prioridade, portanto, deve consistir em apoiar e aumentar a capacidade dos cuidadores informais considerando a desigualdade e a carga depositada, sobretudo, sob as mulheres. Neste sentido, o plano para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (2020b, p. 19–20) estabelece as seguintes ações para apoiar e aumentar a capacidade dos cuidadores informais:

1. Garantir estruturas legais e mecanismos financeiros sustentáveis para o oferecimento de cuidados de longo prazo.
2. Apoiar o envolvimento ativo de pessoas idosas e de suas famílias, da sociedade civil e de prestadoras de serviço locais na elaboração de políticas e serviços.
3. Administrar o desenvolvimento de cuidados de longo prazo e fomentar a colaboração entre partes interessadas, incluindo pessoas idosas, seus cuidadores, organizações não governamentais, voluntários e o setor privado no oferecimento de cuidados de longo prazo.
4. Desenvolver padrões, orientações, protocolos e certificações nacionais para a prestação de assistência social e apoio comunitários que sejam éticos e promovam os direitos humanos das pessoas idosas e de seus cuidadores.
5. Implementar serviços comunitários que cumpram com normas, orientações, protocolos e certificações nacionais para a prestação de assistência social e cuidados integrados e suporte centrados na pessoa.
6. Desenvolver e compartilhar modelos para a prestação de suporte e assistência social comunitários, incluindo em emergências humanitárias.
7. Usar orientações e ferramentas para a prevenção da discriminação por idade e do abuso de pessoas idosas na prestação de cuidados.
8. Garantir o uso adequado e o acesso a um preço razoável a tecnologias auxiliares e digitais inovadoras para a melhoria da habilidade funcional e do bem-estar de pessoas que exijam cuidados de longo prazo.
9. Desenvolver a capacidade da força de trabalho atual e futura para a entrega de assistência social e cuidados de saúde integrados.
10. Garantir que cuidadores formais e informais recebam o apoio e o treinamento necessários.
11. Implementar estratégias para a disponibilização de informações, descanso e apoio a cuidadores informais, bem como acordos de trabalho flexíveis.
12. Estruturar modelos de financiamento visando a apoiar e manter cuidados de longo prazo.
13. Fomentar uma cultura de cuidado com relação à força de trabalho de longo prazo, incluindo homens, jovens e pessoas que não sejam familiares, como voluntários e outras pessoas idosas.
14. Garantir o monitoramento da qualidade dos cuidados de longo prazo, do impacto sobre a habilidade funcional e o bem-estar e do aprimoramento contínuo dos cuidados de longo prazo com base em resultados.
15. Trabalhar junto a outros setores e programas para identificar necessidades e lacunas, melhorar as condições de vida e a segurança financeira e facilitar o envolvimento social, inclusão e participação.

Foram identificadas nove manifestações da sociedade compatíveis com as ações dispostas para a área de ação 4.

Quadro 10 - Contribuições da sociedade relacionadas à área de atuação 4

Nº	Dimensão de Participação	Contribuição	Ação/ações correspondente(s)
1	1º Fórum Interconselhos	Grupo 2 sugeriu alterar o atributo “equidade” por: “Inclusão, justiça racial, de gênero e social, solidariedade, diversidade territorial e dos Povos, garantir os Direitos Universais e as Políticas de cuidado e bem-viver.”	4
2	1º Fórum Interconselhos	Em relação ao tema “Saúde Pública de Qualidade”, o Grupo 2 sugeriu adicionar as seguintes ações específicas ao tema: “Atenção à saúde mental, emocional e garantia do cuidado.”	4
3	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Título: Criação da Lei Mirian Morata que visa garantir direitos para o Cuidador Familiar. Descrição: Criação da Lei Miriam Morata que visa garantir direitos ao Cuidador Familiar.	4.1
4	2º Fórum Interconselhos	Proposta de ação direcionada ao Ministério das Mulheres Título: Política de Cuidado Descrição: Criação da Política Nacional de Cuidados com oferta de creches pública e gratuita, educação em tempo integral, cozinhas e lavanderias comunitárias, restaurantes populares, centros dia e outros espaços de socialização dos cuidados de pessoas dependentes.	4.2; 4.3; 4.6; 4.14
5	Plenárias Estaduais	Plenária Estadual: Pernambuco Fala de Alexandre Maria da Silva destacou que se deve garantir a efetivação de políticas de saúde e bem estar das pessoas idosas.	4
6	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Título: Criação da Lei Mirian Morata que visa garantir direitos para o Cuidador Familiar. Descrição: Criação da Lei Miriam Morata que visa garantir direitos ao Cuidador Familiar.	4.1
7	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Título: Proteção às crianças, adolescentes e idosos Descrição: Assegurar que os SCFV (serviços de convivência e fortalecimento de vínculos) sejam ampliados e participem de forma ativa na busca e apoio das crianças, jovens e idosos em situação de vulnerabilidade social	4.14
8	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania Título: Pessoas Idosas no orçamento público. Garantia dos direitos e modalidade de serviços previstos no PNI Estatuto da Pessoa Idosa Convenção Interamericana Descrição: Pessoas Idosas e demais Gerações por uma Sociedade Digna e Cidadã. Implementação da Política Nacional do Idoso Lei 8442-94, Estatuto Pessoa Idosa-Lei 10741/2003 e Convenção Interamericana Pessoas Idosas-2015, assegurando-se recursos humanos e financiamento de Centros de Convivência, Centros Dia, Assistência domiciliar, Combate à Violência, dentre outros-parcerias SUAS, SUS, Universidades, e inserção de cuidadores e outras profissões de nível médio e superior na garantia de cuidados e proteção.	4.7; 4.9

9	Plataforma Digital	Proposta de ação direcionada ao Ministério das Mulheres Título: Política de Cuidado Descrição: Criação da Política Nacional de Cuidados com oferta de creches pública e gratuita, educação em tempo integral, cozinhas e lavanderias comunitárias, restaurantes populares, centros dia e outros espaços de socialização dos cuidados de pessoas dependentes.	4.2; 4.3; 4.6; 4.14
---	--------------------	--	---------------------

Fonte: Elaborado pelo autor.

Dentre as 15 ações dispostas para a área de atuação 4, oito delas não encontram correspondente dentre as manifestações da sociedade civil, sendo elas:

Desenvolver padrões, orientações, protocolos e certificações nacionais para a prestação de assistência social e apoio comunitários que sejam éticos e promovam os direitos humanos das pessoas idosas e de seus cuidadores.
Implementar serviços comunitários que cumpram com normas, orientações, protocolos e certificações nacionais para a prestação de assistência social e cuidados integrados e suporte centrados na pessoa.
Garantir o uso adequado e o acesso a um preço razoável a tecnologias auxiliares e digitais inovadoras para a melhoria da habilidade funcional e do bem-estar de pessoas que exijam cuidados de longo prazo.
Garantir que cuidadores formais e informais recebam o apoio e o treinamento necessários.
Implementar estratégias para a disponibilização de informações, descanso e apoio a cuidadores informais, bem como acordos de trabalho flexíveis.
Estruturar modelos de financiamento visando a apoiar e manter cuidados de longo prazo.
Fomentar uma cultura de cuidado com relação à força de trabalho de longo prazo, incluindo homens, jovens e pessoas que não sejam familiares, como voluntários e outras pessoas idosas.
Trabalhar junto a outros setores e programas para identificar necessidades e lacunas, melhorar as condições de vida e a segurança financeira e facilitar o envolvimento social, inclusão e participação.

Primeiramente, faz-se necessário apontar que a distinção entre políticas de cuidado e políticas de saúde não é rigidamente definida pela legislação brasileira (CAMARANO; MELLO, 2010). A Constituição brasileira universalizou os benefícios de renda para as pessoas idosas, mas, por outro lado, delegou à família a responsabilidade pelo cuidado da pessoa idosa (CAMARANO; MELLO, 2010).

Neste sentido, é válido afirmar que o Estado brasileiro tem se apresentado como parceiro pontual, de responsabilidade reduzida, em relação aos cuidados atribuindo à família uma maior responsabilidade nos cuidados desenvolvidos no domicílio do idoso fragilizado (FERNANDES; SOARES, 2012).

Fernandes et. al. (2012) destacaram a inexistência de políticas mais incisivas relacionadas aos papéis desempenhados pelas famílias. Ressaltaram, ainda, que inexistem políticas relacionadas ao apoio que deveria ser oferecido à pessoa idosa dependente e à família.

Portanto, o apoio e a rede de suporte à pessoa idosa permanecem na informalidade. Frente à informalidade no apoio e na rede de suporte à pessoa idosa, o Estado deixa de atuar suficientemente para promover, proteger e recuperar a saúde do idoso (FERNANDES; SOARES, 2012).

De encontro ao destacado por Fernandes et. al. (2012), Camarano et. al. (2010) destacam que o cuidado familiar tem ocorrido com baixo apoio e orientação do Estado sendo escassas as políticas e programas de cuidado formal domiciliar. Por outro lado, as políticas de cuidado têm se restringido ao cuidado institucional, por meio das Instituições de Longa Permanência para Idosos (CAMARANO; MELLO, 2010), sendo que 43% das pessoas idosas entrevistadas no âmbito da pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo e Sesc São Paulo (2020) mencionaram que não morariam nestas instituições. As principais razões mencionadas em relação a não morar em Instituições de Longa Permanência foram a família e o tratamento inadequado (SESC SP; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2020).

Além disso, 79% das pessoas idosas entrevistadas concorda que as instituições boas são muito caras e 69% concorda que o idoso perde contato com a família e os amigos sendo esquecido pelas pessoas (SESC SP; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2020).

Cabe destacar que o cuidado não se encontra atrelado somente à saúde da pessoa idosa tornando necessária, portanto, a interconexão dos serviços de saúde com os serviços sociais (FERNANDES; SOARES, 2012). A realidade impõe a necessidade de se pensar em políticas públicas para o cuidado que, segundo Fernandes et. al. (2012, p. 1501) propiciem:

[...] a saúde durante toda vida, inclusive a promoção de uma vida saudável, de ambientes sadios, de prevenção de doenças e de aprimoramento de tecnologias de assistência. Incluem-se também os cuidados para a reabilitação e os serviços de saúde mental que podem minimizar ao longo do tempo os níveis de incapacidades relacionados à velhice, os quais influenciam sobremaneira os orçamentos governamentais.

No Brasil, as políticas de cuidados de longa duração, no âmbito do Estado, são de responsabilidade da assistência social. Em relação às pessoas idosas, as políticas de cuidados de longa duração estão inseridas no eixo da Proteção Social Especial - PSE. Em resumo, os serviços gerenciados pela PSE são divididos em média e alta complexidade. Às famílias que tiveram seus direitos violados, mas que não perderam os vínculos familiar e comunitário, tem-se os serviços de média complexidade. Às famílias e indivíduos que perderam seus vínculos familiares ou não possuem mais condições de convívio familiar ou comunitário, tem-se os serviços de alta complexidade (CAMARANO; MELLO, 2010).

O cuidado domiciliar formal, por exemplo, é um serviço de média complexidade para pessoas idosas. Já o atendimento integral institucional e casa-lar, por exemplo, são serviços de alta complexidade destinados às pessoas idosas. Os serviços de alta complexidade são divididos em dois diferentes níveis: o primeiro engloba os serviços de acolhimento e abrigo; o segundo, cujo atendimento requer alta qualificação, relaciona-se às situações de violência e/ou elevado grau de dependência (CAMARANO; MELLO, 2010).

Não obstante à existência de serviços direcionados às pessoas idosas no âmbito da assistência social, a família continua sendo a principal responsável pelo cuidado de longo prazo. Não por acaso, Camarano et. al. (2010, p. 87), ao ponderarem sobre o crescimento populacional das pessoas idosas e sobre o papel social que as mulheres têm assumido na sociedade, destacam:

É difícil pensar que a família poderá continuar desempenhando seu papel tradicional de cuidadora. Mudanças na sua constituição, na nupcialidade e no papel social da mulher estão em curso na sociedade, em um contexto de níveis de fecundidade de substituição. Isto pode levar a que a mulher tenha mais recursos financeiros para pagar pelo cuidado de seus membros dependentes, mas terá menos tempo para despender com este cuidado. Ressalta-se, portanto, a necessidade de o cuidado com idosos frágeis deixar de ser do domínio exclusivo da esfera familiar e ser dividido com o Estado e o mercado privado.

