

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL

MARIA CARMEN VILAS-BÔAS HACKER ALVARENGA

A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO – TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO
E O CASO DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ

NITERÓI

2023

UNIVERSIDADE
FEDERAL
FLUMINENSE



MARIA CARMEN VILAS-BÔAS HACKER ALVARENGA

A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO – TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO
E O CASO DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ

Tese apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Política Social.

Área de concentração: Avaliação de Políticas Públicas.

Orientadora:
Profa. Dra. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato

Niterói
2023

Ficha Catalográfica

A473p Alvarenga, Maria Carmen Vilas-Bôas Hacker
A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO : TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE
PROTEÇÃO E O CASO DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ / Maria Carmen
Vilas-Bôas Hacker Alvarenga. - 2023.
165 f.

Orientador: Profa. Dra. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato.
Tese (doutorado)-Universidade Federal Fluminense, Escola de
Serviço Social, Niterói, 2023.

1. Envelhecimento. 2. Política Nacional do Idoso. 3.
Análise de Políticas. 4. Niterói. 5. Produção
intelectual. I. Lobato, Profa. Dra. Lenaura de Vasconcelos
Costa, orientadora. II. Universidade Federal Fluminense.
Escola de Serviço Social. III. Título.

CDD - XXX

MARIA CARMEN VILAS-BÔAS HACKER ALVARENGA

A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO – TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO
E O CASO DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ

Tese apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Política Social.

Área de concentração: Avaliação de Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. Dra. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato

Aprovada em 13 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato – Orientadora – UFF

Profa. Dra. Mônica de Castro Maia Senna – UFF/PPGPS

Profa. Dra. Vilma Duarte Câmara – UFF

Prof. Dra. Michele Souza e Souza – DPPAS/ IMS/ UERJ

Prof. Dr. José Mendes Ribeiro – Fiocruz

Niterói

2023

A todos e todas que vieram antes de mim e construíram o chão em que eu caminho. A todos e todas que caminham comigo, construindo novos caminhos...

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me abençoou para que eu chegasse até aqui.

À minha família, que me rodeou de compreensão, e ao marido, em especial, que me acompanhou de perto nessa jornada.

À Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense, em especial na gestão das Profa. Dra. Miriam Fatima Reis e Profa. Dra. Francine Helfreich dos Santos, que incentivaram meu ingresso e a licença capacitação junto aos demais professores e professoras da unidade.

Aos professores e professoras do PPGPS que propiciaram meu crescimento acadêmico e profissional, à Profa. Dra. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato pela orientação e à banca examinadora pela disponibilidade em contribuir para a discussão da tese.

Aos colegas do curso de Mestrado e Doutorado que comigo foram impactados pela pandemia de covid 19, ainda no início do segundo semestre do curso, pelas trocas e pelo apoio mútuo no percurso.

À amiga Profa. Dra. Beatriz Venancio pela força nos momentos de desânimo – nossos cafezinhos tinham mais que cafeína. Seu incentivo foi fundamental para a conclusão do processo.

Aos gestores e gestoras que participaram das entrevistas.

A todas as mulheres militantes dos direitos da pessoa idosa, que, além das entrevistas, prontificaram-se a fornecer material para que a pesquisa pudesse avançar.

As pessoas idosas participantes do Programa de Extensão UFF Espaço Avançado – processos participativos na construção da cidadania, pela compreensão em relação ao meu afastamento temporário e pelas mensagens de apoio e carinho durante o período.

Os Velhos

Todos nasceram velhos — desconfio.
Em casas mais velhas que a velhice,
em ruas que existiram sempre — sempre
assim como estão hoje
e não deixarão nunca de estar:
soturnas e paradas e indeléveis
mesmo no desmoronar do Juízo Final.
Os mais velhos têm 100, 200 anos
e lá se perde a conta.
Os mais novos dos novos,
não menos de 50 — enorm'idade.
Nenhum olha para mim.
A velhice o proíbe. Quem autorizou
existirem meninos neste largo municipal?
Quem infringiu a lei da eternidade
que não permite recomeçar a vida?
Ignoram-me. Não sou. Tenho vontade
de ser também um velho desde sempre.
Assim conversarão
comigo sobre coisas
seladas em cofre de subentendidos
a conversa infindável de monossílabos, resmungos,
tosse conclusiva.
Nem me vêm passar. Não me dão confiança.
Confiança! Confiança!
Dádiva impensável
nos semblantes fechados,
nos felpudos redingotes,
nos chapéus autoritários,
nas barbas de milénios.
Sigo, seco e só, atravessando
a floresta de velhos.

(Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

A questão do envelhecimento populacional, com as alterações demográficas já em curso, tem provocado impactos importantes no cotidiano da população idosa brasileira e nas políticas de proteção para esse segmento. As discussões sobre direitos e políticas de proteção para a velhice no Brasil passaram a ser referenciadas pela Política Nacional do Idoso (PNI), aprovada em 1994. A efetividade da PNI tem sido questionada com justa medida, pois, passados quase 30 anos de vigência, suas ações não foram implementadas de modo integral. Essa é a questão central aqui abordada – os percursos da PNI e caso do município de Niterói-RJ. As discussões sobre cidadania para a pessoa idosa, examinando diferentes períodos no Brasil permitiram traçar os cenários com imbricações macropolíticas que influenciaram seu percurso e a construção das políticas de proteção para a velhice. O exame da PNI sobre o prisma da Análise de Políticas nos permitiu identificá-la como uma política de ciclo longo com processos incrementais desconexos nas políticas de proteção para a velhice posteriores a 1994, o que permite relativizar o tratamento sobre sua inefetividade. A pesquisa foi qualitativa, localizada no município de Niterói-RJ. O município possui particularidades como alto índice de envelhecimento, IDHM também alto, programas de extensão universitária e políticas estruturadas na área, o que possibilitou examinar se o desenvolvimento das políticas públicas para a velhice municipal seguiu os mesmos percursos da PNI. Por meio de entrevistas e de revisão bibliográfica e documental, remontamos a trajetória histórica dessas políticas nessa cidade e concluímos que, mesmo diante das particularidades municipais, o desenvolvimento das políticas de envelhecimento em Niterói tem processo similar ao que ocorre em nível nacional, com políticas setorializadas, atendendo, de modo parcial, lento e gradual, às medidas da PNI.

Palavras-chave: Envelhecimento; Política Nacional do Idoso; Análise de Políticas; Niterói.

ABSTRACT

The issue of population aging, with demographic changes already underway, has had important impacts on the daily lives of Brazilian older persons and on protection policies for that segment. Discussions about rights and protection policies for old age in the country, following the promulgation of the National Policy for Older Persons (PNI) in 1994, began to be referenced by such policy. Its effectiveness has been rightly questioned, as, after almost thirty years of existence, its actions have not been fully implemented. This is the central question addressed here. Examining the PNI from the perspective of Policy Analysis allowed us to identify it as a long-cycle policy with disconnected incremental processes in old age protection policies after 1994. The research, located in the city of Niterói-RJ, made it possible to examine whether the development of public policies for municipal old age followed the same paths as the PNI. Through interviews and a bibliographic and documentary review, we retraced the historical trajectory of those policies in the municipality and concluded that, even in view of municipal particularities, the development of aging policies in Niterói has a similar process to that which occurs at a national level, with sectorized policies, taking into account partially, slowly and gradually the measures of the PNI.

Keywords: Aging; National policy for older persons; Policy Analysis; Niterói.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Índice de Envelhecimento dos dez maiores municípios envelhecidos do Brasil em 2015	24
Quadro 1 - Entrevistas.....	34
Quadro 2 – Horizontes temporais	88
Quadro 3 – Principais leis federais que tratam do envelhecimento.....	90
Quadro 4 – Comparação entre a PNI e a PMIN	107
Figura 1 – Plano Estratégico NQQ	117
Gráfico 1 – Taxa de mortalidade em Niterói por idade entre 2020 e 2021	139

LISTA DE SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
ACP	Ação Civil Pública para Cumprimento e Obrigação de Fazer
AMPID	Associação Nacional dos(as) Membros(as) do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência
ANG	Associação Nacional de Gerontologia
AS	Assistência Social
ASAPREV	Associação de Aposentados e Pensionistas da Previdência Social
ASPI-UFF	Associação de Professores Aposentados da Universidade Federal Fluminense
ATI	Academias da Terceira Idade
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAP	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CF/1988	Constituição Federal de 1988
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
COBAP	Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas
COMDDEPI	Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRASI	Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DESUM	Departamento de Supervisão Técnica Metodológica
EBAPI	Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa
EBES	Estado de Bem-Estar Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EJAI	Educação de Jovens, Adultos e Idosos
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
FNI	Fundo Nacional do Idoso
FÓRUM PNEIRJ	Fórum Permanente da Política Nacional e Estadual do Idoso

FUNDEPI	Fundo para a Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IE	Índice de Envelhecimento
ILC-BR	Centro Internacional de Longevidade Brasil
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDH	Ministério dos Direitos Humanos
MEI	Microempreendedores Individuais
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MPF	Ministério Público Federal
MPRJ	Ministério Público do Estado do Rio De Janeiro
NITTRANS	Niterói Transporte e Trânsito
NQQ	Plano Estratégico Niterói Que Queremos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAG/PNI	Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PGM	Procuradoria Geral do Município
PIB	Produto Interno Bruto
PMIN	Política Municipal do Idoso de Niterói
PMN	Prefeitura Municipal de Niterói
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNH	Política Nacional de Humanização
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPA	Planos de Metas Plurianuais

PT	Partido dos Trabalhadores
SAS	Secretaria de Assistência Social
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEPLAG	Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão
SESC	Serviço Social do Comércio
SIC	Secretaria de Integração e Cidadania
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SMASDH	Secretaria Municipal de Assistência Social E Direitos Humanos
SMASES	Secretaria Municipal de Assistência Social E Economia Solidária
SMID	Secretaria Municipal do Idoso
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE-RJ	Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio De Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFFESPA	Programa de Extensão UFF Espaço Avançado

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1.1 CAMINHOS DA PESQUISA PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	22
CAPÍTULO 1 – CIDADANIA E ENVELHECIMENTO: CENÁRIOS E PERCURSOS	36
1.1 CIDADANIA, POLÍTICAS SOCIAIS E EBES NO BRASIL	37
1.2 AS POLÍTICAS PARA VELHICE A PARTIR DA CF/1988	47
1.3 A SEGURIDADE SOCIAL E OS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS	52
1.4 OS CENÁRIOS POLÍTICOS DAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO PARA A VELHICE NO BRASIL	56
1.5 PNI COMO POLÍTICA DE REFERÊNCIA NO PERÍODO PÓS-CF/1988.....	62
1.6 OS DESDOBRAMENTOS DA PNI.....	69
CAPÍTULO 2 – CONCEITOS FUNDAMENTAIS	75
2.1 ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E A PNI	76
2.2 AS CONTRIBUIÇÕES DO CICLO DE POLÍTICAS PARA ENTENDER A PNI	81
2.3 A PNI E OS PROCESSOS DE CICLO LONGO	86
2.4 O INCREMENTALISMO DESCONEXO E AS POLÍTICAS PARA O ENVELHECIMENTO	91
2.5 O NEOINSTITUCIONALISMO NO JOGO POLÍTICO	94
CAPÍTULO 3 – O CASO DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ	100
3.1 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE ENVELHECIMENTO	104
3.2 A CRIAÇÃO DA SMID E AS IMPLICAÇÕES NAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO MUNICIPAIS PARA A VELHICE	121
3.3 A TRAJETÓRIA DO COMDDEPI	129
3.4 AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PARA A POPULAÇÃO IDOSA	134
3.5 REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE AS POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO EM NITERÓI	142
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
REFERÊNCIAS	151

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial tem sido tema de debates nas diversas áreas de políticas públicas nas nações ao redor do mundo. É preciso, inicialmente, abordar alguns aspectos envolvidos nessas discussões para termos um panorama geral das questões relativas à velhice¹. Entendemos que o envelhecimento também envolve subjetividade e uma multiplicidade de situações e contextos que abarcam questões biológicas e epidemiológicas. Entretanto, faz-se necessário contextualizar os significados sócio-históricos que lhe são atribuídos para entendermos a construção das políticas sociais, pois esses significados vão determinar a atenção e as formas de abordagem e de atenção ao tema:

As diversas formas de nomear a velhice e os significados que tais nomes ganham em diferentes períodos históricos dão o ponto de partida à reflexão sociológica sobre a construção histórica e social da velhice. Assim, estabelece-se uma distinção entre um fato universal e natural o ciclo biológico, que envolve o nascimento, o crescimento e a morte e um fato social e histórico, que é a variabilidade da forma pela qual o envelhecimento é concebido e vivido. As representações sobre a velhice, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dado pelos mais jovens, portanto, ganham significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos. (DEBERT, 2011, p.544).

A partir desse entendimento, da velhice como construção histórica e como essa construção influencia o desenho das políticas como via de mão dupla, pois a política também contribui para estabelecer olhares sobre a questão, podemos pensar nas várias implicações que o envelhecimento populacional tem trazido e continuará trazendo para as sociedades e as políticas públicas mundiais. Os levantamentos demográficos apontam que serão 2,1 bilhões de pessoas idosas em 2050 e que todas as regiões do planeta terão um quarto ou mais de pessoas idosas em suas populações, com exceção da África, segundo dados da Organização das Nações Unidas – ONU (2018).

No Brasil, os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Censo 2022 demonstram que a população idosa brasileira aumentou de 11,3% em

¹ Na área de Gerontologia, alguns autores utilizam o termo velhices para ressaltar a multiplicidade de situações na discussão sobre envelhecimento. Optamos por usar o termo velhice somente pela praticidade na escrita; quando usamos o termo aqui, está clara a diversidade das questões envolvidas. Assim como Debert (2011) ressalta o ciclo biológico e a dimensão representativa e histórica para a velhice, para Lins de Barros (2011, p. 46, apud GIACOMIN, 2016, p. 598), o envelhecimento deve ser compreendido como: “um processo de dimensões subjetivas e intersubjetivas, realizado em diferentes contextos socioculturais e situações interativas, nas quais são relevantes as distinções de classe, gênero, geração e raça/etnia”. Desse modo, para nós, essas questões se fazem presentes quando mencionamos o termo velhice.