Reforça-se que, o modelo de cuidados a longo prazo, conforme mencionado por Camarano et. al. (2010), pode se tornar ainda menos sustentável do que já é, haja vista as mudanças que a sociedade tem enfrentado, sobretudo, em relação a inserção das mulheres no mercado de trabalho.

Neste sentido, no âmbito da dimensão estratégica do PPA, duas manifestações da sociedade foram ao encontro da garantia de políticas de cuidado. A manifestação 1, ocorrida no âmbito do 1º Fórum Interconselhos, consistiu na sugestão de alteração do atributo “equidade” por “Inclusão, justiça racial, de gênero e social, solidariedade, diversidade territorial e dos Povos, garantir os Direitos Universais e as Políticas de cuidado e bem-viver.”

Ainda no contexto da dimensão estratégica do PPA, foi sugerido que, ao tema “Saúde Pública de Qualidade” fossem adicionadas ações específicas e, dentre elas, mencionou-se a garantia do cuidado.

Já no âmbito do 2º Fórum Interconselhos, foi analisada a proposta direcionada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome intitulada “Criação da Lei Mirian Morata que visa garantir direitos para o Cuidador Familiar” – manifestação 3. No entanto, os participantes do Fórum entenderam que a proposta não consiste em matéria de PPA. Ainda no 2º Fórum Interconselhos, foi analisada a proposta direcionada ao

Ministério das Mulheres intitulada “Política de Cuidado” – manifestação 4 – destinada à criação de espaços para convívio e serviços assistenciais.

As manifestações 7 e 8 consistem em propostas de ação que se destinam à construção, manutenção e/ou ampliação de espaços de convivência. Cabe destacar que os espaços de convivência, para além de garantirem o convívio social da pessoa idosa conforme dispõe a área de atuação 2, também podem ser compreendidos como política de cuidado, uma vez que se destinam a melhorar ou manter a qualidade de vida da pessoa idosa.

5. RECOMENDAÇÕES

A necessidade de planejar, implementar e executar ações para a promoção do envelhecimento saudável é urgente. A complexidade da causa faz com que os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa assumam uma posição de destaque na luta pela causa que, ao necessitar a atuação de todo o aparelho estatal, não pode ser discutida no âmbito setorial. Significa dizer que a intersetorialidade da causa faz com que os Conselhos sejam o ambiente ideal para que a sociedade civil atue, em parceria com o Estado, para promover o envelhecimento saudável.

Cabe destacar que as recomendações se destinam, principalmente, para a atuação dos Conselhos em âmbito local. Recomendações que fujam da alçada dos municípios, portanto, não foram inseridas.

5.1. AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 1

Conduzir campanhas sobre a discriminação por idade com base em pesquisa, visando aumentar o conhecimento e o entendimento do público sobre o envelhecimento saudável.

Os conselhos podem conduzir campanhas sobre o envelhecimento saudável em parceria com as Secretarias Municipais e escolas visando aumentar o conhecimento e o entendimento da população sobre o envelhecimento saudável. Em parceria com as Secretarias de Saúde, os Conselhos podem conduzir campanhas, por exemplo, sobre condições de saúde típicas das pessoas idosas ou sobre alimentação saudável para pessoas idosas. Em parceria com as Secretarias de Esporte, campanhas podem ser conduzidas de forma a incentivar a prática de atividade física. Em parceria com as Secretarias de Assistência Social, podem ser conduzidas campanhas sobre a importância dos grupos de convívio e sobre a necessidade de inserção das pessoas idosas em suas comunidades.

Garantir que a mídia apresente uma visão equilibrada sobre o envelhecimento.

Os Conselhos podem promover, em parceria com a Prefeitura local, treinamentos para a mídia local, em especial, para as emissoras de rádio, objetivando que a mídia local não dissemine o preconceito etário e, em vez disso, valorize as pessoas idosas do Município. Inclusive, no âmbito do estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc São Paulo (2020), 71% das pessoas idosas entrevistadas mencionaram “ouvir rádio” quando questionadas acerca das atividades de lazer mais praticadas por elas. Percebe-se, portanto, que as emissoras de rádio podem ser grandes aliadas das pessoas idosas no que tange à conscientização da população local em relação ao envelhecimento.

Apoiar a coleta e divulgação de informações desagregadas para idade com base em evidência sobre envelhecimento saudável e a contribuição da pessoa idosa

Os Conselhos podem demandar, junto a prefeitura, que as pesquisas realizadas no Município apresentem dados desagregados por idade com recorte adequado ao grupo de pessoas idosas.

5.2. AÇÕES PRÁTICAS PARA ÁREA DE ATUAÇÃO 2

Apoiar a inclusão das vozes de pessoas idosas, em especial, de grupos desfavorecidos e marginalizados, em plataformas multisetoriais e de múltiplas partes interessadas, em processos e em diálogos.

Em âmbito local, os Conselhos podem atuar de modo a incentivar as pessoas idosas a estarem presentes nas reuniões. As emissoras de rádio podem ser grandes aliadas neste contato, uma vez que as rádios locais são ouvidas com frequência pelas pessoas idosas.

Ativismo específico voltado a determinados setores quanto à forma como podem contribuir para o envelhecimento saudável.

Os Conselhos podem atuar em parceria com as Secretarias Municipais para fomentar o envelhecimento saudável a partir do campo de atuação de cada setor. A título de exemplo, em parceria com as Secretarias de Saúde e/ou Esporte, os Conselhos podem promover encontros semanais em locais públicos para a prática coletiva de atividades físicas voltadas para pessoas idosas.

Tomada de ação com base em evidência em todos os níveis e setores visando a fomentar a capacidade funcional e a fortalecer a capacidade de comunidades rurais e urbanas para: desenvolver e garantir uma mobilidade sustentável, adaptada, acessível e sensível ao gênero por meio do cumprimento com padrões de acessibilidade em edificações e sistemas seguros para transportes, calçadas e estradas;

Os Conselhos podem atuar junto às Secretarias de Obras dos Municípios para exigir que as construções urbanas possuam condições de acessibilidade. Da mesma forma, os Conselhos podem atuar junto às Secretarias Municipais de Transporte para exigir que o transporte público tenha condições acessíveis com elevadores. Os Conselhos podem atuar junto as Secretarias de Transporte, inclusive, para alterar as rotas dos ônibus, de modo que os veículos circulem eficientemente e cubram a maior área possível do Município. Além disso, os Conselhos podem exigir que as obras do Município sejam planejadas com condições de acessibilidade, bem como

podem exigir que os edifícios públicos já existentes sejam adaptados, com a instalação de corrimãos, por exemplo.

Fornecer informações e oportunidades para lazer e atividades sociais, visando a facilitar a inclusão e participação e a reduzir a solidão e o isolamento social;

Os Conselhos podem atuar para promover eventos de lazer para pessoas idosas. De modo mais permanente, os Conselhos podem promover, em conjunto com as Secretarias Municipais, semanalmente, em praças públicas, atividades para pessoas idosas como grupos de dança, atividades físicas e culturais.

A título de exemplo, no município de Sete Lagoas, no interior de Minas Gerais, o Programa “mexa-se”, à época do estudo de Silva et. al. (2019), era desenvolvido em 20 pólos do município onde a população recebia orientações de profissionais de Educação Física para a execução de atividades físicas. O programa foi criado com o objetivo de proteger e manter a saúde da população local, mas se revelou como um grande potencial para a prática do lazer no município (SILVA; MENDES; COUTO, 2019). Os profissionais ouvidos no estudo destacaram que eram realizadas atividades aeróbicas, atividades de reforço muscular localizadas com uso de pesos, circuitos funcionais e aulas de dança. Além disso, eram realizadas atividades de jogos e brincadeiras, confraternizações de aniversário e datas comemorativas e outras com elementos lúdicos (SILVA; MENDES; COUTO, 2019).

O Programa “mexa-se” é um exemplo de política pública que alia saúde ao lazer e que pode ser implementado nos municípios por meio do trabalho conjunto das prefeituras e dos Conselhos.

Oferecer treinamento para o aprimoramento da instrução digital e financeira e o apoio à segurança de renda por todo o curso de vida, protegendo a pessoa idosa, especialmente mulheres, da pobreza, incluindo o acesso à proteção social adequada;

Os Conselhos podem atuar em conjunto com as Secretarias Municipais para oferecer treinamentos de instrução digital e financeira para pessoas idosas.

5.3. AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 3

Adotar e implementar o pacote de cuidados integrados para a pessoa idosa da OMS (17), incluindo a orientação para avaliação centrada na pessoa e os roteiros na atenção primária e outras orientações relevantes da OMS (18), como sobre a redução do risco de declínio cognitivo e demência.

Os Conselhos podem atuar de forma a auxiliar que as Secretarias de Saúde implementem a linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. As orientações técnicas para implementação se encontram dispostas no documento que pode ser acessado por meio do link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf.

Melhorar o acesso a tecnologias auxiliares, diagnósticos, vacinas e medicamentos essenciais acessíveis, efetivos e seguros, de modo a otimizar a capacidade intrínseca e a habilidade funcional da pessoa idosa.

Os Conselhos podem auxiliar as Secretarias de Saúde na implementação da avaliação multidimensional no contexto da atenção básica. Por meio dessa avaliação, as Unidades de Atenção Básica e os Núcleos de Apoio a Saúde da Família podem desenvolver ações coletivas voltadas para as necessidades da população de pessoas idosas local.

Desenvolver uma força de trabalho da área da saúde gerenciada, mobilizada, adequadamente treinada e sustentável, com competência na área de envelhecimento, incluindo para avaliações amplas centradas na pessoa e gerenciamento integrado de condições de saúde complexas ou crônicas, incluindo demência.

Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde, para promover capacitações para os profissionais de saúde dos municípios visando aperfeiçoá-los na temática do envelhecimento. As Secretarias de Saúde podem orientar as Unidades de Atenção Básica e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família sobre a correta realização da avaliação multidimensional que permite conhecer o perfil da população idosa local e, portanto, permite traçar estratégias específicas para promover o envelhecimento saudável em âmbito local.

Coleta, análise e comunicação de dados clínicos sobre a capacidade intrínseca e a habilidade funcional em contextos nacionais, desagregados por idade e outras variáveis interseccionais.

Embora a ação disponha sobre dados nacionais, os Conselhos locais podem atuar com as Secretarias de Saúde para que os dados coletados pela atenção básica, por meio das avaliações multidimensionais, sejam utilizados para traçar perfis demográficos, epidemiológicos e socioculturais das pessoas idosas locais.

Aumentar a escala da atenção primária à saúde amiga da pessoa idosa visando a fornecer uma ampla gama de serviços à pessoa idosa, incluindo vacinação, triagem, prevenção, controle e gerenciamento de doenças não transmissíveis (incluindo demência)

e transmissíveis e de condições relacionadas com a idade (como fragilidade e incontinência urinária).

Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde, para melhorar o serviço da atenção primária à saúde. As UBS e/ou NASF podem oferecer Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em conformidade com o perfil funcional de pessoas idosas predominante na localidade.

Além disso, os profissionais de saúde podem ser capacitados para compreender o processo de envelhecimento estando atentos aos sinais de alerta e às doenças crônicas, bem como para praticarem o atendimento humanizado. O atendimento humanizado tem se mostrado um grande aliado na atenção primária à saúde e, por isso, os profissionais de saúde devem ser capacitados para implementarem as diversas práticas de humanização do atendimento.

5.4. AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 4

Desenvolver a capacidade da força de trabalho atual e futura para a entrega de assistência social e cuidados de saúde integrados.

Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde e Assistência Social, para capacitar os trabalhadores para que eles possam atuar na política de cuidados, seja prestando pessoalmente os serviços ou orientando os cuidadores informais sobre as melhores práticas de cuidado com pessoas idosas.

Outra possibilidade que surge é a criação de cargos nas Secretarias de Saúde e Assistência Social para serem preenchidos por profissionais habilitados para o cuidado de longo prazo. Com o auxílio dos Conselhos no que tange ao mapeamento das necessidades e das residências, a Secretaria de Saúde pode desenvolver programas de longo prazo que incluem visitas periódicas às pessoas idosas visando apoiá-las em suas atividades diárias.

Garantir que cuidadores formais e informais recebam o apoio e o treinamento necessários.

Os Conselhos podem desenvolver, em conjunto às Secretarias municipais, treinamentos para cuidadores informais, auxiliando-os no desenvolvimento de rotinas de cuidado e capacitando-os para lidar com situações específicas que, sem um conhecimento adequado, podem gerar estresse, frustração e até mesmo consequências mais graves.

Estruturar modelos de financiamento visando a apoiar e manter cuidados de longo prazo.

Os Conselhos podem buscar ONGs, OSCIPs ou outras instituições dispostas a financiarem políticas de cuidados a longo prazo, intermediando este contato com as Secretarias de Saúde e Assistência Social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou compreender como se deu a participação social no âmbito da elaboração do PPA 2024-2027 do Governo Federal. Buscou, também, identificar as manifestações da sociedade brasileira orientadas à promoção do envelhecimento saudável comparando-as com os objetivos traçados no Plano de Ação Global da Década do Envelhecimento Saudável.

Os resultados obtidos revelaram que a metodologia de elaboração do PPA 2024-2027 seguiu o modelo tradicional, focado em resultados, com o incremento da participação social em três dimensões: Fórum Interconselhos; Plenárias Estaduais; Plataforma Digital. Percebeu-se que, apesar do expressivo número de participantes, sobretudo, nas votações via plataforma, o meio digital constituiu óbice para que as pessoas idosas participassem de forma efetiva das votações, uma vez que esta faixa etária utiliza com menos frequência e/ou não utiliza aparelhos celulares e acessam com menor frequência e/ou não acessam a internet em comparação às demais faixas etárias.

Isto posto, concluiu-se que se faz necessária a inclusão digital de pessoas idosas para que elas possam exercer sua cidadania e participar plenamente de uma sociedade cada vez mais digital. Ainda em relação ao processo participativo, percebeu-se que os relatórios elaborados pelo Governo Federal utilizaram recortes etários distintos, o que dificultou e dificulta a análise dos dados específicos em relação às pessoas idosas.

Além disso, poucos foram os programas planejados pelo Governo Federal orientados diretamente à promoção do envelhecimento saudável. Assim, ao votar nos programas que gostariam que fossem priorizados pelo Governo, poucas eram as opções da sociedade no que tange a programas orientados à promoção do envelhecimento saudável. Neste sentido, a sociedade pôde votar para eleger 28 programas entre os 88 planejados pelo Governo Federal que gostaria de ver priorizados pelos próximos quatro anos. Constatou-se que nenhum dos 28 programas priorizados pela sociedade se destina à promoção do envelhecimento saudável.

A sociedade brasileira pôde sugerir propostas de ações e políticas via plataforma digital e votar naquelas que gostaria de ver implementadas. Foram recebidas 8.254 propostas e as 20 mais votadas em cada um dos ministérios somadas às 50 mais votadas no geral foram encaminhadas aos Ministérios, totalizando 814 propostas. De todas as 814 propostas, identificaram-se apenas 25 orientadas diretamente à promoção do envelhecimento saudável, sendo que 14 delas são abarcadas pela mesma temática: previdência social.

Em termos gerais, percebeu-se que poucas foram as manifestações da sociedade orientadas à promoção do envelhecimento saudável. Ao verificar a correspondência das manifestações com as ações dispostas no Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável, notou-se que poucas foram as sugestões direcionadas, sobretudo, às áreas de atuação 3 e 4 do Plano que correspondem, respectivamente, a: “entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e que sejam sensíveis à pessoa idosa”; “proporcionar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitam”.

À medida que se intensificaram as análises sobre as áreas de atuação, buscou-se explorar as evidências científicas mais recentes e associá-las às ações e aos contextos socioeconômico, cultural e demográfico do país. Dessa forma, foi possível identificar problemas já diagnosticados pela ciência, mas que, no âmbito desta pesquisa, foram sistematizados em áreas de atuação específicas sob a ótica da promoção do envelhecimento saudável.

Em relação à área de atuação 1, verificou-se que, apesar de configurar crime, a discriminação etária tem sido diariamente observada no país tornando necessário, então, que se busquem mecanismos para combatê-la. Mas, não só isso, faz-se necessário atuar para combater, também, a raiz do problema que consiste, em especial, na forma pela qual a sociedade enxerga e encara o processo de envelhecimento.

Em relação à área de atuação 2, a análise evidenciou a importância da família no processo de envelhecimento, bem como a importância dos grupos de convivência e dos grupos de atividades físicas que, de modo geral, permitem que as pessoas idosas fujam da solidão auxiliando-os na busca por um sentido na vida. Ainda em relação à esta área de atuação, restou evidente a importância da locomoção e a importância da acessibilidade para que as pessoas idosas possam participar da sociedade e acessar serviços.

Em relação à área de atuação 3, percebeu-se a importância da atenção primária no que tange ao cuidado integral. Isso porque, na qualidade de porta de entrada do sistema de saúde, uma atenção primária voltada ao atendimento integral da pessoa idosa é capaz de promover a qualidade de vida das pessoas idosas. Para tanto, pontuou-se a necessidade de um atendimento humanizado e adaptado às peculiaridades da idade. Pontuou-se, também, mesmo que brevemente, as ações necessárias para a implementação de uma linha de cuidados destinada à atenção integral da pessoa idosa. Destacou-se a importância da atuação profissional no âmbito do atendimento, bem como o potencial benéfico das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde introduzidas no âmbito da atenção básica.

Em relação à área de atuação 4, restou evidente que o Estado se apresenta como parceiro pontual quanto aos cuidados desenvolvidos no domicílio da pessoa idosa fragilizada. Concluiu-se que, no país, poucas são as políticas e programas de cuidado formal domiciliar. Por outro lado, as políticas de cuidado têm se restringido ao cuidado institucionalizado, principalmente, por meio das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

A partir daí, foi possível elaborar uma série de recomendações destinadas aos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa para que eles, baseando-se em evidências, possam atuar em âmbito local de forma a promover o envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. DO S. V. DE et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. *Saúde em Debate*, v. 38, n. special, 2014.
- ANDRADE, D. P. NEOLIBERALISMO E GUERRA AO INIMIGO INTERNO: da Nova República à virada autoritária no Brasil. *Caderno CRH*, v. 34, 2021.
- ANDRADE, D. P.; CÔRTEZ, M.; ALMEIDA, S. NEOLIBERALISMO AUTORITÁRIO NO BRASIL. *Caderno CRH*, v. 34, 2021.
- AVELINO, D. P. DE; SANTOS, E. G. DO; BEZERRA, F. P. A Quem Serve a Participação? Experiência democrática do Fórum Interconselhos no Plano Plurianual 2016-2019. *Boletim de Análise Político-Institucional*, n. 28, p. 37–44, 12 abr. 2021.
- AVRITZER, L. O pêndulo da democracia no Brasil: Uma análise da crise de 2013-2018. *Novos Estudos CEBRAP*, v. 37, n. 2, p. 273–289, 1 maio 2018.
- BARBIERO, M. M. A. et al. Marcadores de fragilidade física preditivos de sintomas depressivos em pessoas idosas da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 4, 2021.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 1a ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, K. M. L. ENVELHECIMENTO, MOBILIDADE URBANA E SAÚDE: UM ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA. Tese (doutorado em saúde pública)—Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2012.
- BITENCOURT, C. M.; PASE, E. S. A necessária relação entre democracia e controle social: Discutindo os possíveis reflexos de uma democracia “não amadurecida” na efetivação do controle social da Administração Pública. *Revista de Investigações Constitucionais* Universidade Federal do Paraná, , 1 jan. 2015.
- BITENCOURT, C. M.; RECK, J. R. Os Desafios do Acesso à Informação e o Controle Social no Estado Pós-Democrático: normalidade ou exceção? *Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos*, v. 43, n. 84, p. 183–208, 19 jun. 2020.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. . 5 out. 1988 a.

BRASIL. LEI No 10.257, DE 10 DE JULHO DE 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. . 10 jul. 2001.

BRASIL. Decreto No11.406, DE 31 DE JANEIRO DE 2023. Institui o Conselho de Participação Social da Presidência da República. , 2023a.

BRASIL, M. DA S. Portaria No 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. , 2006.

BRASIL, M. DA S. DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS NO SUS: PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL. Brasília: [s.n.].

BRASIL, M. DA SAÚDE. S. DE A. À S. D. DE A. P. E ESTRATÉGICAS. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS para a implementação de Linha de Cuidado para ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. Brasília: [s.n.].

Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf>.

BRASIL, M. DO P. E O. Anexo 1 - Dimensão estratégica, com visão de futuro, valores, diretrizes, eixos, objetivos estratégicos, indicadores-chave nacionais e metas. [s.l: s.n.].

BRASIL, M. DO P. E ORÇAMENTO. I. B. DE G. E E.-I. Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo. Pessoas de 60 anos ou mais de idade. Rio de Janeiro: [s.n.].

BRASIL, M. DO P. E ORÇAMENTO. I. B. DE G. E E.-I. Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo. Rio de Janeiro: [s.n.].

BRASIL, M. DO P. E ORÇAMENTO. S. N. DE P. Mensagem Presidencial: Plano Plurianual (PPA) 2024 - 2027. Brasília: [s.n.].

BRASIL, M. DO P. E ORÇAMENTO. S. N. DE P. Manual Técnico do Plano Plurianual 2024-2027. Brasília: [s.n.].

BRASIL, P. DA R. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. . 1990.

BRASIL, P. DA R. LEI No 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. . 1993.

BRASIL, P. DA R. LEI No 10.741, DE 1o DE OUTUBRO DE 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. . 1 out. 2003 a.

BRASIL, P. DA REPÚBLICA. S.-GERAL. S. N. DE P. SOCIAL. M. DO P. E O. S. N. DE P. Relatório de Participação Social: Plano Plurianual (PPA) 2024 - 2027. Brasília: [s.n.].

BRASIL, S. N. DE P. S. RELATÓRIO DA PLATAFORMA: Processo digital do PPA Participativo 11 de maio a 16 de julho. Brasília: [s.n.].

BRASIL, S. N. DE P. SOCIAL. S. G. DA P. RELATÓRIOS: Plenárias Estaduais. Brasília - DF: [s.n.].

BRASIL, S. N. DE P. SOCIAL. S. G. DA P. 1o Fórum Interconselhos - Relatório de Sistematização dos Grupos de Trabalho. [s.l: s.n.].

BRASIL, S. N. DE P. SOCIAL. S. G. DA P. 2o Fórum Interconselhos - Relatório de Sistematização dos Grupos de Trabalho. [s.l: s.n.].

BRASIL, S. N. DE P. SOCIAL. S. G. DA P. 2o Fórum Interconselhos. Relatório da Devolutiva - Dimensão Estratégica do PPA. [s.l: s.n.].

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. BRASIL ENVELHECE ANTES E PÓS-PNI. Em: ALCÂNTARA, A. DE O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Eds.). Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 63–103.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO NO BRASIL: O ARCABOUÇO LEGAL E AS AÇÕES GOVERNAMENTAIS. Em: Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 67–93.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA AGENDA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. Em: Os novos idosos brasileiros : muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253–292.

CAMPOS, A. C. V. et al. QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Texto e Contexto Enfermagem, v. 23, n. 4, p. 889–897, 2014.

CAMPOS, A. M. ACCOUNTABILITY: QUANDO PODEREMOS TRADUZI-LA PARA O PORTUGUÊS? Rev. Adm. públ., v. 24, n. 2, p. 30–50, 1990.

CAVALCANTE, P. TEXTO PARA DISCUSSÃO GESTÃO PÚBLICA CONTEMPORÂNEA: DO MOVIMENTO GERENCIALISTA AO PÓS-NPM Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>.