2010 para 15,1% em 2022, enquanto a população abaixo de 30 anos caiu de 49,9% para 43,3% no mesmo período. Esses dados não trazem grandes novidades, e indicam que a tendência de crescimento se mantém pela relação entre as taxas de fecundidade e envelhecimento; bem como as características de feminização da velhice. O índice de envelhecimento chegou a 80,0 em 2022, indicando que há 80 pessoas idosas para cada 100 crianças. Em 2010, o índice de envelhecimento correspondia a 44,8 (lembrando que esse índice é calculado pela razão entre o grupo de pessoas de 60 anos ou mais de idade em relação à população de 0 a 14 anos).

A população de pessoas idosas residente no Brasil teve um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010, composta por 51,5% de mulheres e 48,5% de homens, e são cerca de 6,0 milhões de mulheres a mais do que homens em 2022.

As causas para o crescimento demográfico têm sido bastante discutidas, as principais questões apontadas são a queda das taxas de fecundidade e de mortalidade; os avanços das tecnologias e medicamentos na área médica; as medidas de autocuidado, como higiene pessoal e exercícios físicos; as melhorias ambientais (maior acesso à rede de água e esgoto tratados, por exemplo), entre outras (CAMARANO; PASINATO, 2004; ILC-BR, 2015; NERI, 2001).

Essas medidas possibilitaram melhor qualidade de vida, tratamentos preventivos e curativos de doenças comuns no envelhecimento, bem como ampliaram a expectativa de vida, acrescentando mais anos à velhice. No entanto, esses anos tanto podem ser vividos com total independência e vitalidade como ser marcados por doenças e maior dependência com necessidade de acompanhamento e cuidados diários.

Essas situações vêm impactando diretamente as famílias. As modificações nas estruturas familiares, com famílias menores e mais mulheres no mercado de trabalho, têm alterado a forma de cuidar das pessoas idosas dos núcleos familiares. Essas tarefas eram realizadas tradicionalmente por mulheres que ficavam em casa, porém, na atualidade, isso significa para elas ter que arcar com a dupla jornada de trabalho ou achar soluções possíveis, dependendo de sua condição econômica. Essa situação tem provocado o aumento das demandas por serviços capazes de suprir esse cuidado, como cuidadores(as) formais e informais, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e centros-dia, por exemplo. Contudo, esses serviços, em sua grande maioria no nosso país, são oferecidos por instituições privadas, deixando os mais pobres sem acesso a essas possibilidades.

Essas questões se refletem nas políticas de proteção para a pessoa idosa. Embora a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) divida os encargos entre Estado, família e sociedade, a responsabilização em relação aos cuidados de velhos e velhas recai, de modo mais premente, sobre a família.

Tradicionalmente, na América Latina de um modo geral, nós temos uma coisa chamada familismo, nós damos à família a completa e total responsabilidade pelo cuidado das pessoas mais dependentes e, dentre elas, você coloca as pessoas idosas também. E as pessoas esquecem que é constitucional que a responsabilidade pelo cuidado das pessoas mais dependentes, incluindo crianças doentes, idosos, etc., é da família, da sociedade e do Estado. Mas só a família é criminalizada se não acontecer, então se o idoso está residindo sozinho alguém faz uma denúncia e vão atrás de um parente que ele não vê há 30 anos, essa pessoa vai ser acionada judicialmente para cuidar daquele que ele mal conhece, porque não conviveu com ele. Então o Estado passa para a família a responsabilidade absoluta por cuidar dos idosos e, quando isto não acontece o único penalizado é a própria família. Ninguém penaliza o Estado por não ter política pública para os idosos, ninguém penaliza a sociedade. (DUARTE, 2022, p.3)²

Ademais, se não houver parentes em condições de prestar esses cuidados à pessoa, o Estado o fará de modo precário, seja por falta de ILPI públicas, seja por escassez de vagas nos convênios público-privados firmados nos municípios.

O acionamento das delegacias, do Ministério Público Federal (MPF), disque-denúncia, conselhos de direitos e outros mecanismos carece de recursos públicos necessários para atender às demandas de modo célere e com as soluções ideais preconizadas nas leis e nas políticas para a população idosa, quando se trata de apurar as denúncias sobre violências principalmente em relação às negligências e recairá principalmente na culpabilização da família (o que demonstra certa disposição em olhar a questão como responsabilidade e punição da família).

Além disso, o aumento da longevidade tem impactado as questões relacionadas com a Seguridade Social ao prever a diminuição da população economicamente ativa, contribuinte da previdência, e o aumento de pessoas a serem contempladas por aposentadorias e pensões.

O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o período de 2009-2018 (CE164) (OPAS, 2019) pontuou sérias questões, tais como de que a expectativa de vida nas Américas continua aumentando. Em 2017, ao nascer, a expectativa de vida era de 77 anos; aos 60 anos, poder-se-ia viver mais 22 anos; e aos 80 anos, mais 9,4 anos em média. Nem mesmo a pandemia de covid-19 alterou essas expectativas, segundo as análises demográficas, pois a tendência de crescimento das taxas de envelhecimento permanecerá (ROMERO, 2023). Na área de Saúde, apesar das conquistas e dos esforços realizados até agora, os impactos serão enormes. Nesse sentido, faz-se necessário o fortalecimento da Saúde Pública e das demais políticas de proteção social.

² Entrevista de Yeda Duarte, professora da Universidade de São Paulo (USP) e coordenadora do estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (Sabe) no Brasil fala sobre os resultados da pesquisa, iniciada em 2000, e sobre o desafio de criar políticas públicas voltadas para essas populações.

Os relatórios da OMS têm apontado para a defasagem ou a precariedade das ações voltadas para essa faixa etária em termos de políticas públicas. No Brasil, as políticas de proteção para a população idosa são intersetoriais, ancoradas na Seguridade Social, e enfrentam as questões de subfinanciamento e de estruturas insuficientes. As legislações específicas, como a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto da Pessoa Idosa³, são marcos históricos importantes, mas sua aplicação, muitas vezes, só se dá pela via da judicialização.

Além disso, para discutir as questões subjetivas ou coletivas relacionadas com a velhice, precisamos estar atentos às representações e às formas de tratamento que são imputadas aos velhos e velhas em nossa sociedade, como enfatizou Debert (2011). Além disso, não se pode esquecer que estão imbricadas, também no envelhecimento, questões socioculturais, como o etarismo e a interseccionalidade, por exemplo.

Em relação à interseccionalidade, Freitas e Mesquita (2021, p. 111) destacam a importância de uma análise interseccional, feminista e decolonial⁴ para diferenciar os processos vividos pelo segmento etário, que envolvem “dinamicidade, pluralidade, diversidade, como um fato que marca o mundo de forma irreversível” a partir da especificidade social da experiência de vida das pessoas, considerando as dimensões de gênero, raça, classe social e geração, dentro do nosso contexto sociocultural e histórico. Ter essas dimensões como referências é de suma importância, para diferenciar que, na categoria velhice, estão contidos os reflexos do contexto mundial e nacional. É importante, ainda, ressaltar o processo de feminilização/feminização⁵ da velhice, uma vez que a maior parte das pessoas idosas são mulheres (cerca de 51,1% segundo dados do IBGE em 2020), o que, por si só, já traz demandas diferenciadas e agravadas pelas discussões apontadas nos estudos sobre interseccionalidade como destacaram Baldin e Fortes (2008), Almeida (2015), Lins e Andrade (2018), e Freitas e Mesquita (2021) em relação às políticas de proteção para a população idosa, que muitas vezes desconsideram esses recortes de gênero, raça, classe social e geração.

Outro aspecto importante é em relação ao ageísmo, que o dicionário define como: “Visão negativa, aversão e preconceito direcionado a pessoas mais velhas, aos idosos, também

³ A nomenclatura Estatuto do Idoso foi transformada em Estatuto da Pessoa Idosa pela Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022 (BRASIL, 2022).

⁴ “[...] abordar a perspectiva decolonial significa a recusa a um conhecimento eurocêntrico, tido como o único válido e que reforça a dominação cultural” (FREITAS; MESQUITA, 2021, p. 111).

⁵ Os termos feminilização e feminização podem ser utilizados de modo complementar. Feminilização tem um significado quantitativo relaciona-se ao aumento do peso relativo do sexo feminino na composição de uma categoria; e feminização abarcaria a dimensão qualitativa e se refere às modificações relacionadas “à imagem simbólica do feminino predominante na época ou na cultura especificamente analisadas. [...] O segundo significado inclui e expande o primeiro significado, sendo ambos diferentes, porém, complementares. [...] Inclusive na literatura especializada, a categoria feminização é utilizada sem ser definida especificamente, ou seja: a feminização é usualmente naturalizada, até mesmo nos estudos feministas” YANNOULAS (2011, p.283).

se pode efetivar pela criação de estereótipos que desvalorizam a dignidade humana dessas pessoas; preconceito por idade.”⁶ (AGEÍSMO, 2020).

A questão é antiga, já que esse preconceito tem sido estudado e denunciado pelas Ciências Sociais desde a década de 1960 (WOOLF, 1998). Nomeado como ageísmo, etarismo, idadismo ou gerontofobia, foi traduzido em vários idiomas, o que demonstra que o fenômeno pode ser considerado universal. Entretanto, Woolf (1998) considerou que não é exclusivo da velhice, outras faixas etárias, como a juventude, por exemplo, também podem ser alvos desse tipo de preconceito. Em relação aos velhos e velhas, podemos identificá-lo muito antes disso, em séculos passados, por meio de imagens artísticas e contos infantis (PAZ, 2000), nos quais personagens idosos(as) eram representados(as) de modo negativo⁷. A Gerontologia no Brasil tem dado especial ênfase ao tema a partir dos anos 2000.

Woolf (1998) pontuou que o preconceito de idade pode ser enquadrado como qualquer atitude, ação ou estrutura institucional que subordina uma pessoa ou grupo por causa da idade ou qualquer atribuição de papéis na sociedade puramente com base na idade. Como um “ismo”, o preconceito da idade reflete um preconceito da sociedade contra um determinado grupo, no nosso caso, focalizamos a velhice.

Para a autora, ninguém está isento de, em algum momento, atingir o *status* de pessoa idosa, podendo, desse modo, experimentar esse preconceito. Woolf (1998) destaca que o idadismo pode afetar o indivíduo em dois níveis. A pessoa pode considerar sua idade em relação às demais, ou seja, ela pode estereotipar outras pessoas com base na idade. Ademais, pode se identificar com os preconceitos em relação a si mesma. Assim, atitudes relacionadas com a idade podem afetar seu autoconceito, ou seja, considerar-se inútil, senil e outras classificações preconceituosas designadas pela sociedade.

Essas visões se refletem tanto no nível individual como no coletivo, perpassam as instituições e afetam tanto as formas de tratamento na sociedade como as concepções das políticas públicas, reforçadas pela visão capitalista de improdutividade na fase da velhice e

⁶ Recentemente, uma deputada federal foi manchete nas diversas mídias ao defender, claramente, que os jovens devem ser priorizados nos atendimentos e acesso a leitos e recursos no tratamento da covid-19. Essa defesa provocou notas de repúdio de diversas entidades que trabalham com a questão do envelhecimento e a criação da campanha Vidas idosas importam. “A ideia de que não compensa ‘investir’ na vida dos mais velhos, presente nas falas controversas do ex-ministro da saúde Nelson Teich, estaria também ligada a esse preconceito. Em março, no início da pandemia, a chefe da Superintendência de Seguros Privados (Susep), Solange Vieira, teria dito a seguinte frase em uma reunião com integrantes do Ministério da Saúde: ‘É bom que as mortes se concentrem entre os idosos. Isso vai melhorar nosso desempenho econômico, pois reduzirá nosso déficit previdenciário’”. (SANTOS NETO, 2020, p.4).

⁷ Seres malvados, bruxas, ou mesmo esculturas representando estações do ano como inverno com seres encolhidos em oposição a figuras cheias de vida e juventude que representariam o verão e a primavera, entre outros exemplos.

aposentadoria. A pessoa, sua profissão e sua história de vida são “apagadas” na categoria aposentado(a). Quando perguntam a alguém que não está mais no mercado de trabalho qual é a sua profissão, a resposta usualmente é aposentado(a), e não a categoria profissional acrescida do termo aposentado(a). Ao ser considerada improdutiva pela visão mercadológica, a velhice tende a não fazer parte do rol de prioridades de políticos, legisladores e governos, pois muitas pessoas que ocupam essas posições podem estar imbuídas dessas concepções, de modo que impactam diretamente na priorização e no desenvolvimento de políticas públicas.

Essas discussões foram evidenciadas durante a pandemia de covid-19, o que nos leva a apontar o contexto em que se deram a pesquisa e as questões tonalizadas (no sentido que ressaltaram com cores berrantes as situações preexistentes) em relação às pessoas idosas. Muito embora a pandemia não seja nosso enfoque principal, ela será abordada no terceiro capítulo ao tratar das políticas de proteção à velhice no município que abrangem o período de 2020 e 2021. Nesse sentido, queremos deixar aqui alguns registros das formas como a pandemia alterou a vida da população idosa, pois, quando falarmos das políticas, não abordaremos diretamente as questões aqui colocadas. Essa pequena exposição busca contextualizar os impactos sofridos em relação às políticas de envelhecimento saudável, as quais o segmento etário tem incorporado como modo de vida.

Em janeiro de 2020, a OMS decretou que a disseminação do novo coronavírus (Sars-CoV-2), causador da covid-19, constituía-se uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, situação gravíssima, por se tratar do mais alto nível de alerta da OMS, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

Caracterizada como pandemia pela OMS, a partir de março de 2020, trouxe, como consequências, medidas restritivas e de isolamento que afetaram toda a população mundial. As pessoas idosas, designadas inicialmente como grupo de maior risco e vulnerabilidade, foram motivo de grande preocupação e vigilância da sociedade. No Brasil, isso ocorreu em relação ao cumprimento das medidas adotadas especialmente pelos governos municipais e estaduais. Inclusive, o primeiro caso no país, registrado no final de fevereiro de 2020, foi de uma pessoa idosa que chegou do exterior⁸.