CAVALCANTE, P. L. O Plano Plurianual: resultados da mais recente reforma do Planejamento e Orçamento no Brasil. [s.l: s.n.].

CRESWELL, J. W. Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DE PAULA, A. P. P.; PREZOTTI PALASSI, M.; ZANON, R. S. Políticas públicas, neoliberalismo e participação social. Cadernos Gestão Pública e Cidadania, v. 26, n. 85, 28 ago. 2021.

DÍAZ BORDENAVE, J. E. O que é participação. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DO NASCIMENTO, J. R. A.; CAPELARI, J. B.; VIEIRA, L. F. IMPACTO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO ESTRESSE PERCEBIDO E NA SATISFAÇÃO DE VIDA DE IDOSOS. Revista da Educacao Fisica, v. 23, n. 4, p. 647–654, 2012.

FERNANDES, M. T. DE O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Rev Esc Enferm USP, v. 46, n. 6, p. 1494–1502, 2012.

FILHO, W. R. F. A Importância do Plano Plurianual Participativo na Gestão Pública. Revista Controle: doutrina e artigos, v. 12, n. 2, p. 147–164, 2014.

GARCES, A.; SILVEIRA, J. P. Gestão pública orientada para resultados no Brasil. Revista do Serviço Público, v. 53, n. 4, p. 53–77, 2002.

GARCIA, A. F.; PORTELLA, A. MOBILIDADE URBANA E A TERCEIRA IDADE: O caso do transporte público na cidade de Pelotas. Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade, v. 4, n. 13, p. 118–131, 2020.

GIBBS, G. Análise de dados qualitativos: coleção pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

GIL, A. C. Como elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOHN, M. DA G. M. TEORIAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. Caderno CRH, v. 32, n. 85, p. 63, 7 jun. 2019.

GONÇALVES, G. S. et al. PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO PARA O IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE HUMANIZATION PRACTICES FOR ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE. Revista Interdisciplinar em Saúde, v. 3, n. 2, p. 323–334, 2016.

IBGE, D. DE P. C. DE P. POR A. DE D. PNAD Contínua: Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal em 2022. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>.

KURZ, M. L. B.; MORGAN, M. I. O. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E GRUPOS DE CONVIVÊNCIA: GARANTIA DE INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA. XVII Seminário Interinstitucional de ensino, Pesquisa e Extensão. Anais...2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO No 2. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da UniãoBrasil, 28 set. 2017.

OLIVEIRA, V. R. DE. Participação social nos planos plurianuais do governo federal: uma história recente. REVISTA BRASILEIRA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO, v. 3, n. 1, p. 24–43, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. RELATÓRIO MUNDIAL DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE. Genebra: [s.n.]. Disponível em: <www.who.int>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. Contexto sociodemográfico e econômico do envelhecimento na América Latina. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde e Nações Unidas, 2023.

ORGANIZATION OF AMERICAN STATES. CONVENÇÃO INTERAMERICANA SOBRE A PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DOS IDOSOS. Washington, D.C: [s.n.].

PAGLIUCA, L. M. F. et al. ACESSO DE IDOSOS ÀS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. REME: Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, 2017.

PATELMAN, C. PARTICIPAÇÃO E TEORIA DEMOCRÁTICA. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PEREIRA, M. C. A. et al. CONTRIBUIÇÕES DA SOCIALIZAÇÃO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Rev Bras Promoç Saúde*, v. 29, n. 1, p. 124–131, 2016.

RIBEIRO, A. Q. et al. ConfiPAR: Conselhos e Fundos de Direitos da Pessoa Idosa do Estado do Paraná. Brasília - DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023a.

SANTOS, A. C. F. DOS et al. SAÚDE DO IDOSO: HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 5, n. 5, p. 2928–2937, 2014.

SANTOS, M. F.; FILHO, I. E. M. Panorama de distribuição das Práticas Integrativas e Complementares em saúde no cenário da Atenção Básica do Brasil. *Rev. Pró-UniverSUS*, v. 14, n. 2, p. 15–20, 2023.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. DE; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, 2009.

SERRANO, P. E. A. P.; MAGANE, R. P. A governabilidade de exceção permanente e a política neoliberal de gestão dos indesejáveis no Brasil. *Rev. Investig. Const.*, v. 7, n. 2, p. 517–547, 2020.

SESC SP; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. IDOSOS NO BRASIL II - Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade. [s.l: s.n.].

SILVA, L. T.; MENDES, M. A. DA S.; COUTO, A. C. P. PROGRAMA “MEXA-SE”: UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E LAZER? *Licere*, v. 22, n. 3, p. 378–401, 2019.

SOUSA, A. C. S. N. DE et al. ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE O IDADISMO: A POSIÇÃO DE PESSOAS IDOSAS DIANTE DESSE AGRAVO À SUA SUBJETIVIDADE. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, v. 19, n. 3, p. 853–877, 2014.

TAVARES, D. M. DOS S. et al. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3557–3564, 1 nov. 2016.

TENÓRIO, F. G. Gestão social: uma perspectiva conceitual. *RAP*, v. 32, n. 5, p. 7–23, 1998.

TORRES, M. M.; SÁ, M. A. Á. DOS S. Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. *REVISTA CIÊNCIAS HUMANAS, UNITAU*, v. 1, n. 2, 2008.

WEBER, M. Ensaio de sociologia. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 16, n. 4, p. 821–832, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. Genebra: [s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. Geneva: [s.n.]. Disponível em: <<http://apps.who.int/bookorders>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. United Nations' Decade of Healthy Ageing (2021-2030). Geneva: [s.n.].

APÊNDICE A – PROPOSTAS CADASTRADAS NA PLATAFORMA

20 Propostas mais votadas de cada Ministério	Ministério	Votos	Posição	Descrição	Orientação	Sugestão de Análise
Aposentadoria aos Profissionais da Enfermagem	Advocacia Geral da União	3	2º	Tornem lei. O Profissional de enfermagem que atuou e continua atuando na profissão seja público o privado os profissionais da área de enfermagem sejam tempo dos atendentes em enfermagem e auxiliares e técnicos e enfermeiros(as) que tenham 25 até 30 anos de atividade na enfermagem comprovadamente independente da idade do profissional sejam homem ou mulher, solicite sua aposentadoria e consegue receber três salários mínimos líquidos de aposentadoria (CLT e Estatutário). Tem que sair da profissão.	Direta	Ministério da Saúde
Criar obrigatoriedade de pagamento de Precatórios para trabalhador idoso	Advocacia Geral da União	1	8º	O pagamento de Precatórios é muito caro para os contribuintes trabalhadores e muitos acabam morrendo antes de receber, solicito que seja criada uma Lei que obrigue o pagamento de Precatórios para os trabalhadores idosos e inclusive quando os Municípios, Estados e União tiverem. Um aumento na arrecadação, vimos é o caso do município de São Paulo hoje, em 2022/2023.	Direta	Ministério da Fazenda
Por um Semiárido Vivo	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à fome	1.006	6º	Garantir recursos para políticas de convivência com o Semiárido, incluindo o Programa Cisternas, que assegure descentralização da água para consumo humano e produção de alimentos no Semiárido brasileiro, melhorando a qualidade de vida de milhões de famílias, especialmente crianças, mulheres e idosos; bem como a criação e implementação de um Programa Nacional de Saneamento Rural no Semiárido, com vistas a garantir sanidade e promover a reutilização de águas após tratamento de esgoto doméstico.	Direta	Ministério do Desenvolvimento e Agricultura Familiar
Criação da Lei Mirian Morata que visa garantir direitos para o Cuidador Familiar	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à fome	226	18º	Criação da Lei Miriam Morata que visa garantir direitos para o Cuidador Familiar	Direta	Ministério das Mulheres
Proteção às crianças, adolescentes e idosos	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à fome	203	20º	Assegurar que os SCFV (serviços de convivência e fortalecimento de vínculos) sejam ampliados e participem de forma ativa na busca e apoio das crianças, jovens e idosos em situação de vulnerabilidade social	Direta	Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania
Fortalecimento do Controle Social na Construção e Efetivação das Políticas de Seguridade Social	Casa Civil	8	5º	Criar a CONTROLADORIA GERAL DA SEGURIDADE SOCIAL (SUS, SUAS, PREVIDÊNCIA), órgão civil, autônomo, independente do governo, de atuação no Território Nacional, garantidor da infraestrutura (física, material, humana, técnica e tecnológica) para a plena atuação dos Conselhos Sociais no cumprimento do seu papel proponente e fiscalizador definidos pela CF. Cabendo este ser administrado por um Coletivo indicado pelos próprios Conselhos afins oriundos do Seguimento Usuários. A CGSUS.	Direta	Secretaria Geral da Presidência da República
Criação do laboratório de terapia de células tronco	Ministério da Ciência Tecnologia e Informação	539	5º	A terapia celular avançada será aplicada no tratamento aos pacientes com patologias tais como: doenças musculoesqueléticas e trauma articular em profissionais de alto rendimento; doenças crônicas (diabetes, autoimunes) e aquelas relacionadas ao envelhecimento (câncer e doenças degenerativas). O objetivo da terapia celular avançada será a de promoção da saúde, melhora da qualidade de vida, diminuição no tempo de afastamento por acidente ou invalidez e retorno precoce ao trabalho.	Direta	Ministério da Saúde
Fortalecimento da Garantia de Direitos	Controladoria Geral da União	2	16º	Fortalecimento e fiscalização das políticas públicas observando a diversidade no âmbito da sociedade brasileira especificamente a população negra, LGBTQIA+, mulheres, quilombola, pessoa com deficiência, idosos, pessoa indígena e juventude.	Direta	

20 Propostas mais votadas de cada Ministério	Ministério	Votos	Posição	Descrição	Orientação	Sugestão de Análise
Fiscalização e monitoramento de receitas com a venda de imóveis dos órgãos previdenciários das três esferas: município, estado e união	Controladoria Geral da União	2	18º	Para que haja o fortalecimento do erário e órgãos previdenciários , sem risco de falta de caixa na aposentadoria dos servidores do município, estado e união, uma vez que esses imóveis, após restauração, via PACS e empreiteiras, estão sendo vendidos por valor financiado e bem maior do que o valor presente, de sorte a não haver risco de desvio de receita para outra finalidade: "rachadinhas", propinas e outros gastos públicos com comissionados ou publicidade, entre outros.	Direta	
Equiparação do Quadro Especial de Sargentos da Aeronáutica (QESA) com o Quadro de Taifeiros da Aeronáutica (QTA).	Ministério da Defesa	11.309	1º	Submeter projeto de Lei para corrigir injustiças com Cabos e Sargentos da Aeronáutica, militares da Ativa, inativos e pensionistas da Força Aérea Brasileira. Esta medida de tratamento equânime, com igualdade de oportunidades para as carreiras de Cabos e Sargentos, integrantes de um mesmo círculo hierárquico em isonomia com o Quadro de Taifeiros (QTA) que teve sua situação corrigida pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva com a Lei nº 12.158/2009.	Direta	
Reforma da Previdência Militar	Ministério da Defesa	13	12º	O objetivo desta proposta é promover uma reforma na previdência militar, buscando garantir a equidade entre os diferentes grupos de beneficiários. Além disso, pretende-se alinhar as regras previdenciárias dos militares às dos trabalhadores civis, de forma a promover um tratamento mais igualitário, já que os gastos com militares cresceu mais que o dobro do que com civis no ano de 2022 e os mesmos militares ainda recebem vários benefícios próprios e para família.	Direta	
Capacitação em Defesa Cibernética para Governos Estaduais	Ministério da Defesa	8	18º	Capacitar servidores para proteção de dados nos órgãos estaduais. Proteger as informações de servidores para que não sejam prejudicados em suas aposentadorias por perda de dados e incluir mulheres em todos os programas principalmente para que tenham oportunidade de continuar contribuindo até a idade exigida para contribuição e tratamento igual entre funcionários e terceirizados para recebimento de seus pagamentos.	Direta	Ministério da Ciência e Tecnologia
Pessoas Idosas no orçamento público. Garantia dos direitos e modalidades de serviços previstos PNI Estatuto Pessoa Idosa Convenção Interamericana	Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania	231	15º	Pessoas Idosas e demais Gerações por uma Sociedade Digna e Cidadã. Implementação da Política Nacional do Idoso Lei 8442-94, Estatuto Pessoa Idosa-Lei 10741/2003 e Convenção Interamericana Pessoas Idosas-2015, assegurando-se recursos humanos e financiamento de Centros de Convivência, Centros Dia, Assistência domiciliar, Combate à Violência, dentre outros-parcerias SUAS, SUS, Universidades, e inserção de cuidadores e outras profissões de nível médio e superior na garantia de cuidados e proteção.	Direta	
Enquadramento e equiparação de direitos e salários das docentes de primeira infância, na carreira do Magistério.	Ministério da Educação	6.791	3º	Reconhecimento da função docente e enquadramento como Professor, unificando a denominação, uma vez que, no país há uma variedade com cerca de 50 nomenclaturas diferentes para o cargo . Acesso ao piso nacional do magistério, inclusão na carreira do Magistério . Direito à lei 11.738/08 com reserva de 1/3 da jornada para planejamento, reunião, avaliação e formação continuada Direito à aposentadoria especial Direito a férias e recesso de acordo com o calendário escolar.	Direta	
1ª Olimpíada Nacional de Esportes da Terceira Idade	Ministério do Esporte	57	8º	Realizar anualmente de 27 de setembro a 1º de Outubro um torneio nacional de esportes adaptados para a terceira idade. Hoje existem várias competições estaduais e regionais estimulando a participação das pessoas idosas. O período compreende a Semana de Valorização da Pessoa Idosa na maioria dos municípios brasileiros. Assim, pode se transformar num evento que poderá ser acompanhado online. Pelo menos 14 modalidades são hoje disputadas nos torneios regionais, quase todas com regras comuns.	Direta	

20 Propostas mais votadas de cada Ministério	Ministério	Votos	Posição	Descrição	Orientação	Sugestão de Análise
Envelhecimento Ativo	Ministério do Esporte	29	18º	O projeto visa é manter ativo aposentados da categoria bancária e afins em exercícios de mobilidade, equilíbrio e tonicidade. Com professor de educação física. As atividade seriam de caminhadas, corridas, circuito e alongamentos. Duas vezes por semana, ao ar livre, em locais variados, parques e praças das cidades do Rio Grande do Sul. Tendo o objetivo de agregar pessoas que tenham interesse em participar da atividade.	Direta	
Isenção de Imposto de Renda para Aposentados maiores de 60 anos	Ministério da Fazenda	76	9º	Isentar todos os Aposentados maiores de 60 anos da contribuição do IRPF que contribuíram no mínimo com 30 anos para o INSS.	Direta	
Fim da contribuição previdenciária incidente sobre aposentadorias de servidores públicos e seus pensionistas.	Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos	8.989	2º	Sobre as aposentadorias de servidores públicos e sobre as pensões incidem contribuição previdenciária em decorrência da EC 103/2019. O servidor público trabalha por 30 anos, se mulher, e 35 anos, se homem, e mensalmente paga contribuição previdenciária a alíquotas muito superiores ao regime geral do INSS para ter direito a aposentadoria integral. Depois de aposentado é obrigado a continuar pagando. Pedimos a aprovação da PEC 555 pelo fim dessa cobrança incidente sobre aposentadorias e pensões	Direta	Ministério da Previdência Social
Programa de Solicitação de benefícios aos atingidos da barragem de Mariana/Mg	Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional	149	7º	A COMISSÃO DE ATINGIDOS DE CACHOEIRA ESCURA/MG EM BUSCA DOS DIREITOS DOS ATINGIDOS, PROPÕEM: 1.Participação efetiva destes no processo de Repactuação e atuação nos Territórios dos atingidos 2.Audiências Públicas nos territórios impactados 3.AFE aos atingidos que ainda não receberam e pagamento integral das indenizações haja vista a quitação de apenas 71 meses 4.Indenização de dano moral à saúde humana, psicológica e física 5.Garantia aos atingidos de benefícios previdenciários	Direta	Secretaria Geral da Presidência da República
Aposentado Especial para as Guardas Municipais do Brasil	Ministério da Justiça e Segurança Pública	702	12º	As guardas municipais são órgãos imprescindíveis nos municípios em que estão presentes, auxiliando diversos órgãos estaduais, federais e particulares em várias áreas, sendo o seu foco principal a segurança preventiva dos municípios e o bem social. São linha de frente no controle e combate à criminalidade e a violência urbana. Correm risco de morte, acidentes, sinistro, assim como muitos profissionais do sistema que atuam na segurança pública em suas cidades. Conto com a sua aprovação. Obrig	Direta	
Inclusão das Guarda Municipal	Ministério da Justiça e Segurança Pública	327	16º	Incluir a Guarda Municipal, no artigo 144 da constituição Federal, coma aprovação da pec 275, para conseguirmos uma aposentadoria justa.	Direta	
Aposentadoria das Mulheres	Ministério das Mulheres	810	4º	Que as idades para aposentadoria das mulheres fossem a idade menor para contribuição. E que as empresas fossem orientadas a contratar pessoas idosas se não estivessem aposentadas .	Direta	
Política de Cuidado	Ministério das Mulheres	522	7º	Criação da Política Nacional de Cuidados com oferta de creches pública e gratuita, educação em tempo integral, cozinhas e lavanderias comunitárias, restaurantes populares, centros dia e outros espaços de socialização dos cuidados de pessoas dependentes	Direta	
Criar Diretoria de atenção aos pescadores e aquicultores atingidos por grandes empreendimentos, e o Conselho Nacional de atingidos e atingidas.	Ministério da Pesca e Aquicultura	82	2º	Criar uma Diretoria, no MPA, para atuar junto às demandas dos pescadores e aquicultores familiares atingidos por grandes empreendimentos, com foco na defesa pela reparação total e imediata; na revitalização dos recursos hídricos; na reativação econômica da classe pesqueira; na segurança alimentar; nas questões de moradia; e em adequação de políticas públicas q adequem a situação dos documentos (ex: carteira de pesca), às situações enquanto impactados, e a situação previdência. #propostacoletiva (Link externo)	Direta	

20 Propostas mais votadas de cada Ministério	Ministério	Votos	Posição	Descrição	Orientação	Sugestão de Análise
Apoio à construção de políticas transversais de investimento e acesso à informação para o 3º setor	Secretaria Geral da Presidência da República	734	1º	Galpões para as cooperativas de reciclagem, maquinário e capital de giro. Educação específica para a categoria, que tem um projeto chamado PONAREP, que vai apoiar a educação e a reciclagem popular, voltada à categoria dos catadores. Aposentadoria especial (dar andamento à PEC). Melhoria na saúde dos trabalhadores da categoria, com feiras dentro das cooperativas e associações. - Movimento Nacional dos Catadores e Catadoras de Material Reciclado do Brasil. MNCR	Direta	

APÊNDICE B – PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

CONSELHOS DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA NA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

CARTILHA ORIENTADORA

CONSELHOS DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA NA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Relatório técnico apresentado pelo mestrando Filipe Moreira Dumont ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação da docente Simone Martins, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Apresentação

04

Instituição

05

Público-alvo da iniciativa

05

Descrição, análise e diagnóstico da situação-problema

06

Objetivos da proposta de intervenção

08

Diagnóstico e análise

08

Proposta de intervenção

13

Responsáveis pela proposta de intervenção e data

20

Referências

21

APRESENTAÇÃO

Essa cartilha tem como objetivo estimular os cidadãos para que, em seus âmbitos de atuação, possam sugerir políticas públicas orientadas para a promoção do envelhecimento saudável.

O envelhecimento da população demanda atuação imediata. Os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, pela característica intersetorial, apresentam-se, portanto, como ambiente ideal para que as ações voltadas à promoção do envelhecimento saudável sejam reunidas e repassadas para os diversos setores do aparelho estatal que devem planejar, executar e monitorar as políticas e programas.

Neste sentido, ao descrever e diagnosticar o problema, as recomendações se encontram destinadas aos Conselhos que, juntamente com as Secretarias municipais, podem fomentar ações, políticas e programas orientados à proteção das pessoas idosas visando o envelhecimento saudável e digno da população local.

Para colaborar com a construção dessa cartilha, o problema que envolve o envelhecimento populacional será contextualizado e serão apresentadas recomendações para os conselheiros de direitos da pessoa idosa e para todas as pessoas interessadas em atuar institucionalmente pela promoção do envelhecimento saudável e pelo direito de envelhecer com dignidade.



Essa cartilha tem como objetivo estimular os cidadãos para que, em seus âmbitos de atuação, possam sugerir políticas públicas orientadas para a promoção do envelhecimento saudável.

INSTITUIÇÃO

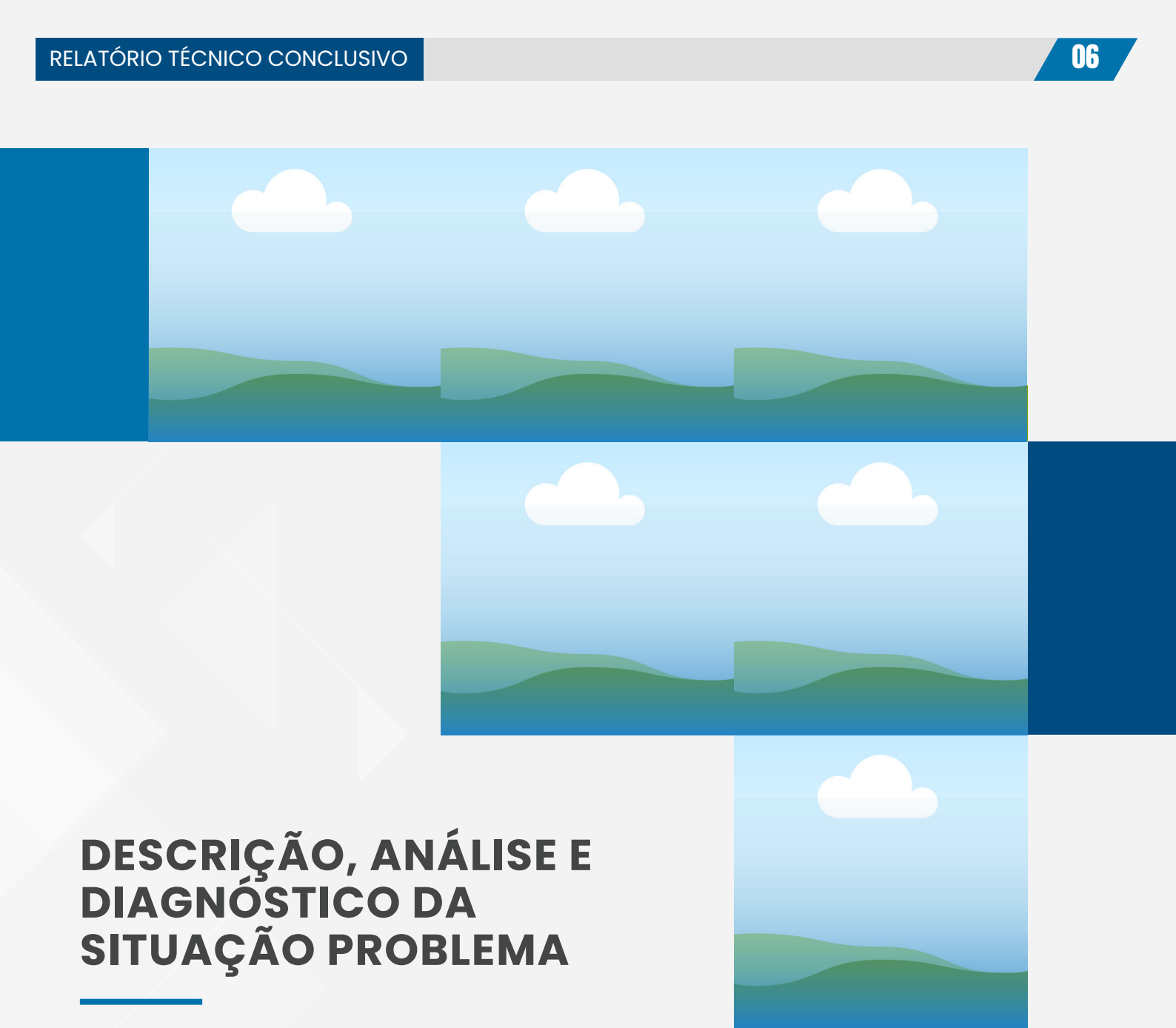
Esta cartilha foi desenvolvida como produto técnico tecnológico do Programa de Mestrado em Administração Pública da Rede PROFIAP – Universidade Federal de Viçosa – UFV, com base nas ações dispostas no Plano de Ação para uma Década do Envelhecimento Saudável.