As famílias, então, organizaram-se para apoiar as atividades externas, como compras em farmácias e supermercados, vizinhos tentaram criar redes de solidariedade para tais tarefas; entretanto, com o passar dos meses, outro sentimento começou a emergir – o preconceito em relação às pessoas idosas que iam às ruas e ao comércio.

⁸ Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 15 set. 2022.

Pessoas idosas foram proibidas ou impedidas de sair por seus familiares e relataram olhares de condenação, especialmente nos espaços externos, por pessoas estranhas ao seu convívio, com questionamentos do tipo: “Está fazendo o que na rua?”. E ainda alguns mais agressivos e jocosos, usando frases como: “Velho, vai pra casa!”, ou “Vovó, tá fazendo o que na rua?” (relatos informais de pessoas idosas do Programa de Extensão UFF Espaço Avançado – UFFESPA⁹, via WhatsApp). Não se pode deixar de mencionar que maus-tratos e violências também ocorrem nos conflitos intrafamiliares e foram agravados nesse período (FERREIRA, 2021).

As redes sociais divulgaram informações, por meio de áudios, vídeos e figuras, que envolviam pessoas idosas em diferentes situações, nas quais predominavam imagens negativas, associando-as às dificuldades comportamentais e de adequação às medidas sanitárias, promovendo ora a sua infantilização, identificando aspectos de desobediência teimosia, ora a sua descrição como sendo pessoas difíceis.

Essas questões que surgiam por intermédio de notícias e de depoimentos nos provocavam essas reflexões, pois traziam à tona a trajetória das políticas de proteção para a velhice, que têm sido construídas desde a PNI, como os referenciais nela imbuídos (autonomia, participação, entre outros). Foi possível também perceber a “outra” face do etarismo (institucional) por meio dos critérios de idade utilizados em serviços de saúde diante da escassez de equipamentos e de leitos no momento de realizar as opções de quem receberia os cuidados¹⁰ que muitas vezes demonstraram uma certa perversidade diante da crise estabelecida, com uma estrutura que não estava preparada para lidar com ela. De forma geral, parece que se optou por

⁹ O UFFESPA da Universidade Federal Fluminense é um programa interdepartamental que atua no ensino, pesquisa e extensão. Tem, como proposta, o trabalho multidisciplinar com pessoas idosas. Acontece efetivamente desde março de 1994. Tem por objetivos: analisar as políticas sociais e as questões relacionadas com o envelhecimento da população brasileira; possibilitar processos participativos de reflexão sobre as questões sociais e do cotidiano que se relacionam com os idosos ou que envolvam o envelhecimento humano nas diferentes situações sociais; facilitar aprendizados e trocas de experiências entre a equipe e participantes, na perspectiva da organização social e política dos idosos frente aos direitos sociais. Nesse sentido, desenvolve projetos, trabalhos e atividades que buscam melhorar o desempenho individual e coletivo dos participantes (ALVARENGA; VENANCIO, 2002).

¹⁰ Segundo os protocolos da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib): “A avaliação terá por base os níveis de prioridade, estabelecidos na Resolução CFM 2156/2016. Estas prioridades são as seguintes: Prioridade 1 é aquela que se refere a pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico; Prioridade 2 é aquela que caracteriza os pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico; Prioridade 3 caracteriza os pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica; Prioridade 4 é relacionada aos pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica; finalmente, a Prioridade 5 tem como referência os pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. [...] A Resolução CFM 2156/2016, em seu artigo 9, estabelece que as decisões não devem discriminar pacientes em função de questões de idade, religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor da pele, orientação sexual, condição social, opinião política ou deficiência”. (AMIB, 2020, p. 2-3).

pessoas mais jovens. Isso foi noticiado mundialmente como retrata o *Global Report on Ageism* (WHO, 2021).

Ao se revelar mais uma vez na pandemia, o idadismo deixou claro também o desconhecimento da população em relação às realidades cotidianas de velhos e velhas, uma vez que, no estado do Rio de Janeiro, por exemplo, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) contínua, havia cerca de 544 mil pessoas idosas morando sozinhas (IBGE, 2019). Muitas vezes, essa faixa etária acima de 60 anos vive sem uma rede familiar próxima para providenciar suas compras em farmácias e supermercados ou para sacar dinheiro nos bancos. Muitos não sabem utilizar aplicativos de celular ou internet, além de terem o hábito, adquirido há décadas, de escolher por si próprios os itens que querem consumir.

As redes de solidariedade em grandes centros nem sempre funcionam, uma vez que não se conhecem bem os vizinhos para lhes confiar quantias de dinheiro para as compras ou cartão para acessar o banco, sendo a única opção, a saída para tarefas essenciais, como compras e movimentações bancárias.

Além disso, foi possível perceber que algumas pessoas idosas não tinham medo do vírus e se negavam a interromper atividades habituais. Isso poderia ser explicado pelas correntes negacionistas presentes na sociedade ou por pensamentos comumente relatados em rodas de conversas no cotidiano do trabalho, ou ainda por diálogos informais realizados via aplicativo de mensagem no início da pandemia, tais como considerarem já ter vivido muito, bem como de terem vencido outros vírus e acreditarem que o destino se encarregaria do futuro. Essas ideias têm circulado no ideário social e se tornaram parte também do contexto vivido naquele momento.

Somando-se às posições etaristas, a população idosa, em geral, foi afetada de diversos modos durante a pandemia. As medidas de isolamento e de distanciamento estabeleceram a suspensão dos diversos tipos de atividades coletivas que ocorriam antes dessas providências. A falta de exercícios e de atividades de socialização também provocaram agravamentos nos quadros de saúde relacionados com: mobilidade; perda de autonomia nas funções da vida diária; agravamento de doenças preexistentes devido ao medo de ir aos serviços de saúde e ser contaminadas pelo novo coronavírus; além do fato de ter afetado a saúde mental com o estabelecimento ou o agravamento da depressão, por exemplo (CANALI; SCORTEGAGNA, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2020; ROMERO *et al.*, 2021).

A Gerontologia sempre estimulou o envelhecimento saudável e destacou a importância das atividades físicas e socioculturais. A OMS e o Ministério da Saúde brasileiro, em seus diversos documentos, cartilhas e orientações para profissionais e pessoas idosas, trabalhou,

desde o final do século passado, com o conceito de envelhecimento ativo¹¹ e disseminou o conceito nas políticas de saúde e práticas profissionais multidisciplinares.

As medidas sanitárias necessárias para conter a pandemia afetaram a autonomia e a conquista de espaços de atividade e de sociabilidade frequentados pela população idosa desde a década de 1970 no Brasil e estabeleceram uma pausa, ainda que temporária, da liberdade alcançada e incorporada por esse segmento etário ao longo das últimas seis décadas, e impactaram as políticas de proteção tão impregnadas no fazer profissional dos gerontólogos e das fragilidades desse contexto de pandemia, impulsionando-nos na direção de mapear o que acontecia em Niterói.

A pandemia também evidenciou a questão da desigualdade entre as pessoas idosas. Essa desigualdade sempre existiu, pois os modos de vivenciar a velhice variam como já apontamos inicialmente. Os recursos socioculturais e econômicos não são os mesmos para toda a população idosa brasileira, e isso inclui igualmente o acesso à rede de saúde. A pandemia ressaltou essas diferenças diante dos dramas vividos pelas famílias. A morte de pessoas idosas, segundo Camarano (2020), utilizando dados da PNAD contínua (2020), afetou a renda das famílias também, já que, em 20,6% dos lares brasileiros, a renda dos idosos responderia por mais de 50% dos rendimentos familiares.

Percebemos, desse modo, diante da complexidade e da diversidade de questões trazidas pela disseminação da covid-19, que direitos humanos fundamentais, como o direito à vida, à dignidade e a não discriminação, foram atingidos e causaram um retrocesso temporário na conquista desses direitos básicos de cidadania durante os anos de 2020 e 2021.

As políticas de proteção, apesar dos problemas subjacentes de precarização e de subfinanciamento, precisaram atender minimamente às questões relacionadas com essa faixa etária uma vez que a pandemia ressaltou e aprofundou as questões já existentes sobre o envelhecimento humano no Brasil.

1.1- CAMINHOS DA PESQUISA- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esse foi o contexto que provocou nosso olhar para políticas locais. Ao avançar nessa direção, escolhemos Niterói, município do Rio de Janeiro, como lócus do estudo. Achamos importante retroceder no tempo para tentarmos entender de que forma as políticas para as

¹¹ “Envelhecimento ativo” consiste no processo de consolidação das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2005).

peças idosas se desenvolveram e em que medida a concepção acompanharam e diretrizes da PNI. A pesquisa procurou remontar o percurso histórico das políticas de proteção para a população idosa no município de Niterói, a partir do ano de 1996, quando houve a regulamentação da PNI. Foi também submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFF e aprovada com o protocolo de nº 54985621.9.0000.5243.

Esse quadro geral nos levou à ideia de montar cenários para, sem a pretensão de esgotá-los, trazer algumas das muitas questões que fazem parte da realidade brasileira, considerando o contexto de envelhecimento e suas implicações na qualidade de vida de quem está envelhecendo, e a estruturação de políticas públicas no Brasil e no município de Niterói. Foi nessa lógica que trilhamos os caminhos da pesquisa.

Os estudos sobre o envelhecimento humano, direitos e política de proteção têm feito parte da minha carreira profissional praticamente desde seu início. Ao me aproximar do UFFESPA em 1996, o tema passou a fazer parte da minha vida acadêmica também por intermédio de cursos de extensão, especialização e mestrado na área. Em março de 2020, fomos surpreendidos pelo caos trazido pela pandemia de covid-19, que acabou por provocar a busca de redirecionamento da pesquisa e de um novo enfoque dentro da questão do envelhecimento.

Desse modo, a busca pelo tema da tese foi se construindo mediante estudos e artigos exploratórios, bem como pela observação e escuta, via aplicativo de WhatsApp, dos impactos nas vidas de pessoas idosas participantes do UFFESPA. Essa percepção me levou a uma pesquisa-piloto no modo remoto, com gestores de programas que trabalhavam com atividades para pessoas idosas em Niterói, na busca por entender quais eram as dificuldades para desenvolver ações e programas em meio ao isolamento social imposto para a população geral, mas que, sobremaneira, atingia a população idosa. Essas medidas, apesar de necessárias, iam na contramão de todos os referenciais sobre envelhecimento ativo, construídos e trabalhados nessa área, como já pontuamos.

As pesquisas exploratórias apontaram para a lacuna sobre estudos das políticas de proteção para a velhice em Niterói relacionadas a PNI. Essa “desatenção” foi bastante provocativa. O município de Niterói, em 2015, de acordo com os cálculos do Índice de Envelhecimento (IE)¹², figurava entre os municípios de grande porte, com alto IE no Brasil, conforme tabela abaixo:

¹² O IE é uma das formas de medir o envelhecimento populacional, acima de 100 é considerado alto. O cálculo é baseado na razão entre o número de pessoas idosas sobre os jovens (crianças e adolescentes de 0 a 14 anos), os componentes extremos da pirâmide etária, conforme a fórmula (ALVES, 2020a):

$$IE = \frac{\text{Pessoas de 60 ou mais}}{\text{Pessoas de 0-14}} \times 100$$

Tabela 1 – Índice de Envelhecimento dos dez maiores municípios envelhecidos do Brasil em 2015

#	Município	UF	Total	0-14	60+	IE
1	Niterói	RJ	496.695	80.065	96.815	120,9
2	Santos	SP	433.965	73.326	93.401	127,4
3	S. Caetano do Sul	SP	158.023	25.044	33.718	134,6
4	Fernandópolis	SP	68.120	11.517	12.056	104,7
5	Tupã	SP	65.649	11.878	12.639	106,4
6	Santiago	RS	50.631	9.358	9.357	100,1
7	Jales	SP	48.925	8.382	8.842	105,5
8	Dracena	SP	45.844	7.689	8.271	107,6
9	S. Lourenço do Sul	RS	44.544	7.804	8.770	112,4
10	Socorro	SP	39.568	7.122	7.483	105,1

Fonte: Alves (2020a).

Desse modo, não fez sentido não haver estudos sobre as políticas de proteção para essa faixa etária no município em questão.

Sabemos que importantes instituições internacionais, tais como a ONU e a OMS, têm alertado há várias décadas sobre a questão de o envelhecimento mundial e tentado fomentar nos governos nacionais a implementação de políticas e programas para a população envelhecida, mudando a focalização de gastos para investimentos.

Isso nos levou a refletir sobre essa lacuna observada na produção acadêmica, considerando as particularidades do município, estimulando-nos ainda mais a trilhar esse caminho e a mapear o desenvolvimento das políticas municipais e a importância de buscar refazer o trajeto histórico das políticas de proteção para o envelhecimento em Niterói. Optamos então pelo estudo de casos, no município de Niterói.

Seria, então, fundamental localizar e registrar as medidas governamentais implementadas sobre as políticas de proteção para a população idosa no município. O recorte entre 1996 e 2021 foi estabelecido pelo ano de regulamentação da PNI até o período em que começaram as medidas de maior flexibilização das regras de isolamento social para a população idosa com o avanço da vacinação contra a covid-19 – uma vez que, como já relatamos, a pandemia era o pano de fundo provocador das reflexões sobre o que estaria acontecendo no município diante do revés ocorrido nos referenciais científicos, sociais, políticos e culturais de envelhecimento ativo, autonomia e participação social. Isso nos levaria a compreender quais garantias e ações da PNI fariam parte das políticas públicas do município, para pensar

criticamente como essas políticas atuaram durante a pandemia na proteção de sua população idosa.

Esse contexto, nos levou a inserir os procedimentos metodológicos na introdução, pois a forma como o tema e a pesquisa foram se configurando, propiciaram uma construção gradativa e traçaram os caminhos aqui descritos.