PÚBLICO-ALVO DA INICIATIVA



Tem como público-alvo os Conselheiros de Direitos da Pessoa Idosa, bem como todas as todas as pessoas interessadas na temática e comprometidas com as políticas voltadas ao envelhecimento e longevidade.





DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O envelhecimento da população mundial tem ocorrido principalmente devido à combinação de dois fatores: o aumento da expectativa de vida e a queda acentuada nas taxas de fertilidade. Essa mudança é dramática e suas implicações são profundas (Organização Mundial da Saúde, 2015).

A expectativa gerada pela possibilidade de se viver por mais tempo afeta, inclusive, as pessoas mais jovens que, agora, podem iniciar suas carreiras ou até mesmo ter filhos mais tarde. No entanto, as oportunidades que surgem com a possibilidade de se viver mais dependem de um fator fundamental: da saúde (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Neste sentido, comportamentos saudáveis ao longo da vida podem prevenir ou retardar doenças crônicas, que são comumente enfrentadas por pessoas mais velhas. Outros problemas de saúde podem ser controlados de modo eficiente com o diagnóstico suficientemente cedo (Organização Mundial da Saúde, 2015). Problemas relacionados à quadros depressivos geralmente causados pelo isolamento da pessoa idosa e pela perda da capacidade física podem ser solucionados com a prática de atividade física e a participação em grupos de apoio (Barbiero et al., 2021).

As soluções podem até parecerem simples. Entretanto, um olhar mais aprofundado é capaz de enxergar que se faz necessária a mobilização de toda a sociedade em torno da causa para que seja possível garantir uma velhice saudável. Sem que haja uma preparação adequada para o enfrentamento do processo de envelhecimento populacional que ocorre de forma acelerada, os países tendem a sofrer apenas as consequências negativas deste fenômeno. Por outro lado, se preparados, os países poderão contar com pessoas idosas ativas, participativas, produtivas e, sobretudo, satisfeitas com a velhice.

No Brasil, a situação se torna ainda mais complexa ao se observar que, de acordo com os dados consolidados pelo IBGE, em 2022, 15,8% da população brasileira já possuía 60 anos ou mais de idade. Para efeito de comparação, em 2010, este grupo representava somente 10,8% da população do país (Brasil, 2023).

Embora o ritmo do processo de envelhecimento tenha se intensificado nos últimos anos, o Brasil começou a se preocupar e debater a questão ainda no final do século passado. A Constituição Federal de 1988 foi um marco neste sentido ao estruturar uma rede de proteção que abarcava também as pessoas idosas. Neste contexto, foi aprovada em 1994 a Política Nacional da Pessoa Idosa que atribui a todos a responsabilidade pelo processo de envelhecimento e reforça o protagonismo da pessoa idosa nas discussões de seu interesse em relação às políticas públicas (Ribeiro et al., 2023a).

Em 2003 foi aprovado o Estatuto da Pessoa Idosa que, ao reforçar as diretrizes contidas na PNPI, trata das necessidades das pessoas idosas, bem como dispõe os direitos fundamentais que devem ser garantidos a elas (Ribeiro et al., 2023a). O Estatuto reuniu leis e políticas que antes se encontravam espalhadas pela legislação, tipificou crimes e estabeleceu sanções relacionadas ao descumprimento dos direitos garantidos pelo Estatuto (Ribeiro et al., 2023a).

Em especial, o Estatuto atribuiu aos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa as funções de supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação de políticas, programas e instituições de atendimento à pessoa idosa (Ribeiro et al., 2023a).

O país avançou consideravelmente frente à legislação destinada a proteger as pessoas idosas. Por outro lado, a produção dos efeitos positivos da legislação depende do aspecto prático (Ribeiro et al., 2023b).

Embora a situação brasileira demande intervenção imediata, este fenômeno não é exclusividade do país. A população mundial tem envelhecido também em ritmo acelerado e foi na década de 80 do século passado que os organismos internacionais passaram a se preocupar com a questão.

Mas foi na década de 2010 que os esforços se intensificaram. Primeiramente, em 2015, a Organização Mundial da Saúde publicou o Relatório Mundial do Envelhecimento que subsidiou a elaboração do Plano e Estratégia Global para o Envelhecimento Saudável, publicado em 2017. Por meio deste Plano, estabeleceu-se um cronograma de atuação para que, em 2021, se iniciasse a Década para o Envelhecimento Saudável.

Com o objetivo de promover o envelhecimento saudável em âmbito global, os organismos internacionais têm desenvolvido pesquisas e elaborando propostas de atuação para que os países possam efetivar os direitos das pessoas idosas ou até mesmo criá-los.

Fruto de esforços contínuos, a OMS publicou, em 2020, o Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável que consiste em uma colaboração concentrada de 10 anos com o objetivo de melhorar a vida das pessoas mais velhas, suas famílias e comunidades (World Health Organization, 2020).

O documento estabelece quatro áreas de atuação e determina ações específicas para cada uma das áreas que devem ser planejadas, desenvolvidas e executadas pelos países interessados na promoção do envelhecimento saudável.

Neste sentido, os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, instituições destinadas a defender os interesses do grupo, devem atuar na busca pela implementação destas ações de forma organizada e estruturada.

OBJETIVO DA CARTILHA

➤ Essa cartilha tem como objetivo estimular os cidadãos para que, em seus âmbitos de atuação, possam sugerir políticas públicas orientadas para a promoção do envelhecimento saudável.

ÁREAS PRIORITÁRIAS DE ATUAÇÃO PARA UMA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

➤ São quatro áreas de atuação dispostas no Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável



ÁREA DE ATUAÇÃO 1 – MUDAR A FORMA COMO PENSAMOS, SENTIMOS E AGIMOS COM RELAÇÃO À IDADE E AO ENVELHECIMENTO

A saúde e o bem-estar das pessoas idosas são diretamente afetados pela forma como pensamos (esteriotipação), pela forma como sentimos (preconceito) e pela forma como agimos (discriminação) em relação ao envelhecimento (World Health Organization, 2020).

A forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade tem marginalizado as pessoas idosas em suas comunidades e tem reduzido seu acesso a serviços básicos (World Health Organization, 2020). Isso porque, ao partir de concepções discriminatórias, as soluções propostas não têm sido capazes de atingir de forma adequada as pessoas idosas.

As consequências deste cenário afetam não só as relações familiares, sociais e de trabalho, mas, também, aspectos mais subjetivos levando à baixa autoestima e gerando insegurança nas pessoas idosas (Sousa et al., 2014). A baixa autoestima, por sua vez, impacta diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa. Tanto a baixa autoestima quanto a qualidade de vida são percepções subjetivas que o indivíduo tem em relação a si próprio e em relação a vida e, à medida que se interrelacionam, a baixa autoestima tende a impactar negativamente a qualidade de vida (Tavares et al., 2016).

Significa dizer que a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação a idade impactam, em última instância, a própria qualidade de vida da pessoa idosa.

ÁREA DE ATUAÇÃO 2 – GARANTIR QUE COMUNIDADES PROMOVAM AS CAPACIDADES DAS PESSOAS IDOSAS

Para além do estilo de vida, as capacidades das pessoas são influenciadas por fatores externos, ambientais e econômicos (World Health Organization, 2008). Mesmo com a diminuição da capacidade, ambientes físicos, sociais e econômicos podem proporcionar que pessoas idosas continuem fazendo as coisas que as valorizam (World Health Organization, 2020).

A capacidade funcional apresenta um declínio a partir de certa idade, mas a velocidade deste declínio pode ser desacelerada ou até mesmo revertida por meio de ações individuais e políticas públicas (World Health Organization, 2008). Alguns fatores devem ser abordados para que seja possível proporcionar um ambiente favorável ao envelhecimento como, por exemplo, o acesso à formação continuada, a remoção de barreiras para contratação de trabalhadores idosos, implementação de medidas assistenciais suficientemente adequadas para a redução do impacto do desemprego e da pobreza (World Health Organization, 2020).

A mobilidade urbana é, sem dúvida, um fator que influencia diretamente o envelhecimento ativo da população. Até mesmo porque, como aponta o Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (2008, p. 22): “[...] a possibilidade de se locomover pela cidade determina a participação cívica e social e o acesso a serviços comunitários e de saúde.” Neste sentido, um ambiente físico adaptado às pessoas idosas permite que elas possam se locomover com mais segurança e, assim, acessar mais facilmente os serviços que desejarem. Além de ruas e calçadas sem barreiras físicas que impeçam ou prejudiquem a locomoção de pessoas idosas, o transporte público de qualidade também é capaz de possibilitar o acesso a serviços comunitários e de saúde.

Por fim, cabe destacar a importância dos grupos de convivência e da prática de atividades físicas para que as pessoas idosas mantenham suas capacidades e tenham um envelhecimento digno. Os grupos de convivência permitem que as pessoas idosas fujam da solidão ao conviverem com pessoas de mesma idade, auxiliando-as na busca por um sentido na vida (Wichmann et al., 2013). Além disso, os grupos de convivência permitem que as pessoas idosas façam amizades e compartilhem seus sentimentos (Wichmann et al., 2013).

As atividades físicas, além do aspecto social também presente nos grupos de convivência, auxiliam a manutenção da capacidade física das pessoas idosas fazendo com que elas melhorem o equilíbrio (Campos et al., 2014) evitando, portanto, acidentes domésticos. Outros benefícios esperados da pessoa idosa praticante de atividade física são a redução dos níveis de estresse (Do Nascimento et al., 2012) e a prevenção ou melhora de sintomas depressivos (Barbiero et al., 2021).

ÁREA DE ATUAÇÃO 3 – ENTREGAR SERVIÇOS DE CUIDADOS INTEGRADOS E DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE CENTRADOS NA PESSOA E ADEQUADAS À PESSOA IDOSA

As pessoas idosas demandam acesso a serviços de saúde essenciais e de boa qualidade, mas, este acesso, não pode implicar em dificuldades financeiras. Um sistema de saúde adequado às pessoas idosas, além do tratamento de condições individuais e agudas de saúde, deve entregar serviços de prevenção, promoção, cuidados curativos, reabilitação, paliativos, cuidados ao fim da vida, vacinas, medicamentos efetivos, acessíveis, seguros e de boa qualidade, além de cuidados odontológicos e tecnologias auxiliares (World Health Organization, 2020).

Na qualidade de porta de entrada do sistema de saúde, a atenção primária à saúde deve ser fortalecida para entregar uma atenção adaptada e sensível à pessoa idosa (World Health Organization, 2020). Além do acesso imediato ao sistema, a atenção primária permite a conexão das pessoas idosas às políticas de cuidado e saúde da família (Fernandes & Soares, 2012a), sendo fundamental, portanto, que o atendimento durante o primeiro contato seja acolhedor. Para tanto, as práticas de humanização do cuidado devem ser efetivamente empregadas, em especial, no contexto da atenção primária.

Os profissionais devem voltar seus olhares para além da detecção de doenças buscando a promoção da qualidade de vida das pessoas idosas (Gonçalves et al., 2016). Para intervir de modo adequado, os profissionais de saúde devem conhecer e compreender o processo de envelhecimento sendo aptos a distinguir acontecimentos normais e patológicos (Gonçalves et al., 2016).

A boa comunicação auxilia uma boa intervenção médica e, ao lidar com pessoas idosas com dificuldades na fala, os profissionais devem se atentar aos sinais não verbais (Santos et al., 2017). Além disso, a atenção primária deve ser capaz de orientar as pessoas idosas acerca da alimentação adequada que garanta um consumo energético apropriado (Santos et al., 2017).

Mas, para que a atenção básica forneça todo este arcabouço de serviços, a pessoa idosa precisa ter acesso ao serviço de saúde. As unidades básicas de saúde devem possuir banheiros adaptados, corrimãos e condições para acomodação de cadeira de rodas.

ÁREA DE ATUAÇÃO 4 – PROPICIAR O ACESSO A CUIDADOS DE LONGO PRAZO ÀS PESSOAS IDOSAS QUE NECESSITAM

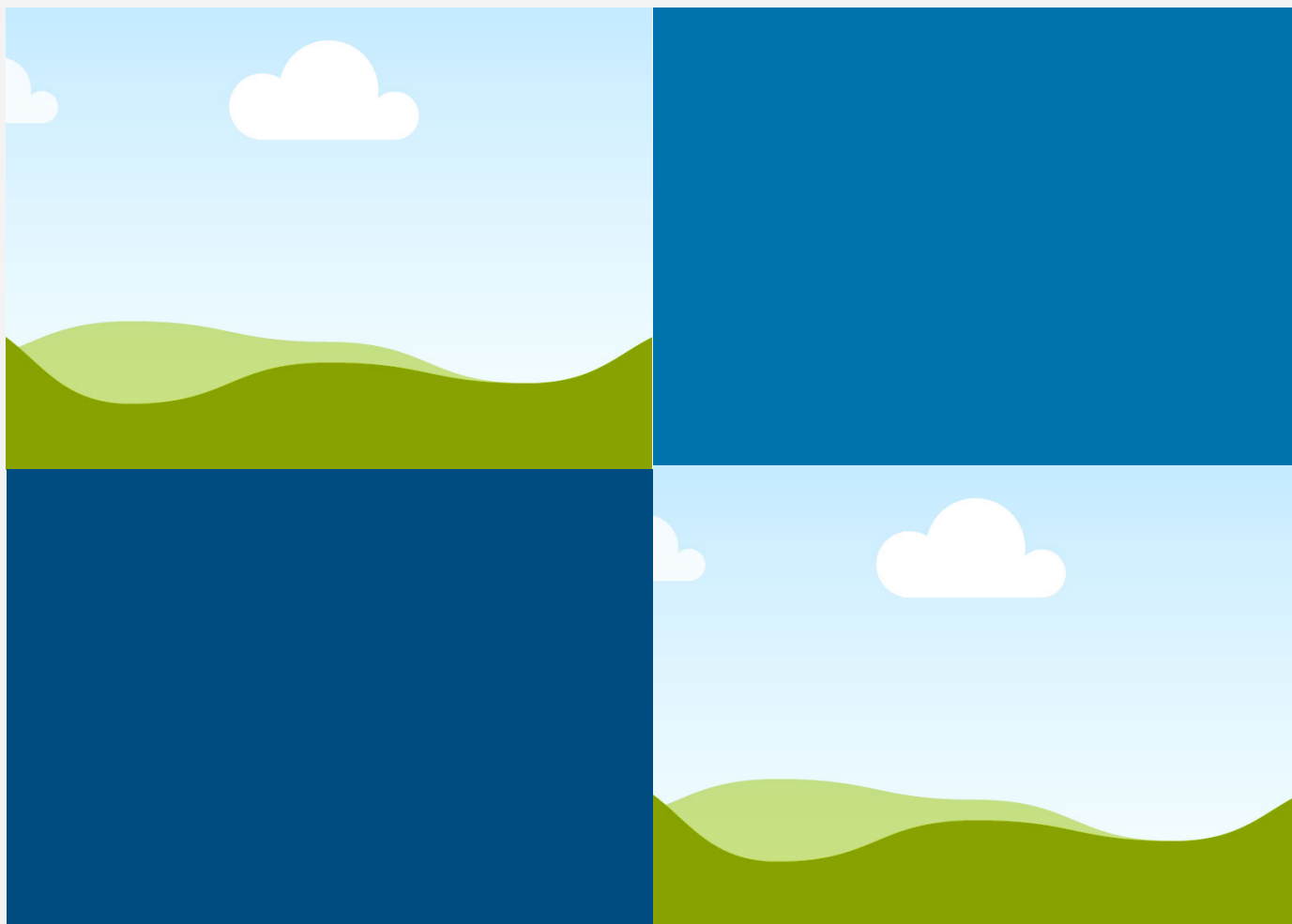
O acesso aos cuidados de longo prazo de boa qualidade é essencial para a manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas permitindo que elas vivam com dignidade e desfrutem de seus direitos (World Health Organization, 2020).

Mesmo que existam ambientes que proporcionem a manutenção da capacidade funcional, o processo natural de envelhecimento pode fazer com que algumas pessoas necessitem, de toda forma, de apoio e assistência para cuidarem de si ou serem cuidadas (World Health Organization, 2020).

Atualmente, o cuidado a longo prazo é prestado, principalmente, pelos familiares, mas, sobretudo, pelas mulheres. Sem o treinamento adequado, sem o apoio necessário, sem direito à licença e sem a devida proteção social, os cuidadores têm suas saúdes física e mental afetadas pelos frequentes momentos de tensão aos quais são submetidos (World Health Organization, 2020). O envelhecimento da população faz com que mais pessoas necessitem de cuidados e, por outro lado, a queda na fertilidade faz com que existam cada vez menos jovens aptos a prestarem estes cuidados (World Health Organization, 2020).

O modelo de cuidado vigente, predominantemente informal, tem se tornado cada vez mais insustentável (World Health Organization, 2020). O Estado brasileiro tem se apresentado como parceiro pontual neste aspecto, atribuindo à família uma maior responsabilidade pelos cuidados. Inexiste, no país, políticas mais incisivas relacionadas aos papéis desempenhados pelas famílias em relação ao cuidado com pessoas idosas (Fernandes & Soares, 2012b). O apoio e a rede de suporte à pessoa idosa permanecem na informalidade e, assim, o Estado deixa de atuar suficientemente para promover, proteger e recuperar a saúde do idoso (Fernandes & Soares, 2012b).

Por fim, cabe destacar que a política do cuidado não envolve apenas a saúde da pessoa idosa. Os serviços de saúde devem estar conectados com os serviços sociais para que seja possível efetivar políticas públicas adequadas à prestação de cuidados a longo prazo.



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA OS CONSELHOS

A necessidade de planejar, implementar e executar ações para a promoção do envelhecimento saudável é urgente. A complexidade da causa faz com que os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa assumam uma posição de destaque na luta pela causa que, ao necessitar a atuação de todo o aparelho estatal, não pode ser discutida no âmbito setorial. Significa dizer que a intersectorialidade da causa faz com que os Conselhos sejam o ambiente ideal para que a sociedade civil atue, em parceria com o Estado, para promover o envelhecimento saudável.

Cabe destacar que as recomendações se destinam, principalmente, para a atuação dos Conselhos em âmbito local. Recomendações que fujam da alçada dos municípios, portanto, não foram inseridas

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 1:



Conduzir campanhas sobre a discriminação por idade com base em pesquisa, visando aumentar o conhecimento e o entendimento do público sobre o envelhecimento saudável.

Os conselhos podem conduzir campanhas sobre o envelhecimento saudável em parceria com as Secretarias Municipais e escolas visando aumentar o conhecimento e o entendimento da população sobre o envelhecimento saudável. Em parceria com as Secretarias de Saúde, os Conselhos podem conduzir campanhas, por exemplo, sobre condições de saúde típicas das pessoas idosas ou sobre alimentação saudável para pessoas idosas.

Em parceria com as Secretarias de Esporte, campanhas podem ser conduzidas de forma a incentivar a prática de atividade física. Em parceria com as Secretarias de Assistência Social, podem ser conduzidas campanhas sobre a importância dos grupos de convívio e sobre a necessidade de inserção das pessoas idosas em suas comunidades.



Garantir que a mídia apresente uma visão equilibrada sobre o envelhecimento.

Os Conselhos podem promover, em parceria com a Prefeitura local, treinamentos para a mídia local, em especial, para as emissoras de rádio, objetivando que a mídia local não dissemine o preconceito etário e, em vez disso, valorize as pessoas idosas do Município.



Apoiar a coleta e divulgação de informações desagregadas para idade com base em evidência sobre envelhecimento saudável e a contribuição da pessoa idosa

Os Conselhos podem demandar, junto a prefeitura, que as pesquisas realizadas no Município apresentem dados desagregados por idade com recorte adequado ao grupo de pessoas idosas.

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 2:



Tomada de ação com base em evidência em todos os níveis e setores visando a fomentar a capacidade funcional e a fortalecer a capacidade de comunidades rurais e urbanas para: desenvolver e garantir uma mobilidade sustentável, adaptada, acessível e sensível ao gênero por meio do cumprimento com padrões de acessibilidade em edificações e sistemas seguros para transportes, calçadas e estradas;

Os Conselhos podem atuar junto às Secretarias de Obras dos Municípios para exigir que as construções urbanas possuam condições de acessibilidade. Da mesma forma, os Conselhos podem atuar junto às Secretarias Municipais de Transporte para exigir que o transporte público tenha condições acessíveis com elevadores. Os Conselhos podem atuar junto as Secretarias de Transporte, inclusive, para alterar as rotas dos ônibus, de modo que os veículos circulem eficientemente e cubram a maior área possível do Município.

Além disso, os Conselhos podem exigir que as obras do Município sejam planejadas com condições de acessibilidade, bem como podem exigir que os edifícios públicos já existentes sejam adaptados, com a instalação de corrimãos, por exemplo.



Apoiar a inclusão das vozes de pessoas idosas, em especial, de grupos desfavorecidos e marginalizados, em plataformas multisetoriais e de múltiplas partes interessadas, em processos e em diálogos.

Em âmbito local, os Conselhos podem atuar de modo a incentivar as pessoas idosas a estarem presentes nas reuniões. As emissoras de rádio podem ser grandes aliadas neste contato, uma vez que as rádios locais são ouvidas com frequência pelas pessoas idosas.



Ativismo específico voltado a determinados setores quanto à forma como podem contribuir para o envelhecimento saudável.

Os Conselhos podem atuar em parceria com as Secretarias Municipais para fomentar o envelhecimento saudável a partir do campo de atuação de cada setor. A título de exemplo, em parceria com as Secretarias de Saúde e/ou Esporte, os Conselhos podem promover encontros semanais em locais públicos para a prática coletiva de atividades físicas voltadas para pessoas idosas.

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 2:



Fornecer informações e oportunidades para lazer e atividades sociais, visando a facilitar a inclusão e participação e a reduzir a solidão e o isolamento social;

Os Conselhos podem atuar para promover eventos de lazer para pessoas idosas. De modo mais permanente, os Conselhos podem promover, em conjunto com as Secretarias Municipais, semanalmente, em praças públicas, atividades para pessoas idosas como grupos de dança, atividades físicas e culturais.

A título de exemplo, no município de Sete Lagoas, no interior de Minas Gerais, o Programa “mexa-se”, à época do estudo de Silva et. al. (2019), era desenvolvido em 20 pólos do município onde a população recebia orientações de profissionais de Educação Física para a execução de atividades físicas. O programa foi criado com o objetivo de proteger e manter a saúde da população local, mas se revelou como um grande potencial para a prática do lazer no município (Silva et al., 2019).

Os profissionais ouvidos no estudo destacaram que eram realizadas atividades aeróbicas, atividades de reforço muscular localizadas com uso de pesos, circuitos funcionais e aulas de dança. Além disso, eram realizadas atividades de jogos e brincadeiras, confraternizações de aniversário e datas comemorativas e outras com elementos lúdicos (Silva et al., 2019).

O Programa “mexa-se” é um exemplo de política pública que alia saúde ao lazer e que pode ser implementado nos municípios por meio do trabalho conjunto das prefeituras e dos Conselhos.



Oferecer treinamento para o aprimoramento da instrução digital e financeira e o apoio à segurança de renda por todo o curso de vida, protegendo a pessoa idosa, especialmente mulheres, da pobreza, incluindo o acesso à proteção social adequada;

Os Conselhos podem atuar em conjunto com as Secretarias Municipais para oferecer treinamentos de instrução digital e financeira para pessoas idosas.