A PNI completará 30 anos em 2024, e desde sua promulgação, tem sido referência na luta pelos direitos das pessoas idosas.

A PNI consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas. (CAMARANO, 2016, p. 16).

Entretanto, para a grande maioria das pessoas que trabalham com envelhecimento, a avaliação é de que a política não foi completamente implementada. Ao lermos o trecho abaixo, podemos perceber que realmente essa estrutura não tem funcionado, tanto em relação às ações coordenadas entre ministérios e secretarias como na questão financeira e econômica, que não recebe os recursos necessários nas áreas citadas.

A referida lei prevê a implementação da PNI por intermédio de ações governamentais nas áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência. Define ações e estratégias para cada órgão setorial, negocia recursos financeiros entre as três esferas de governo, além de acompanhar, controlar e avaliar essas ações. Em janeiro de 1997, um plano de ação governamental para a integração da PNI foi elaborado e determinou a articulação e a integração de setores ministeriais para viabilizar a sua efetivação (BRASIL, 1997 apud CAMARANO, p. 24).

Passados então esses quase 30 anos, há vários tipos de problemas, tais como: o principal mecanismo de controle social – os conselhos de pessoas idosas – tem dificuldades em todos os níveis de governo; a verba destinada para os conselhos é insuficiente e esbarra em entraves burocráticos (CINAT, 2016; DEBERT; OLIVERIA, 2016; FERREIRA, 2017); ou, ainda, a falta de coordenação, que não ocorre somente entre ministérios, em nível federal, mas também nos níveis municipais e estaduais (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016; COUTO, 2016), entre outras questões previstas inicialmente na PNI.

A avaliação organizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (ALCÂNTARA; CAMARANO e GIACOMIN, 2016), após 20 anos da política, concluiu, à época, que havia sérias questões relacionadas com a efetividade em todas as áreas que abrangem

a PNI. Essa avaliação serviu de parâmetro para discutirmos as questões ligadas a PNI. A conclusão geral foi de que a política representou um grande avanço, mas careceu de efetivação. De lá para cá, a situação não mudou muito, arrisco a dizer que alguns retrocessos aconteceram, especialmente durante a gestão Bolsonaro, na qual os conselhos de direito foram reestruturados e esvaziados em termos de participação da sociedade civil.

Acompanhar esse percurso da PNI, desde sua promulgação, somado ao estudo, em especial nas disciplinas de Análise e Avaliação de Políticas cursadas no programa de pós-graduação e a participação como ouvinte na disciplina Modelos de Análise de Políticas Públicas e Trajetórias Institucionais, oferecida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), levou-nos ao problema central da tese que é a questão da efetividade da PNI, tanto a nível nacional como municipal, e a refletir sobre o ciclo de políticas.

Os referenciais teóricos procuraram embasar essa discussão. A maior preocupação era a posição já consolidada no meio da Gerontologia da baixa efetividade da PNI, totalmente correta. Contudo, a análise do percurso da política nos levava a problematizar essa efetividade. Desse modo, a partir da discussão da cidadania (capítulo um) utilizamos as reflexões de vários autores como Fleury (1998), Coutinho (1999), Draibe (1993), Carvalho (2002), Kerstenetzky (2014), Lobato (2016), entre outros, procurando demonstrar um percurso geral com diversos cenários, bem como outras discussões que influenciaram seu ciclo político, como as políticas previdenciárias, por exemplo. A forma como os governos trataram dos temas e lutas relacionadas ao envelhecimento propiciam uma reflexão ampliada sobre a construção da PNI. O exame e descrição das políticas pós 88 também permitiram mapear os desdobramentos da PNI.

Para entender esse processo, lançamos mão de distintos enfoques da análise de políticas públicas. Partimos da conceituação geral e definição de políticas públicas com Giovanni, (2009), o Ciclo de políticas (Frey, 2000), o Ciclo longo (Pierson, 2004), o Incrementalismo desconexo (Lindblom, 1959 e 1979) e somado a isso, o Neoinstitucionalismo (Frey, 2000) uma vez que a proposta é também discutir, a partir de alguns elementos teóricos, a trajetória histórica de Niterói que será realizada no capítulo 3.

Nesse caminho, distinto da efetividade como referencial de análise, buscamos dialogar com diferentes escolas de saberes, como em um caleidoscópio, procurando a partir das diversas visões sobre Análise de Políticas Públicas, algumas conexões que se interrelacionavam, examinando as possíveis angulações de cada uma sobre as mesmas questões.

Por meio da análise das fases de percepção e definição de problemas, agenda *setting*, elaboração de programas e decisão, implementação de políticas e avaliação, supusemos que a PNI pudesse ser considerada uma política de ciclo longo (PIERSON, 2004).

O incrementalismo desconexo (LINDBLUM, 1959, 1979), a partir da PNI, levou-nos à reflexão de que as demais políticas que se seguiram para o envelhecimento poderiam ser analisadas sobre essa ótica. Desse modo, as políticas posteriores a 1994, decorrentes da PNI, a caracterizariam como uma política incremental – uma vez que a legislação tem caminhado, mas a passos lentos, e implementado políticas que, direta ou indiretamente, atendem às proposições da PNI, mesmo que não explicitem ligações com essa política. Esse outro viés interpretativo nos proporcionou uma nova compreensão sobre a questão da efetividade.

Esses estudos também trouxeram questões relacionadas com o percurso das políticas em Niterói e com a importância dos estudos sobre o neoinstitucionalismo para o desenvolvimento da PNI em nível local. Será que a implementação da política nacional conseguiu ser representada na agenda pública local? De forma eficiente e/ou eficaz? Houve rupturas no desenvolvimento da política local? Que elementos teóricos contribuiriam para entender o processo no município? Essas teorias nos ajudaram a analisar os percursos das políticas públicas para a velhice em Niterói.

A PNI continua vigente, permanece como referência para a discussão de direitos e políticas para a população idosa brasileira. No entanto, Alcântara (2016) a classifica como lei simbólica, e Couto (2016) vai mais além, não só a enquadra como legislação simbólica como também a classifica como legislação álibi, utilizada para que o legislador alivie a pressão popular, sem fornecer a estrutura necessária para que se efetive e garanta realmente os direitos previstos.

As questões apontadas nessa avaliação de 2016, promovida pelo IPEA e realizada por renomados especialistas de diversas áreas, abrangeu todos os itens da lei e discutiu possíveis causas para as dificuldades e os obstáculos enfrentados desde sua implementação. Por intermédio dessa ampla e profunda análise, sobre a efetividade da PNI, pudemos problematizar o ciclo da PNI e, desse modo, buscamos analisar as similaridades com o processo que tem ocorrido em Niterói para o desenvolvimento de políticas públicas de proteção para a população idosa na cidade.

Além disso, a partir da questão central dos direitos das pessoas idosas, bem como do desenvolvimento das políticas de proteção no Brasil, buscamos analisar os elementos constitutivos do contexto em que nos encontramos durante os anos mais duros da pandemia de covid-19. O exame de seus impactos nas políticas públicas na cidade, especialmente por meio

da Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social (SAS) e Secretaria do Idoso, permitiu-nos localizar as ações desenvolvidas e refletir se havia consonância com a PNI.

Ao refazer o percurso das políticas dirigidas à população idosa no município de Niterói desde a regulamentação da PNI em 1996, pudemos, a partir da análise de implementação de políticas, e da estrutura institucional, perceber como se desenvolveram as ações e os serviços dirigidos a essa camada da população.

Nosso objetivo foi de analisar, além da trajetória da PNI, as políticas de proteção para pessoas idosas no município de Niterói e o processo de implementação ocorrido a partir da regulamentação da PNI em 1996. Além disso, queríamos identificar a estrutura atual dessas políticas no município.

Nossa hipótese foi a de que as ações implantadas para a população idosa pelas secretarias atuais, durante a pandemia de covid-19, entre março de 2020 e dezembro de 2021, corresponderiam, em alguma medida, à PNI. Essa hipótese não foi comprovada, no sentido que não houve uma ação coordenada em relação às medidas de envelhecimento entre as secretarias específicas que tratam do envelhecimento. A Saúde fez a sua parte com os atendimentos via Sistema Único de Saúde (SUS) para a população em geral, com ampliação de vagas e a criação de um hospital para tratamento da covid 19. Essas medidas certamente favoreceram a população idosa também, para área de envelhecimento priorizou o acompanhamento das instituições de longa permanência (ILPI). A Assistência Social, via Sistema Único de Assistência Social (SUAS) proveu com cestas básicas, vagas em hotéis, auxílio financeiro para a população mais carente e de rua, atingindo as pessoas idosas nessas categorias. A coordenação para o enfrentamento da pandemia era feita de modo geral pelo gabinete de crise, mas as secretarias que tratam mais diretamente do envelhecimento, relataram que não houve interação.

Não houve relatos de nenhum dos gestores de ações coordenadas entre as secretarias. mas considerando o cenário caótico e a falta de parâmetros para essas ações no início da pandemia, bem como a forma como as políticas de envelhecimento se desenvolveram no município (após remontar o trajeto delas) não houve surpresas nessa falta de coordenação das secretarias municipais.

A pesquisa foi qualitativa, em que optamos pelo estudo de caso, para analisar as políticas de proteção municipais para a população idosa. Segundo Godoy (1995, p. 20), “A abordagem qualitativa oferece três diferentes possibilidades de se realizar pesquisa: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia.”. No aspecto documental, a autora ressalta que os documentos são fontes não reativas, preservadas ao longo do tempo, e podem revelar os contextos históricos,

econômicos e sociais, sem perigo de alteração, como ocorre com os sujeitos históricos sob investigação. Além disso, também é importante para análise de longos períodos históricos.

Essas possibilidades nos permitiram complementar a pesquisa histórica com documentos e depoimentos dados nas entrevistas. Utilizamos a revisão bibliográfica, a análise documental e as entrevistas como método para obtenção de dados. As entrevistas se tornaram uma importante fonte de dados históricos uma vez que, no processo da pesquisa, tivemos dificuldades para localizar documentos de determinados períodos.

O estudo de casos, conforme afirma Silva (2018, p.1510) citando o método do estudo de caso ampliado de Buroway (2014) :

Ao mesmo tempo, possibilita ampliar as observações no espaço e no tempo ao operar com a inserção da situação social no conjunto de uma realidade estruturada. Com isso, são ressaltados os regimes de poder que atravessam as situações estudadas e que também se reproduzem no seu interior.

De modo que, ao examinarmos as questões referentes ao município, podemos perceber como as questões institucionais se entrecruzam ao longo do tempo, como “reflexo” da questão nacional. Silva, (2018, p.1510 apud Burawoy, 2014: 72-73) demonstra como esse processo de correspondência ocorre:

Em primeiro lugar, a situação social transforma-se em um processo social porque a ação social pressupõe e reproduz seu regime de poder [...]. Em segundo lugar, nas lutas em torno do regime de poder, a temporalidade e as macroestruturas são invocadas como recursos e esquemas internos à situação social [...]. Em terceiro lugar as intervenções vindas de fora da situação social têm suas consequências estruturadas pelo regime de poder.

A proposta de avaliarmos o desenvolvimento das políticas municipais a partir da regulamentação da PNI em 1996, permitiu a percepção e o diálogo com as teorias que elegemos como ferramentas de análise.

Em relação ao exame do estado da arte, das entrevistas e documentos obtidos durante o processo de pesquisa, o método de Análise de Conteúdo (AC), com o referencial da efetividade da PNI, possibilitou-nos selecionar quais documentos tinham relação mais estreita com as questões trabalhadas, bem como, diante das dificuldades, procurar fontes indiretas, produzidas por outras instituições, com outras finalidades, como divulgação e encaminhamentos, que comprovavam as histórias relatadas. Caregnato e Mutti (2006, p. 683) enfatizam sobre a AC que “existem dois tipos de textos que podem ser trabalhados pela AC: os textos produzidos em pesquisa, através das transcrições de entrevista e dos protocolos de observação, e os textos já existentes, produzidos para outros fins”.

Inicialmente, realizamos a revisão bibliográfica da produção sobre a PNI e as políticas de proteção para pessoas idosas no município de Niterói. Os levantamentos foram feitos nos *sites* SciELO e Google Scholar, e no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por intermédio de marcadores como: “Política Social” OR “Política Nacional do Idoso” OR “PNI”; “pessoa idosa” OR “idoso” OR “velhice” OR “envelhecimento”, usados e recombinaados, com o acréscimo do termo Niterói posteriormente. O mapeamento nos permitiu perceber as lacunas sobre estudos das políticas de envelhecimento no município e, também, localizar estudos sobre os impactos da pandemia com relação às políticas locais.

Os resultados da pesquisa em relação a Niterói, no *site* Google Scholar, com o filtro de 1996 a 2021, resultou em 476 resultados, entretanto, foi localizada somente 1 dissertação de mestrado que fazia uma análise das políticas de envelhecimento e ações do governo municipal em Niterói; a maioria dos textos citava a PNI e discutia temas relacionados com a Saúde. No *site* SciELO, a busca foi infrutífera, resultou em zero. Foi feita uma tentativa de ampliação com os termos Idoso AND Niterói, em que se obteve um total de 3 resultados, sendo 2 sobre saúde e 1 sobre violência.

No Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, foram acrescentados os filtros Doutorado/Ciências Humanas/UFF/UFRJ/PUCRJ/UERJ por se tratar de universidades da área do grande Rio, utilizando-se os mesmos indexadores: “Niterói” AND “Política Nacional do Idoso” AND “idoso” OR “pessoa idosa”, em que se obtiveram 2.011 resultados. Entretanto, pelos títulos e resumos, foi possível perceber que nenhum deles tratava de temas relacionados com a PNI em Niterói.

Também no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, foi feito um segundo mapeamento sobre a produção de teses de doutorado com os marcadores “Política Social”, “envelhecimento e “pessoa idosa” com o objetivo de identificar a discussão mais recente sobre as políticas sociais relacionadas com o envelhecimento. Os filtros utilizados foram: Doutorado/Ciências Sociais Aplicadas/Ciências Humanas/Multidisciplinar/Serviço Social/Anos 2013 a 2021.

O ano inicial de 2013 foi selecionado para esse recorte inicial, por terem se passado 10 anos do Estatuto da Pessoa Idosa e, assim, possibilitar uma análise mais ampla das questões desde sua promulgação; e mantivemos o ano de 2021 como limite para a busca para obtenção das análises mais atualizadas. Da busca, resultaram 1.247 teses. Por meio da leitura dos resumos, foram descartadas as teses que não tratavam especificamente dos temas relacionados

com a política social para a pessoa idosa; restaram, então, 40 teses que tinham relação com os indexadores.

Essas 40 teses foram filtradas mediante a leitura do sumário, da introdução, dos capítulos específicos que tratavam das políticas e, por fim, das considerações finais. Foram mapeados: o objetivo da tese; se era localizada em algum lugar específico; os marcos históricos; e a abordagem à PNI para pesquisar quais eram as questões analisadas. Nesse mapeamento, foi possível perceber a citação de marcos históricos de forma recorrente, como as Assembleias de Envelhecimento da ONU, a CF/1988, as legislações brasileiras, as políticas de proteção ligadas à Seguridade Social ou de envelhecimento como a PNI e o Estatuto da Pessoa Idosa, os históricos dessas políticas nacionais e temas inter-relacionados como o *Welfare State* ou Estado de Bem-Estar Social (EBES), governança, impactos fiscais, por exemplo. Diversos tópicos relacionados com o envelhecimento, como demografia e saúde, também permearam as discussões. Nesse caleidoscópio de possibilidades, foi se delineando a pesquisa.

Em paralelo a isso, muitas leituras foram realizadas sobre diversas políticas de proteção, como as de seguridade, saúde, humanização, entre outras; e artigos relacionados com o impacto da pandemia para as pessoas idosas. A isso, soma-se o aporte teórico, fornecido pelas disciplinas do curso, que possibilitou a análise do processo de implementação das políticas de proteção para pessoas idosas por meio da análise do ciclo político, baseado em autores como Giovanni, Arretche, Costa, Lindblom, Pierson, Kingdon, entre outros.

Ao realizar o levantamento histórico das políticas para o envelhecimento no município de Niterói a partir de 1996, começamos a busca por documentos, tentando localizar atas, relatórios de governo, da Secretaria Municipal de AS e da Secretaria de Integração e Cidadania (a SMAS tem seu nome mudado para SIC na mudança de governo nesse período) e do Programa Vivaidoso, que conduziram essas discussões entre 1999 e a primeira década dos anos 2000, quando começou o processo de estruturação das políticas de envelhecimento no município. Essa busca foi infrutífera. Da mesma forma, não conseguimos localizar o material referente ao Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (COMDDEPI) nos anteriores a 2015.

A busca (presencial) abrangeu o Arquivo Geral e várias secretarias da Prefeitura Municipal de Niterói (PMN), tais como Secretaria de Governo, SAS, do Idoso, de Comunicação; assim como a sede dos conselhos vinculados. Nessa fase, tivemos grandes dificuldades de localizar registros sobre a primeira década dos anos 2000 nos locais pesquisados. Devido a essas contrariedades, resolvemos mudar de estratégia e procurar os sujeitos históricos (a maioria mulheres idosas) envolvidos no processo, o que já estava

inicialmente previsto, mas como forma de qualificar e acrescentar outras nuances ao processo histórico. Todavia, sem a documentação do período, essas pessoas se tornaram a principal fonte de dados, e, desse modo, conseguimos também recuperar alguns documentos.

Inicialmente, no município, foi a Secretaria de Assistência Social (posteriormente transformada em Secretaria de Integração e Cidadania) que estabeleceu a discussão sobre os direitos da população idosas, pautados na CF/1988, e conduziu a estruturação da PNI em Niterói. Sendo assim, buscamos localizar os(as) gestores(as) que atuaram nessa época. A partir dessas entrevistas, foi possível preencher as lacunas entre 1996 e 2010. As antigas gestoras entrevistadas disponibilizaram novos contatos, dessa forma, refizemos esses percursos com base nas suas memórias e em alguns documentos de seus arquivos particulares que foram disponibilizados. Houve somente um gestor que, apesar dos muitos esforços, não respondeu ao convite para entrevista. Essa ausência deixou uma lacuna na tese, pela sua trajetória na Secretaria de Integração e Cidadania e à frente da PMN em várias gestões.

Foi bastante impactante constatar o descuido com materiais históricos e registros de governos anteriores no meio político. O programa Vivaidoso, por exemplo, que foi um referencial no município de Niterói, teve seus arquivos perdidos após o término da gestão do governo Godofredo Pinto. Somente por intermédio dos relatos de uma antiga gestora é que foi possível recuperar os dados e localizar um relatório mais detalhado utilizado para que o programa concorresse ao prêmio de Boas Práticas no *site* do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

Outros materiais foram recuperados após intensivas pesquisas em *site* de buscas, com as palavras programa Vivaidoso, Niterói, COMDDEPI, posse de conselheiros e assim por diante. Dessa maneira, foi localizada uma dissertação de mestrado que tinha, entre seus anexos, o relatório do COMDDEPI referente ao período 2001-2005; registros de posse de conselheiros em jornais locais, como o informativo da Associação de Professores Aposentados da Universidade Federal Fluminense (ASPI-UFF), por exemplo. A documentação perdida sobre o COMDDEPI (apesar de ter existido um arquivo com todo o material) parece ter ocorrido no ano de 2015, quando foi criada a Secretaria Municipal do Idoso (SMID) e houve mudança de local de funcionamento, segundo relatos de antigas conselheiras. Essa documentação não foi localizada até a data do encerramento da pesquisa em julho de 2023.

Muitos esforços foram feitos por ex-conselheiras antigas e atuais na tentativa de recuperar esses arquivos, mas devido a essa dificuldade, disponibilizaram outros documentos, de seus arquivos pessoais, que comprovavam a atuação do conselho entre 2001 e 2015, tais como: processos sobre denúncias encaminhados pelo MPRJ ao COMDDEPI (ou vice-versa),

cartas, panfletos e convites para conferências municipais, documentos de cadastramento de entidades da sociedade civil para as eleições do COMDDEPI, entre outros.

A gestão atual abriu os arquivos atuais do COMDDEPI, os quais, a partir de 2015, encontram-se preservados na sala onde funciona o conselho. Enfim, todas (mulheres idosas – reitero seu protagonismo como atores sociais importantes em Niterói) colaboraram e se dispuseram a buscar material para que pudessemos ter alguma documentação para refazer esse percurso histórico, proporcionando o diálogo entre entrevistas e fontes documentais. A discussão sobre a trajetória do COMDDEPI ficará como registro histórico de sua existência, e, por isso, foi feito um registro mais detalhado.

A partir de 2013, localizamos no *site* da PMN o Plano Estratégico Niterói Que Queremos (NQQ) para o período 2013-2033 (NITERÓI, 2014b). Esse plano publiciza relatórios por períodos, o que facilitou a localização e a análise de dados, propostas e resultados oficiais das políticas públicas para pessoas idosas entre 2013 e 2021.

Realizamos também entrevistas abertas e semiestruturadas, totalizando 9 entrevistas; foram 5 com gestores que estavam a frente entre 2020-2021- sendo 2 da SMASES, 2 da SMID e 1 da Saúde, para analisar o desenvolvimento da política de proteção à pessoa idosa no município de Niterói e as ações implementadas durante a pandemia de covid-19, quando seu enfrentamento foi mais desafiador e 5 entrevistas com gestores antigos: 1 da SMAS/SIC (a mesma pessoa foi sub secretária de uma e secretária da outra), lembrando que as secretarias de AS tiveram as nomenclaturas mudadas nas mudanças de governo; 2 do programa Vivaidoso - coordenadora e prefeito; 2 conselheiras do COMDDEPI (1 atuou em várias gestões e outra atuou e ainda atua na gestão em curso) para remontar e qualificar as questões referentes à história das política para a velhice no município, conforme o quadro 1.

Quadro 1- Entrevistas

ENTREVISTAS	IDENTIFICAÇÃO/INSTITUIÇÃO	TEMPORALIDADE/REPRESENTATIVIDADE
Entrevista 1	SMASES e Serviço de Proteção Social Especial	Gestão atual (2 representantes- um para cada pasta)
Entrevista 2	SMID	Gestão antiga (1 representante – ex gestor SMID)
Entrevista 3	SMID	Gestão atual (1 representante – gestor SMID)
Entrevista 4	DESUM/SMS/ Coordenação do segmento idoso	Gestão atual (1 representante- coordenadora DESUM/envelhecimento)
Entrevista 5	Secretaria Municipal de AS/ SIC	Gestão antiga (1 representante para as duas secretarias – gestora SMAS/SIC)
Entrevista 6	Prefeitura Municipal de Niterói/Programa Vivaidoso	Gestão antiga (1 representante- ex prefeito)
Entrevista 7	Programa Vivaidoso/ Coordenação executiva	Gestão antiga (1 representante- gestora Vivaidoso)
Entrevista 8	COMDDEPI	Gestões antigas (várias desde o início) (1 representante - ex- conselheira COMDDEPI)
Entrevista 9	COMDDEPI	Gestão antiga e atual (várias desde o início) (1 representante- conselheira COMDDEPI)

Fonte: Elaboração própria

Porém, algumas lacunas ocorreram, como por exemplo: uma das conselheiras, que foi presidente do conselho entre 2013 e 2015 que também poderia contribuir com a discussão das dificuldades do conselho já havia falecido, de modo que alguns dados que eu gostaria de ter levantado sobre esse período, não foram possíveis de modo mais detalhado – sendo que a grande lacuna foi um gestor que atravessou as décadas de 2000 a 2020, ocupando vários cargos públicos de gestão e poderia contribuir muito com as análises. Mas não conseguimos contato mesmo após muita insistência e inúmeras tentativas.

Desse modo, a construção da tese nos levou a trabalhar, na Introdução, uma reflexão mais geral sobre velhice e políticas sociais, no contexto da pandemia, como vimos aqui. Não nos importaram tanto as questões detalhadas sobre demografia, saúde e temas afins, uma vez que já existe vasta produção acadêmica que discute o envelhecimento em si, as projeções demográficas, as implicações políticas, o envelhecimento ativo, as assembleias mundiais da ONU e vários temas ligados a essas questões, conforme mapeamento realizado em janeiro de 2022.

No primeiro capítulo, remontaremos cenários e percursos nas discussões das políticas públicas e cidadania, uma vez que consideramos questões indissociáveis. A partir dos processos de constituição da pessoa idosa como sujeito de direitos, abordaremos questões que se interpõem na construção das políticas de proteção para a velhice, como a questão do *Welfare State* ou Estado de Bem Estar Social (EBES) brasileiro e os contextos governamentais, para

entender as implicações que carregam para essas políticas. Trataremos também das mudanças ocorridas com a CF/1988 e a implementação da PNI, bem como de seus desdobramentos com as leis que foram implantadas a partir dela. Nesse sentido, os cenários e os percursos possibilitam visualizar o quadro geral que prepara a discussão teórica no capítulo seguinte.

No segundo capítulo, trabalharemos nas reflexões teóricas, a partir da análise do ciclo de políticas, do ciclo longo e do incrementalismo desconexo, e realizaremos a discussão sobre a efetividade na implementação da PNI no Brasil e da possibilidade de refletirmos o alcance dessa política a partir desses referenciais, dialogando com diferentes linhas teóricas, bem como abordaremos o neoinstucionalismo, para debater sobre as questões que envolvem as políticas de proteção para a velhice no município de Niterói.

No terceiro capítulo, trataremos do desenvolvimento das políticas públicas em Niterói ao abordar o período entre 1996 e 2021. Registraremos o percurso histórico e suas implicações na construção da proteção para a população idosa da cidade, procurando mostrar similaridades e diferenças em relação ao processo nacional a partir da PNI. Por fim, faremos nossas considerações finais.

CAPÍTULO 1 – CIDADANIA E ENVELHECIMENTO: CENÁRIOS E PERCURSOS

A cidadania é fundamental para discutirmos as políticas públicas. É no reconhecimento de qualquer pessoa como sujeito de direitos que se constroem as ideias de proteção social e da responsabilidade do Estado em promover políticas que garantam um arcabouço legal e socioeconômico que viabilize a materialização dessas políticas.

Na medida em que os diferentes sistemas de proteção social, desenvolvidos em situações históricas concretas, geraram distintos formatos políticos e institucionais para garantir os direitos dos cidadãos e prover serviços, o conceito de política social se tornou indissociável da condição de cidadania. No entanto, a própria inclusão dos direitos sociais sob o conceito de cidadania é uma criação histórica relativamente recente, na trajetória de desenvolvimento da cidadania. (FLEURY, 1998, p. 9).

Essa trajetória histórica no Brasil trouxe questões complexas. A forma como o Estado se desenvolveu deu características particulares aos cenários sociopolíticos e econômicos do país, refletindo-se também nas políticas de proteção. Nossa história é balizada por períodos ditatoriais; marcada por avanços e retrocessos nas lutas trabalhistas; por processos contraditórios de ampliação de políticas sociais em períodos de retração de direitos políticos e civis; pela constituição de um EBES tardio e incompleto; pela promulgação de uma nova CF/1988 por intermédio da mobilização de inúmeros movimentos da sociedade civil para garantir a concretização e a ampliação de direitos sociais, porém, em meio a um cenário de avanço de políticas econômicas neoliberais.

Nesse contexto, propusemo-nos a refazer os percursos das políticas públicas para situar a discussão da cidadania no Brasil e o desenvolvimento das políticas de proteção para a população idosa. Buscamos recortar elementos que consideramos fundamentais para matizar essa discussão, de modo que tratamos também de alguns pontos sobre as discussões acerca do EBES, uma vez que, na constituição da cidadania essas questões se entrecruzam e contribuem para as reflexões com relação à construção das políticas para a velhice. Nessa perspectiva, cidadania e políticas sociais são temas diretamente relacionados nas sociedades democráticas.