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 3:



Adotar e implementar o pacote de cuidados integrados para a pessoa idosa da OMS (17), incluindo a orientação para avaliação centrada na pessoa e os roteiros na atenção primária e outras orientações relevantes da OMS (18), como sobre a redução do risco de declínio cognitivo e demência.

Os Conselhos podem atuar de forma a auxiliar que as Secretarias de Saúde implementem a linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. As orientações técnicas para implementação se encontram dispostas no documento que pode ser acessado por meio do link: Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde, para promover capacitações para os profissionais de saúde dos municípios visando aperfeiçoá-los na temática do envelhecimento..



Melhorar o acesso a tecnologias auxiliares, diagnósticos, vacinas e medicamentos essenciais acessíveis, efetivos e seguros, de modo a otimizar a capacidade intrínseca e a habilidade funcional da pessoa idosa.

Os Conselhos podem auxiliar as Secretarias de Saúde na implementação da avaliação multidimensional no contexto da atenção básica. Por meio dessa avaliação, as Unidades de Atenção Básica e os Núcleos de Apoio a Saúde da Família podem desenvolver ações coletivas voltadas para as necessidades da população de pessoas idosas local.



Desenvolver uma força de trabalho da área da saúde gerenciada, mobilizada, adequadamente treinada e sustentável, com competência na área de envelhecimento, incluindo para avaliações amplas centradas na pessoa e gerenciamento integrado de condições de saúde complexas ou crônicas, incluindo demência.

Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde, para promover capacitações para os profissionais de saúde dos municípios visando aperfeiçoá-los na temática do envelhecimento. As Secretarias de Saúde podem orientar as Unidades de Atenção Básica e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família sobre a correta realização da avaliação multidimensional que permite conhecer o perfil da população idosa local e, portanto, permite traçar estratégias específicas para promover o envelhecimento saudável em âmbito local.

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 3:



Aumentar a escala da atenção primária à saúde amiga da pessoa idosa visando a fornecer uma ampla gama de serviços à pessoa idosa, incluindo vacinação, triagem, prevenção, controle e gerenciamento de doenças não transmissíveis (incluindo demência) e transmissíveis e de condições relacionadas com a idade (como fragilidade e incontinência urinária).

Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde, para melhorar o serviço da atenção primária à saúde. As UBS e/ou NASF podem oferecer Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em conformidade com o perfil funcional de pessoas idosas predominante na localidade.

Além disso, os profissionais de saúde podem ser capacitados para compreender o processo de envelhecimento estando atentos aos sinais de alerta e às doenças crônicas, bem como para praticarem o atendimento humanizado. O atendimento humanizado tem se mostrado um grande aliado na atenção primária à saúde e, por isso, os profissionais de saúde devem ser capacitados para implementarem as diversas práticas de humanização do atendimento.



Coleta, análise e comunicação de dados clínicos sobre a capacidade intrínseca e a habilidade funcional em contextos nacionais, desagregados por idade e outras variáveis interseccionais.

Embora a ação disponha sobre dados nacionais, os Conselhos locais podem atuar com as Secretarias de Saúde para que os dados coletados pela atenção básica, por meio das avaliações multidimensionais, sejam utilizados para traçar perfis demográficos, epidemiológicos e socioculturais das pessoas idosas locais.

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 4:



Desenvolver a capacidade da força de trabalho atual e futura para a entrega de assistência social e cuidados de saúde integrados.

Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde e Assistência Social, para capacitar os trabalhadores para que eles possam atuar na política de cuidados, seja prestando pessoalmente os serviços ou orientando os cuidadores informais sobre as melhores práticas de cuidado com pessoas idosas.

Outra possibilidade que surge é a criação de cargos nas Secretarias de Saúde e Assistência Social para serem preenchidos por profissionais habilitados para o cuidado de longo prazo. Com o auxílio dos Conselhos no que tange ao mapeamento das necessidades e das residências, a Secretaria de Saúde pode desenvolver programas de longo prazo que incluem visitas periódicas à pessoas idosas visando apoiá-las em suas atividades diárias.



Garantir que cuidadores formais e informais recebam o apoio e o treinamento necessários.

Os Conselhos podem desenvolver, em conjunto às Secretarias municipais, treinamentos para cuidadores informais, auxiliando-os no desenvolvimento de rotinas de cuidado e capacitando-os para lidar com situações específicas que, sem um conhecimento adequado, podem gerar estresse, frustração e até mesmo consequências mais graves.



Estruturar modelos de financiamento visando a apoiar e manter cuidados de longo prazo.

Os Conselhos podem buscar ONGs, OSCIPs ou outras instituições dispostas a financiarem políticas de cuidados a longo prazo, intermediando este contato com as Secretarias de Saúde e Assistência Social.

RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E DATA

Filipe Moreira Dumont – Egresso

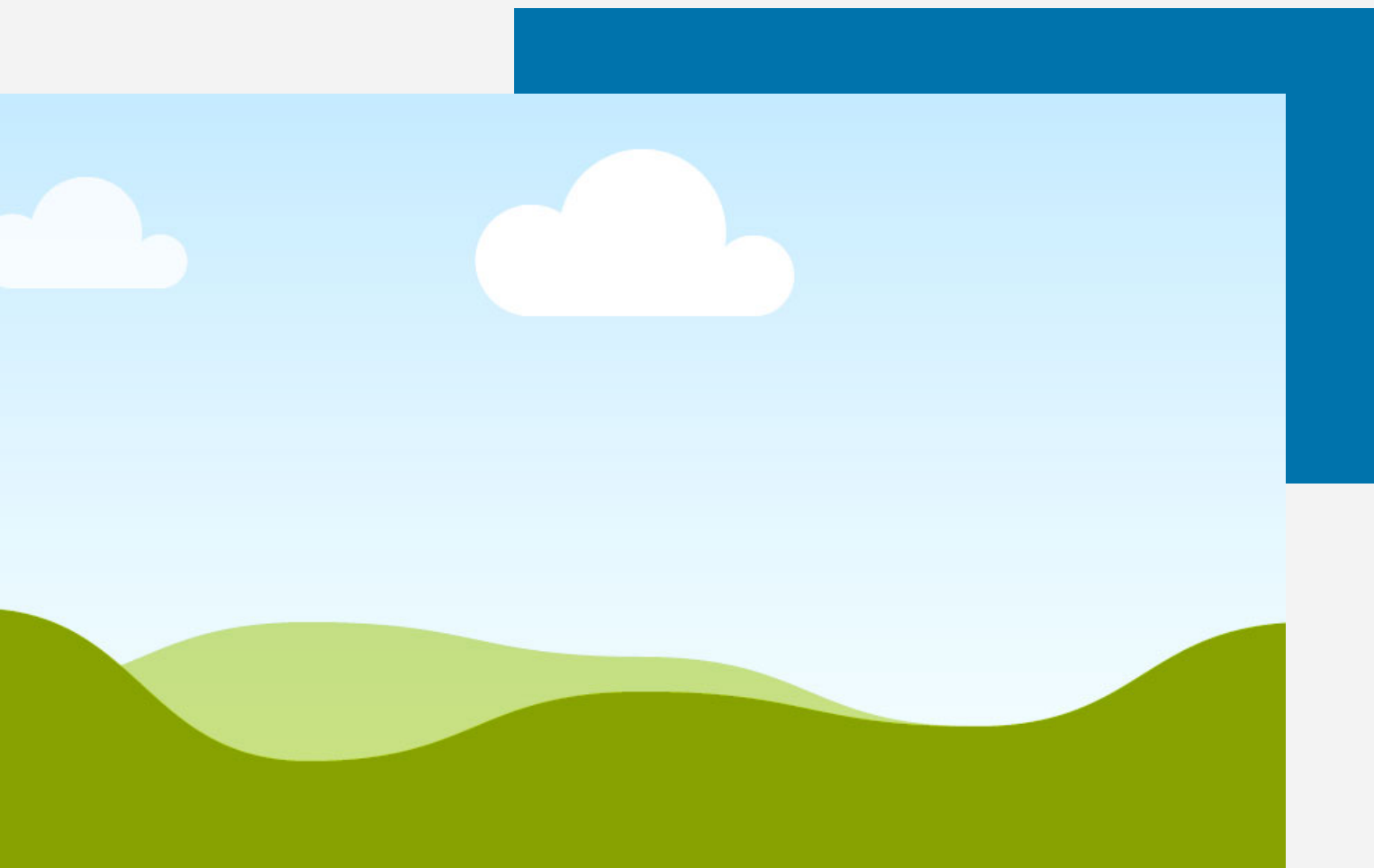
filipe.dumont@ufv.br

(31) 99730-4022

Simone Martins – Orientadora

Layon Carlos César – Coorientador

Andréia Queiroz Ribeiro – Coorientadora



REFERÊNCIAS

- Barbiero, M. M. A., Lenardt, M. H., Betiolli, S. E., Hammerschmidt, K. S. de A., Binotto, M. A., & Leta, P. R. G. (2021). Marcadores de fragilidade física preditivos de sintomas depressivos em pessoas idosas da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(4). <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210125>
- Brasil, M. do P. e Orçamento. I. B. de G. e E.-I. (2023). Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo. Pessoas de 60 anos ou mais de idade.
- Campos, A. C. V., Cordeiro, E. de C., de Rezende, G. P., Vargas, A. M. D., & e Ferreira, E. F. (2014). QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Texto e Contexto Enfermagem*, 23(4), 889–897. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002060013>
- Do Nascimento, J. R. A., Capelari, J. B., & Vieira, L. F. (2012). IMPACTO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO ESTRESSE PERCEBIDO E NA SATISFAÇÃO DE VIDA DE IDOSOS. *Revista Da Educacao Fisica*, 23(4), 647–654. <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v23.4.16934>
- Fernandes, M. T. de O., & Soares, S. M. (2012a). O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*, 46(6), 1494–1502.
- , M. N. A. de, Medeiros, V. M. de, & Feitosa, A. do N. A. (2016). PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO PARA O IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE HUMANIZATION PRACTICES FOR ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE. *Revista Interdisciplinar Em Saúde*, 3(2), 323–334.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). RELATÓRIO MUNDIAL DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE. www.who.int
- Ribeiro, A. Q., Martins, S., Aguiar, C. C. de, Vaccaro, S. B., & Pinto, T. R. G. S. (2023a). ConfiPAR: Conselhos e Fundos de Direitos da Pessoa Idosa do Estado do Paraná. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.
- Ribeiro, A. Q., Martins, S., Aguiar, C. C. de, Vaccaro, S. B., & Pinto, T. R. G. S. (2023b). ConfiPAR: Conselhos e Fundos de Direitos da Pessoa Idosa do Estado do Paraná. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.
- Santos, C. C. das N., Silva, H. S. da, & Gutierrez, B. A. O. (2017). Os cuidados de longa duração e a percepção de idosos institucionalizados sobre velhice, velhice bem-sucedida e qualidade da atenção. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(3), 151–178.
- Silva, L. T., Mendes, M. A. da S., & Couto, A. C. P. (2019). PROGRAMA “MEXA-SE”: UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E LAZER? *Licere*, 22(3), 378–401.
- Sousa, A. C. S. N. de, Lodovici, F. M. M., Silveira, N. D. R., & Arantes, R. P. G. (2014). ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE O IDADISMO: A POSIÇÃO DE PESSOAS IDOSAS DIANTE DESSE AGRAVO À SUA SUBJETIVIDADE. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 19(3), 853–877.
- Tavares, D. M. dos S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. dos S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & de Paiva, M. M. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(11), 3557–3564. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
- Wichmann, F. M. A., Couto, A. N., Areosa, S. V. C., & Montañés, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 16(4), 821–832.
- World Health Organization. (2008). Guia Global: Cidade Amiga do Idoso.
- World Health Organization. (2020). United Nation's Decade of Healthy Ageing (2021–2030).

Discente: Filipe Moreira Dumont

Orientadora: Simone Martins

Universidade Federal de Viçosa

29 de abril de 2024