Além disso, o cenário histórico dos governos brasileiros aponta para situações que se refletem na construção do arcabouço legal que foi construído em épocas diversas para as políticas públicas. Sendo assim, as políticas relativas ao envelhecimento populacional tomam contornos importantes a partir da CF/1988. Apoiadas no tripé da Seguridade Social, têm sido

somadas às políticas que ampliam a garantia de direitos, mesmo que sem a devida estrutura sociopolítica, administrativa e econômica que possibilite sua concretização integral.

Nesses cenários de muitas nuances, a PNI ampliou os horizontes sobre a cidadania das pessoas idosas, que passaram a ser consideradas como protagonistas na luta por seus direitos. A PNI passou a direcionar as discussões sobre as políticas sociais para a velhice e se tornou referencial para todos os entes federativos na criação e na implantação de políticas de proteção, de modo que propiciou o surgimento de outras leis e políticas em áreas afeitas a ela. Entretanto, esse processo não tem acontecido de forma simples, e sua efetividade tem sido questionada pelos movimentos sociais ligados à área de Gerontologia de forma pertinente e com justa razão.

Para situarmos as questões aqui apontadas, traçando uma contextualização mais geral no país, buscamos organizar as discussões trazendo esses elementos para a reflexão. Sendo assim, começaremos a ponderação relacionando políticas sociais e cidadania, considerando as questões relativas ao EBES no Brasil. A seguir, situaremos essa discussão no período pós-CF/1988, realizando uma revisão das políticas de Seguridade Social. Trataremos do panorama político dos governos brasileiros em relação às políticas de envelhecimento, para, então, examinarmos a PNI como política de referência no período pós-1988 e caracterizarmos brevemente as demais políticas que se seguiram como desdobramentos dela.

Os cenários e os percursos traçados aqui não pretendem abarcar todas as questões – uma vez que sabemos ser impossível –, mas trazer alguns pontos que nos ajudem a visualizar múltiplos aspectos presentes na questão do envelhecimento. Nossa intenção é preparar a discussão realizada no segundo capítulo, no qual pretendemos realizar uma mudança angular de análise teórica sobre as políticas de proteção para a velhice brasileira a partir da PNI.

1.1 CIDADANIA, POLÍTICAS SOCIAIS E EBES NO BRASIL

Uma vez que a constituição da pessoa idosa como sujeito de direitos está imbricada no processo de formação da cidadania no Brasil, discutiremos algumas questões que consideramos fundamentais para situar esse processo no país; portanto, vamos partir das reflexões de Coutinho (1999, p. 42), que define cidadania como:

[...] a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto histórico determinado.

Coutinho (1999) discorre que a cidadania não é algo que, uma vez conquistada, está garantida para sempre, ela é uma batalha constante travada de “baixo para cima”, ou seja, a partir dos embates das classes trabalhadoras. Democracia, cidadania e soberania são expressões sinônimas segundo o autor.

Ademais, Coutinho (1999) destaca ainda que, no mundo moderno, a noção de cidadania incorporou outros aspectos, apesar de estar imbuída da ideia liberal de direitos individuais ou civis, baseados na ideia de propriedade e de direitos naturais, que abarcava o direito à propriedade de vida e de bens (citando as ideias de Locke). O autor acrescenta que a obra de Marshall (1967) trouxe importantes contribuições ao definir os três elementos constitutivos dos direitos – o civil, o político e o social – conquistados nessa ordem, e, portanto, evidenciando o “caráter histórico e processual do conceito de cidadania na modernidade” (COUTINHO, 1999, p. 45). Essas conceituações serviram de base para discussões posteriores sobre a existência ou não da cidadania nos mais diversos países.

O autor complementa que o jusnaturalismo¹³ instituiu uma nova forma de desigualdade na humanidade sancionada pela lei, no entanto, defende que essa concepção de direitos naturais é uma ideia equivocada, contrapondo-se à ideia de que “os direitos são fenômenos sociais, são resultados da história” (COUTINHO, 1999, p. 44). Essa discussão nos ajuda a refletir sobre as questões relacionadas com o processo de construção das políticas de proteção para a velhice no Brasil e vão de encontro ao conceito definido por Debert (2011), para quem a velhice assume significados diferentes a partir das construções sócio-históricas que os embasam. Nessa visão, as visões das sociedades sobre o envelhecimento apresentam recortes que refletem esses olhares sobre a velhice.

Outra questão importante nesse cenário foi discutida por Carvalho (2003) ao analisar a trajetória da cidadania no Brasil, ressaltando as contradições históricas. No nosso caso, foi de uma cidadania que obteve expansão de direitos sociais em períodos de ditaduras (a da era Vargas e no período de governos militares), o que provocou uma construção tardia para a garantia de direitos civis, políticos e sociais em um processo simultâneo. Nesse contexto, essa elaboração não seguiu a mesma ordem do modelo inglês, descrito por Marshall (1967); acrescentando que, quando esse processo de garantia ampla de direitos começou a avançar com

¹³ “A concepção jusnaturalista foi o resultado de transformações econômicas e sociais que impuseram mudanças na concepção de poder do Estado, que passou a ser compreendido como uma instituição criada através do consentimento dos indivíduos através do contrato social.” Disponível em: https://histedbrantigo.fe.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_jusnaturalismo.htm. Acesso em: 26 set. 2023.

a CF/1988, pegou a “contramão” da história, em um período em que os EBES europeus sofriam a inflexão de direitos com as políticas de recorte neoliberal que se fortaleciam pelo mundo.

Além disso, para o autor, o percurso histórico brasileiro produziu um tipo diverso de cidadania, com uma dependência maior do governo e com o Executivo mais forte que o Legislativo, ao que ele nomeou como estadania:

Se os direitos sociais foram implantados em períodos ditatoriais, em que o Legislativo ou estava fechado ou era apenas decorativo, cria-se a imagem, para o grosso da população, da centralidade do Executivo. O governo aparece como o ramo mais importante do poder, aquele do qual vale a pena aproximar-se. A fascinação com um Executivo forte está sempre presente, e foi ela sem dúvida uma das razões da vitória do presidencialismo sobre o parlamentarismo, no plebiscito de 1993. [...]. O Estado é sempre visto como todo-poderoso, na pior hipótese como repressor e cobrador de impostos; na melhor, como um distribuidor paternalista de empregos e favores. A ação política nessa visão é sobretudo orientada para a negociação direta com o governo, sem passar pela mediação da representação. (CARVALHO, 2003, p. 221).

Esse processo descrito acima contribui para o entendimento das relações entre governo e população que têm ocorrido ao longo da história política no país. Coutinho (1999) apontou ainda outras contradições nas discussões sobre cidadania, que dialogam com as reflexões de Carvalho (2003), tais como: que a ampliação da cidadania como o processo contínuo de construção de direitos democráticos é contrária a lógica do capital; ou, ainda, que o sistema capitalista sempre tenta se instrumentalizar ou suprimir os direitos conquistados.

O autor destacou também, como contradição, que, “a universalização da cidadania é incompatível com a existência de uma sociedade de classes” (COUTINHO, 1999, p. 53), já que esta cria privilégios para uns e déficits para outros, impedindo que todos possam participar em igualdade dos bens socialmente produzidos. Essa participação seria a base das discussões sobre direitos sociais, cidadania e democracia, uma vez que, para o autor, a cidadania em uma sociedade democrática proporcionaria a todos(as) a incorporação dos bens socialmente produzidos.

Coutinho (1999) ressaltou que há uma pressão sobre as configurações do Estado (que funcionaria como arena), em que essas contradições vão se expressar com avanços e retrocessos, de acordo com as forças dominantes em períodos históricos determinados, como aconteceu na década de 1980, na qual a Assembleia Constituinte e a promulgação da CF/1988 proporcionaram diversas conquistas nas políticas públicas, ou quando as pressões internacionais neoliberais forçaram políticas de austeridade, com reformas administrativas que

achatarem direitos, como as que ocorreram na Previdência Social. Percebem-se, assim, algumas das limitações na construção e na garantia da cidadania.

Pereira (2008) ampliou a discussão sobre as pressões do Estado ao falar de políticas públicas diferenciando-as de políticas estatais. Além disso, destacou, como objetivos principais das políticas públicas, “concretizar direitos conquistados pela sociedade e incorporados nas leis e alocar e distribuir os bens públicos” (PEREIRA, 2008, p. 99). Esses direitos seriam indivisíveis e de interesse geral, uma vez que todos(as), dentro de uma nação, deveriam acessá-los de forma gratuita e igualitária, sem serem influenciados(as) pela lógica do mercado ou da meritocracia, sendo de fácil acesso e disponíveis a todos(as) os(as) cidadãos(ãs). As políticas sociais seriam, desse modo, para a autora, a concretização dos direitos sociais.

Assim como Coutinho (1999), Pereira (2008) falou de cidadania como construção histórica e afirmou que as políticas sociais mudam e variam no tempo e no espaço. Por isso, na atualidade, faz-se necessário pensar nas demandas que as projeções demográficas sobre o envelhecimento têm acarretado para as políticas públicas, uma vez que a expectativa de vida permanece com tendência de ampliação. Entendemos que, nesse contexto, uma nova construção histórica está em curso desde o final do século passado com a luta por garantia e ampliação de direitos para a população idosa no Brasil e no mundo.

Essas questões sobre a cidadania nos remetem às experiências do EBES. Draibe (1993) e Carvalho (2002) discutiram a dificuldade de analisar o EBES no Brasil visto que as referências são europeias e que o próprio conceito de EBES “não é unívoco e admite variações teóricas a que se filiam seus estudos” (DRAIBE, 1993, p. 5). Entretanto, a autora apontou características comuns que podem ser extraídas desses estudos, entre as quais: a ação estatal na organização e implementação das políticas sociais; a relação entre Estado e mercado; e a noção de substituição de renda. Essas características contribuiriam para a noção de direito e cidadania.

A discussão sobre se haveria EBES no Brasil – ou, ainda, se seria um caso particular ou anômalo diante das lacunas da experiência brasileira – é capitaneada pela referência aos três modelos de *welfare* de Titmus – o residual, o meritocrático particularista e o institucional redistributivo.

[...] o modelo RESIDUAL, a política social intervém ex-post, quando os canais “naturais” e “tradicionais” de satisfação das necessidades (família, rede de parentesco, mercado) não estão em condições de resolver determinadas exigências dos indivíduos: a intervenção possui então um caráter temporariamente limitado e deve cessar com a eliminação da situação de emergência. [...] Contemporaneamente, residual e seletivo, porque dirigido a grupos particulares de indivíduos, dotados de características específicas. [...]

O modelo MERITOCRÁTICO-PARTICULARISTA (fundamenta-se, por sua vez, na premissa de que cada um deve estar em condições de resolver suas próprias necessidades, em base a seu trabalho, a seu mérito, à performance profissional, à produtividade. A política social intervém apenas parcialmente, corrigindo as ações do mercado. O sistema de Welfare, por importante que seja, é tão somente complementar às instituições econômicas. O terceiro modelo, INSTITUCIONAL-REDISTRIBUTIVO concebe o sistema de “Welfare” como elemento importante e constitutivo das sociedades contemporâneas, voltado para a produção e distribuição de bens e serviços sociais “extra mercado”, os quais são garantidos a todos os cidadãos; estes são assim cobertos e protegidos segundo critérios os mais universalistas; respeitando mínimos historicamente definidos de necessidades e condições de vida, tal sistema tende a mesclar os mecanismos de renda mínima, integração e substituição de renda com aqueles típicos dos equipamentos coletivos públicos gratuitos para a prestação de serviços essenciais, especialmente os de saúde e de educação. Internamente, em geral, contempla mecanismos redistributivos de renda e de recursos. (DRAIBE, 1993, p. 16, grifo do autor).

Draibe (1993) destacou também que o caso brasileiro misturou padrões do meritocrático particularista e residual com tendências redistributivas ao longo da história.

A partir desses referenciais, o EBES social foi assim analisado:

No âmbito capitalista, uma particular forma de regulação social que se expressa pela transformação das relações entre Estado e a economia, o Estado e a sociedade, a um dado momento de desenvolvimento [...] fundamental nessa concepção é o caráter de sistema nacional articulado, estatalmente regulado, de proteção social. (DRAIBE, 1993, p. 21).

Draibe (1993) definiu ainda três períodos históricos de acordo com esse conceito de EBES. O primeiro vai de 1930 a 1964 e é classificado como introdução e expansão fragmentada (é nesse período que começam as conquistas para as políticas de proteção para a velhice ligadas aos movimentos trabalhistas e a cidadania regulada, por meio das lutas que abarcavam a aposentadoria e a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP), posteriormente, dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP)¹⁴, por categorias profissionais. Essas instituições forneciam atendimentos diferenciados de acordo com a representatividade e poder de cada categoria).

O segundo, de 1964 a 1985, seria o de consolidação institucional e reestruturação conservadora; para o envelhecimento, a ampliação veio por meio da criação do Instituto

¹⁴ As CAP eram instituições privadas, criadas na década de 1920 pela Lei Eloy Chaves, que obrigava o recolhimento de contribuições das empresas e funcionários para o pagamento de aposentadorias dos trabalhadores, instituída para os ferroviários e depois ampliadas para outras categorias. Na década seguinte, foram criados os IAP, com abrangência nacional, mediante participação de empresas, trabalhadores e Estado, garantia aposentadoria para as categorias profissionais regulamentadas. (WESTIN, 2019.).

Nacional de Previdência Social (INPS)¹⁵, que unificou e padronizou os benefícios e os atendimentos anteriormente realizados pelos IAP para outras categorias de aposentados(as), mantendo o referencial de profissões regulamentadas nessa época. Especialmente a partir da década de 1970, a velhice conquistou espaço em projetos institucionais como o Serviço Social do Comércio (SESC), por exemplo, e médicos brasileiros ampliaram os estudos sobre a importância de cuidados específicos para velhos e velhas.

O terceiro período abrangeria os anos de 1985 a 1988, que seria o de reestruturação progressista. Nessa época, já começam as discussões mais ampliadas sobre políticas para a velhice, a organização da Gerontologia, como campo científico multidisciplinar, bem como das associações que trabalham com o tema (NERI *et al.*, 2013). Essa classificação temporal nos ajuda a perceber os contornos do processo de construção do EBES no Brasil considerando o desenvolvimento das políticas de envelhecimento.

Após a CF/1988, as tendências foram de descentralização político-administrativa, com maior representatividade popular nas políticas sociais mediante diversos conselhos de direitos que foram sendo criados, e, ainda, relações de equilíbrio entre Estado e setores (lucrativos e não lucrativos) das políticas sociais.

Lobato (2016) analisou o período posterior a 1988 e ressaltou que o caso brasileiro tem semelhanças e diferenças em relação à Europa e à América Latina. Destacou, assim como Carvalho (2002), que a CF/1988 tentou construir um aparato de proteção social semelhante ao dos países europeus, mas de modo tardio e no momento em que o Consenso de Washington¹⁶ preconizava medidas de austeridade e retração de políticas sociais.

¹⁵ A Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, criou a Lei Orgânica de Previdência Social – LOPS, que unificou a legislação referente aos IAP. Posteriormente, o Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966, uniu os seis IAP existentes na época (IAPM, IAPC, IAPB, IAPI, IAPETEL, IAPTEC), criando o INPS, que unificou as ações da previdência para os trabalhadores do setor privado, exceto os trabalhadores rurais e os domésticos. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/breve-historico>. Acesso em: 18 set. 2023.

¹⁶ A expressão “Consenso de Washington” surgiu da denominação dada por John Williamson, economista e pesquisador do Institute of International Economics, sediado em Washington, para a convergência de pensamento sobre as políticas públicas dos anos 1980, a partir dos governos de Ronald Reagan e George Bush. Referia-se às ideias das principais autoridades da economia mundial: a alta burocracia das agências econômicas do governo dos Estados Unidos, o Federal Reserve Board, as agências financeiras internacionais, membros do Congresso norte-americano e consultores econômicos de maior poder simbólico internacional. Williamson resumiu as teses que embasaram o Consenso de Washington em dez pontos estratégicos: 1) disciplina fiscal; 2) priorização do gasto público em saúde e educação; 3) realização de uma reforma tributária; 4) estabelecimento de taxas de juros positivas; 5) apreciação e fixação do câmbio, para torná-lo competitivo; 6) desmonte das barreiras tarifárias e paratarifárias, para estabelecer políticas comerciais liberais; 7) liberalização dos fluxos de investimento estrangeiro; 8) privatização das empresas públicas; 9) ampla desregulamentação da economia; e 10) proteção à propriedade privada. Embora estabelecidos durante a década de 1980, os dez princípios norteadores do consenso somente começaram a ser aplicados de forma generalizada na América Latina nos anos 1990, com a formulação do Plano Brady, que promoveu a renegociação da dívida externa da região, concedendo descontos limitados sobre o montante e os juros da dívida, mas exigindo como contrapartida a implementação das políticas do consenso. Disponível em: <http://latinoamericana.wiki.br/verbetes/c/consenso-de-washington>. Acesso em: 18 set. 2023.

Os contextos da América Latina e do Brasil eram similares na década de 1980: havia uma crise, estagnação econômica e transição política com retomada da democracia. Apesar das propostas das agências internacionais, na década de 1990, o Brasil não seguiu do mesmo modo as reformas implementadas nos países latino-americanos. Pelo contrário, seguiu o viés de implementação das políticas sociais previstas na CF/1988.

Para a autora, o país acompanhou mais o processo de retração das políticas do estado de bem-estar originário do que a radicalidade das reformas do nosso continente. Contudo, nos anos seguintes, houve uma “corrosão dessas estruturas gerando uma complexa dinâmica de direitos segmentados, políticas focalizadas de grande potência, (mas) sem relação com as políticas universais, (e com) baixa relação com a política econômica”. (LOBATO, 2016, p. 89). Esse movimento provocou a diminuição e a privatização do sistema por meio da compra de serviços ao setor privado, como nos casos da saúde e da educação.

A história dos direitos e políticas sociais no Brasil, antes da CF/1988, foi baseada em direitos corporativos – a cidadania regulada – concentrados nas camadas urbanas e ligados ao processo de industrialização, com diferenças na prestação de serviços, de acordo com o poder de cada categoria profissional. Deixavam ainda desprotegidos trabalhadores informais, domésticos e rurais. Além disso, no campo estatal, havia as práticas clientelistas e o tratamento dos direitos como benefícios, com caráter antidemocrático, marcadas por traços de alta centralização, pouca transparência, baixa participação popular e instituições burocratizadas; tanto em períodos autoritários como democráticos.

Ainda que a CF/1988 tenha representado uma ruptura legal, os princípios cidadania, democracia e solidariedade possuíam bases frágeis na sociedade brasileira, não conseguindo garantir a continuidade do processo de universalização de direitos iniciado pela Carta Magna.

Lobato (2016) destacou como dificuldades os baixos níveis de organização social, as instituições estatais e sociais antidemocráticas, bem como o alto nível de desigualdade social, que foram somadas às políticas anteriores (de baixa cobertura focadas nas classes médias e no mercado, burocratizadas, clientelistas, com alto grau de corrupção), apesar da potência estrutural que ofereciam na oferta e garantia de bens sociais.

As restrições aconteceram de vários modos: via contenção de investimentos nas áreas sociais, sucessivamente e perpassando vários governos; por meio de medidas limitantes como a Proposta de Emenda Parlamentar do teto, na qual a área social estava obrigatoriamente inserida; ou da Desvinculação de Recursos da União, por exemplo; bem como de vários tipos de contendas intergovernamentais, a saber, disputas de recursos entre os entes federados, querelas políticas e financeiras entre projetos políticos de abrangências diferentes em relação

aos direitos sociais; ou, ainda, entre atores em suas arenas específicas, lutando por recursos ou por direção na formulação e implantação de políticas como ocorreu no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e no Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras questões. (LOBATO, 2016).

Lobato (2016, p. 94.) concluiu que a CF/1988 implementou um “modelo avançado de estado de bem-estar, exercendo importante impacto nas condições de vida da população” até aquele momento, porém, faltou estrutura para sustentação do modelo impedindo sua alteração ou a realizando de modo tímido. Pontuou, ainda, que esse modelo privilegiou o desenvolvimento do EBES nas políticas setoriais, como uma “estratégia de barricada” ante as contradições decorrentes dos projetos de austeridade adotados pelos governos pós-CF/1988. A autora ressalta que nem mesmo o neodesenvolvimentismo¹⁷ foi capaz de construir a expansão dos direitos sociais no sentido de universalização. No Brasil, assim como em outros países da América Latina, o modelo progressista não conseguiu desconstruir o legado neoliberal.

Carvalho (2002, p. 225) já apontava para um ponto de vista similar no início da década de 2000 sobre a contradição existente entre políticas de austeridade e defesa do estado mínimo e direitos sociais:

Os direitos sociais também são afetados [por decisões fora do âmbito nacional]. A exigência de reduzir o déficit fiscal tem levado governos de todos os países a reformas no sistema de seguridade social. Essa redução tem resultado sistematicamente em cortes de benefícios e na descaracterização do estado de bem-estar. A competição feroz que se estabeleceu entre as empresas também contribuiu para a exigência de redução de gastos via poupança de mão-de-obra, gerando um desemprego estrutural difícil de eliminar. Isso por sua vez, no caso da Europa, leva a pressões contra a presença de imigrantes africanos e asiáticos e contra a extensão a eles de direitos civis, políticos e sociais. O pensamento liberal renovado, volta a insistir na importância do mercado como mecanismo autorregulador da vida econômica e social e, como consequência, na redução do papel do Estado.

Pereira (2008, p. 106) destacou a dependência das políticas econômicas para concretizar as políticas sociais e a necessidade de outra forma de pensar na relação entre Estado e direitos sociais ao considerar a necessidade de pensar nos direitos coletivos para além das normas que os estabelecem (que na maioria das vezes os limitam):

¹⁷ “O chamado neodesenvolvimentismo é um fenômeno recente e localizado, indissociável das particularidades da economia e da política brasileiras na segunda metade dos anos 2000. [...] O desafio do neodesenvolvimentismo consiste, portanto, em conciliar os aspectos ‘positivos’ do neoliberalismo – compromisso incondicional com a estabilidade da moeda, austeridade fiscal, busca de competitividade internacional, ausência de qualquer tipo de discriminação contra o capital internacional – com os aspectos ‘positivos’ do velho desenvolvimentismo – comprometimento com o crescimento econômico, industrialização, papel regulador do Estado, sensibilidade social.” (SAMPAIO JR., 2012. P. 678-679).

No que diz respeito aos direitos sociais, o fato de eles dependerem de recursos para serem efetivados impõe às políticas públicas que devem concretizá-los desafios reais. Por isso, contemporaneamente tais políticas (notadamente a social) devem se inscrever num quadro de mudanças que também preveja a recuperação e transformação do Estado, tendo como horizonte uma estratégia que vá além dos direitos como postulação normativa respaldada no seguinte lema: que o livre desenvolvimento de cada um seja condição para o livre desenvolvimento de todos.

Kerstenetzky (2014) complementou as reflexões sobre o EBES ao analisar, sobre outra perspectiva, algumas insuficiências para o EBES no Brasil. Situou, por exemplo, que as mudanças no mercado de trabalho, na demografia e na composição das famílias trouxeram como consequências a incapacidade do mercado e das famílias de arcarem com o bem-estar de seus membros e a incapacidade do EBES de dar respostas automáticas para as questões. Além disso, a falta de soluções possíveis ao alcance de um Estado economicamente fraco para enfrentar esse problema, o que seria utilizado como justificativa para o recuo e o contingenciamento do Estado nas funções tradicionais com políticas sociais e com a provisão dos mínimos sociais.

O processo de envelhecimento no país é diretamente afetado por essas questões destacadas pelos autores citados acima. As políticas sociais dependem de recursos designados pela área econômica e historicamente não recebem verba suficiente para as ações necessárias. As famílias não conseguem se organizar adequadamente para prestar os cuidados necessários, principalmente nos casos de dependência ou semi-dependência de seus velhos e velhas, e o Estado não tem respondido com políticas efetivas para atender a essas demandas, pelo contrário, as reformas nas regras da Previdência Social para aposentadorias e pensões, a burocracia para obtenção de direitos como o Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹⁸ ou a falta de estruturas de apoio para as famílias como os centros-dia, por exemplo, têm dificultado o cuidado da velhice no país.

Kerstenetzky (2014, p. 12) defendeu que o EBES seria “fundamental para a superação do desenvolvimento incompleto e a eliminação de desigualdades – com base na experiência histórica internacional”. Para a autora, novos riscos com a globalização da economia e de sociedades envelhecidas somaram-se aos antigos riscos sociais de subdesenvolvimento. A autora destacou, como perspectiva para pensar na superação dessas fragilidades, lições que

¹⁸ “O Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade.” Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 13 set. 2023.

seriam apreendidas de outras experiências internacionais, mesmo considerando-se a complexidade das situações.

Nesse sentido, Kerstenetzky (2014) propôs cinco reflexões. A primeira seria pensar na política social em conjunto com a política econômica e a dimensão democrática. Na segunda, considerar a política social de forma integrada com a construção de redes também integradas com as questões de sobrevivência das famílias, como horário escolar, por exemplo, com serviços de qualidade. Na terceira, dar ênfase aos serviços e redes de cuidados, entre outras. Na quarta, considerar uma coalizão ampla com uma visão política da própria política social – pensar em outros segmentos além das classes médias, como políticas de conciliação para a mulher e os cuidados familiares com o trabalho e educação. Na última, contabilizar gastos sociais como investimento social – com investimentos em termos de finanças públicas (inclusive, essa é a perspectiva da OMS em relação às taxas de envelhecimento e demandas por políticas de proteção para a população idosa em nível mundial).

Desse modo, a visão da autora sobre as potencialidades e as insuficiências no caso brasileiro perpassou por apreender os aspectos positivos de outras experiências para tentar sanar as insuficiências desenvolvidas ao longo da história do país, e, assim, superar as desigualdades e o desenvolvimento incompleto do EBES.

Lobato (2016) colocou como desafios para superação das fragilidades ou insuficiências do país o desenvolvimento mais aprofundado da democracia deliberativa; o entendimento do bem-estar como alavanca econômica e a valorização dos movimentos sociais (ainda invisibilizados), de modo a se criar uma política social com um caráter menos institucional e mais identificada aos grupos sociais.

Esse debate, realizado a partir da análise de problemas, contradições, insuficiências e potencialidades, efetuado por essas autoras, ajuda-nos a visualizar o quadro geral de desenvolvimento da cidadania e das políticas de proteção no Brasil até o período pós-CF/1988, pois foi nesse contexto que as políticas de proteção para o envelhecimento começaram a se desenvolver e sofreram com os reflexos dessas questões, como podemos perceber nas reflexões de Faleiros (2016, p. 517):

Há um descompasso entre esse envelhecimento rápido da população e a implementação de políticas concretas, embora tenha havido um marco legal para defini-las, sem a esperada e necessária proatividade do poder público, assim acentuando-se a responsabilização da família e do próprio idoso por seu bem-estar. Apesar dos textos legais pós-Constituição Federal de 1988 (CF/1988), principalmente da Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994 e do Estatuto do Idoso de 2003, vale acentuar que as formas de atenção à pessoa

idosa vêm sofrendo incursões e modificações, no entanto, a configuração de uma política articulada, abrangente e eficiente para essa população ainda se mostra incipiente.

Se na atualidade podemos afirmar que a pessoa idosa é considerada como sujeito de direitos, com políticas e leis que deveriam garantir sua cidadania, temos que considerar também a bagagem que pesa sobre seus ombros, pois a construção de sua proteção social ainda está inacabada. São questões macroestruturais das discussões sobre políticas públicas, de subfinanciamento para o SUS e o SUAS, dificultando o acesso e os cuidados céleres, eficazes e eficientes que se relacionam com as visões negativas da sociedade sobre a velhice, que culminam no etarismo e no “descaso” em relação às suas necessidades. A visão de que o envelhecimento e a longevidade oneram os gastos na Seguridade Social justificam as reformas previdenciárias e a culpabilizam as pessoas idosas pelos problemas sociais, bem como não contribuem para a superação das dificuldades. Sendo assim, é necessário examinarmos como as políticas públicas para a população idosa brasileira têm se desenvolvido a partir da CF/1988.

1.2 AS POLÍTICAS PARA VELHICE A PARTIR DA CF/1988

O envelhecimento e as projeções demográficas têm gerado dificuldades para pensar nas políticas de proteção e nas mudanças que serão necessárias na sociedade. Nesse sentido, as reflexões de Fleury (1998) trazem elementos importantes sobre as políticas sociais que nos ajudam a localizar os graus de dificuldades que se somam à questão quando se trata da velhice.

A autora aborda dimensões como: a valorativa (baseada no consenso social que orienta, normatizam, estabelece prioridades e tomadas de decisões); a estrutural (abarca a realidade setorializada, impregnada com a lógica disciplinadora, presente nas condutas e nas estruturas do governo); de legitimação, acumulação e reprodução da estrutura social (que atenderia às funções das políticas); os processos políticos institucionais e organizativos (por meio da identificação de problemas, escolha de prioridades, desenho de estratégias, recursos e meios para alcance das metas); e os processos históricos para formação de atores políticos em conjunto com as dinâmicas de disputas de poder que ocorrem entre esses atores. Além disso, a produção de normas e os critérios de redistribuição e inclusão na sociedade que são materializados nelas. Abordaremos algumas dessas dimensões para destacar como elas se fazem presentes nas políticas de envelhecimento.

A dimensão valorativa, por exemplo, inclui as múltiplas visões contraditórias sobre a velhice que vão desde a piedade e a infantilização da pessoa idosa até o etarismo; da

improdutividade para o sistema capitalista e oneração para sociedade em termos socioeconômicos e previdenciários à defesa da empregabilidade, desaposentação¹⁹ e o reconhecimento das aposentadorias e pensões como garantia de renda para as famílias; ou, ainda, da valorização ou desvalorização da experiência de velhas e velhos em contextos diversos.

Em relação ao processo de formação dos atores, destacamos a luta histórica de trabalhadores(as) no direito à aposentadoria que abarcava também a proteção à velhice, ainda que dentro da dimensão de cidadania regulada por meio das CAP e das IAP, luta essa que, na atualidade, desdobrou-se nas associações e confederações de aposentados(as) que permanecem atentas à desconstrução de direitos e às ameaças à Previdência Social. Além disso, outros atores foram se constituindo ao longo do tempo, somaram-se os movimentos sociais encabeçados por especialistas na área de Gerontologia, (SBGG, ANG, ILC-Brasil, entre outras) bem como organismos nacionais e internacionais citados anteriormente.

Na dimensão estrutural, Fleury (1998, p. 8) destacou que as políticas sociais se materializam em instituições e organizações concretas e se traduzem “em estruturas organizacionais, culturas institucionais, capacidades humanas e técnicas” e recursos financeiros disponibilizados, configurando o campo que envolve políticas sociais e sociedade. Outrossim, que elas fazem parte do processo de reprodução da sociedade e geram conhecimento, novos campos disciplinares, bem como instituições, práticas profissionais inovadoras e normas (FLEURY, 1998).

A área do envelhecimento é um bom exemplo da estruturação das políticas públicas e de sua normatização. Vários atores foram mobilizados a partir dos dados e previsões demográficas e da pressão internacional, bem como acentuou-se a discussão entre profissionais e sociedade, que foi iniciada na década de 1970 por profissionais de saúde. Instituíram-se campos disciplinares nas áreas médicas e não médicas – a Geriatria e a Gerontologia, que estão sendo inseridas gradualmente nos diversos campos de saberes. A especialização de profissionais para o cuidado e atendimento, tais como: cuidadores, serviços de *home care*, geriatras e gerontólogos têm se desenvolvido ao longo dos anos. Assim como, também, tem ocorrido a multiplicação de instituições para o atendimento, tais como grupos de convivência; ILPI e centros-dia particulares, além de serviços de saúde públicos e privados, por exemplo.

¹⁹ Pode ser definida como a reversão da aposentadoria obtida no Regime Geral de Previdência Social, ou mesmo em Regimes Próprios de Previdência de Servidores Públicos, com o objetivo exclusivo de possibilitar a aquisição de benefício mais vantajoso no mesmo ou em outro regime previdenciário (VARELLA, 2015).

Vale ressaltar que, embora haja medidas nas iniciativas públicas, a esfera privada tem crescido de modo mais acentuado. A rede de saúde também tem procurado implantar atendimento especializado com equipe multiprofissional e oferecimento de centros de convivência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas arrasta consigo as carências do SUS.

Iniciou-se o aparelhamento institucional por meio da criação de delegacias especializadas no atendimento dessa população, entre outros, porém, quanto aos avanços conquistados, como essas delegacias especializadas não estão disponíveis em todos os municípios brasileiros, no caso do estado do Rio de Janeiro, há somente uma delegacia na cidade do Rio de Janeiro que é ligada à Defensoria Pública do município, o Núcleo Especial de Atendimento à Pessoa Idosa (NEAPI); nos demais municípios, os atendimentos são feitos em delegacias comuns, nas quais as pessoas idosas ficam sujeitas ao despreparo ou à violência institucional relacionada com o etarismo que perpassa os mais diversos segmentos da nossa sociedade. Para o atendimento às denúncias, em geral, são oferecidos canais, como os “disque denúncias”, entretanto, tais atendimentos apontam gargalos: por exemplo, após se registrar a denúncia, que é encaminhada para a delegacia mais próxima da ocorrência, não há acompanhamento das secretarias ou dos órgãos de apoio para saber se houve apuração ou resolução da questão denunciada, a não ser quando o MPRJ o cobra.

Geralmente, isso fica a cargo do delegado, dos recursos humanos e dos materiais disponíveis no local, bem como da capacidade para atender à denúncia e priorizar a investigação. Também não se concretiza, na prática, a prioridade em processos judiciais; advogados particulares têm relatado que precisam pressionar o juiz para que o processo percorra as instâncias necessárias e tenha celeridade, como previsto no Estatuto do Idoso. Na esfera da justiça gratuita, são os próprios idosos que têm relatado a demora.

Em relação à sociedade, além do oferecimento de instituições particulares, como citamos anteriormente, o mercado de consumo rapidamente adequou diferentes produtos e serviços visando atender à população envelhecida, desde embalagens de produtos com menor quantidade para pessoas idosas sozinhas até pacotes de viagens e ILPI para as classes médias e altas – corroborando a análise de Carvalho (2002) sobre o modo de como o capitalismo referenda consumo e cidadania.

Para a produção de normas, demandaram-se políticas nacionais e internacionais para atender às necessidades presentes e futuras. No caso brasileiro, criaram-se leis específicas, a partir da década de 1990, como a PNI, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), entre outras. Entretanto, o ritmo lento da implantação das políticas públicas pode ser percebido por meio da própria PNI, promulgada em 1994 e regulamentada

somente em 1996, praticamente inalterada ao longo dos anos (as alterações são, basicamente, mudanças de ministério ao qual é designada), e que tem pouquíssimas das ações previstas implementadas de forma direta pelo governo federal até a presente data.

Similarmente, não há ou é pontual o aparelhamento da rede estatal com instituições públicas capazes de atender às demandas assistenciais específicas da população idosa empobrecida e suas famílias, que não possuem poder aquisitivo para arcar com os cuidados e as necessidades de seus velhos e velhas, como os centros-dia, por exemplo. Em muitos municípios, não há sequer uma ILPI pública, ou vagas conveniadas com o setor privado suficientes, para encaminhar pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e desproteção. Nossa sociedade e os governos ao longo da história, como veremos a seguir, têm tido dificuldades para enfrentar os desafios da velhice.

Nesse sentido, as dimensões destacadas por Fleury (1998) estão presentes no desenvolvimento das políticas de proteção para a velhice no país. Entretanto, precisamos problematizar questões importantes nesse desenvolvimento. O Relatório sobre Envelhecimento Mundial da ONU de 2015 (UN/DESA) ressaltou que, entre 2015 e 2030, o número de pessoas no mundo com 60 anos ou mais tem projetado crescimento de 56%, ou seja, de 901 milhões para 1,4 bilhão, e até 2050, a população global de pessoas idosas deverá mais que dobrar seu tamanho em relação a 2015, atingindo quase 2,1 bilhões (OMS, 2015).

O documento traz ainda que, globalmente, o número de pessoas idosas está crescendo mais rápido do que o número de pessoas em qualquer outra faixa etária, e essa tendência não foi alterada pela pandemia de covid-19 (ALVES, 2020). Em 2015, ao redor do mundo, 1 a cada 8 pessoas tinha 60 anos ou mais. Em 2030, será 1 a cada 6. Em 2050, 1 a cada 5 pessoas estará acima dos 60 anos. Além disso, o número de pessoas com 80 anos ou mais (as mais velhas) cresce ainda mais rápido do que o número geral de pessoas a partir de 60 anos. As projeções indicam que, em 2050, as pessoas idosas com mais de 80 anos totalizarão 434 milhões, tendo mais do que triplicado em número, desde 2015, quando havia 125 milhões nesta faixa etária. Em 2030, espera-se que o número de pessoas idosas acima de 60 anos cresça mais rapidamente na América Latina e no Caribe, com um aumento projetado de 71% na população com 60 anos ou mais, seguidos pela Ásia (66%), África (64%), Oceania (47%), América do Norte (41%) e Europa (23%) (ONU, 2015)

Os dados do relatório também permitem traçar um perfil por gênero. As mulheres entre 2010-2015 viveram, em média, 4,5 anos a mais que os homens. Desse modo, as idosas eram maioria, representavam 54% da população global com 60 anos ou mais e 61% das pessoas com 80 anos ou mais em 2015. Outro dado aponta que a população idosa está crescendo mais

rapidamente nas áreas urbanas do que nas rurais. Em nível global, entre 2000 e 2015, o número de pessoas com 60 anos ou mais aumentou em 68% nas áreas urbanas em comparação a um aumento de 25% em áreas rurais. Portanto, as pessoas idosas estão cada vez mais concentradas nas áreas urbanas. Nesse contexto, pode-se afirmar que a velhice é feminina e urbana. As políticas sociais para a velhice deveriam considerar, então, as questões de gênero. Imbricam-se aí também as questões relativas à interseccionalidade que devem considerar também a questão racial e a pobreza (discutidas na Introdução).

Sendo assim, a garantia de direitos e o reconhecimento da importância da cidadania para a população idosa, especialmente no Brasil, requerem a implementação de medidas adequadas para o atendimento dessa demanda de modo mais célere. Nos países mais ricos da Europa, por exemplo, as políticas dos EBES proporcionaram uma base para adaptação às demandas demográficas, e medidas têm sido tomadas para adequar a economia de forma mais gradual, diante do arcabouço de políticas de proteção já garantidas em seu arcabouço legal, o que, como vimos, em relação ao EBES brasileiro, aconteceu de modo diferente. Percebe-se, assim, que, para efetividade e eficácia dos atendimentos determinados pelas leis, carecem de aparatos governamentais para atender a diversos tipos de demanda geradas pelas taxas de envelhecimento no país.

As reflexões realizadas até aqui, enriquecidas pelas dimensões destacadas por Fleury (1998), possibilitam a percepção de que o processo de constituição da cidadania para a pessoa idosa carrega consigo os elementos históricos constitutivos do processo político brasileiro. Em resumo, os debates sobre as políticas relacionadas com a velhice trazem consigo a dimensão estrutural do governo: a legitimação dos direitos e das políticas públicas, dos interesses na reprodução da estrutura social diretamente relacionada com a valorativa e com os processos políticos institucionais; os processos e as disputas de poder na dinâmica relacional de atores políticos que podem ser percebido nas lutas dos aposentados e na pressão de organismos internacionais como a OMS, para que os governos criem políticas de proteção para suas populações idosas; ou ainda nos embates entre os movimentos sociais, tais como a Associação Nacional dos(as) Membros(as) do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência (AMPID), a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), entre outros, e os representantes governamentais – a mobilização dos atores não governamentais tem pressionado os governos para avançar nas questões relacionadas, bem como as dificuldades para implementar e garantir a efetividade de políticas de proteção para a população idosa.

Além disso, a problematização mediante os dados trazidos pela OMS sinaliza que os impactos nos sistemas de Seguridade Social são inevitáveis. A OMS, como um dos atores mais atuantes na discussão sobre envelhecimento mundial, propõe uma mudança de perspectiva, que vai ao encontro das reflexões dos vários(as) autores(as) citados(as) anteriormente:

Os gastos em sistemas de saúde, cuidados de longo prazo e ambientes propícios mais amplos são frequentemente retratados como custos. Este relatório assume uma abordagem diferente. Essa abordagem considera os gastos como investimentos que permitem a capacidade e, portanto, o bem-estar das pessoas maiores. Esses investimentos também ajudam as sociedades a atender suas obrigações relacionadas aos direitos fundamentais das pessoas mais velhas. Em alguns casos, o retorno sobre esses investimentos é direto (sistemas de saúde melhores conduzem a uma melhor saúde, que permite maior participação e bem-estar). Outros retornos podem ser menos óbvios, porém exigem o mesmo grau de consideração: por exemplo, investimento em cuidado de longo prazo ajudará pessoas com perda significativa de capacidade a manter vidas dignas e também pode permitir que as mulheres permaneçam no mercado de trabalho, além de promover a coesão social por meio do compartilhamento de riscos em uma comunidade. (OMS, 2015, p. 11).

A partir desse contexto, examinar o modo como as políticas de Seguridade Social têm tratado o envelhecimento nos possibilita somar mais uma reflexão ao caleidoscópio de questões que envolvem o envelhecimento.

1.3 A SEGURIDADE SOCIAL E OS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

Já afirmamos que as políticas de proteção para a velhice no Brasil se apoiam no tripé da Seguridade Social (Previdência, Saúde e AS). A Seguridade é responsável por políticas para a população a partir das situações elencadas na CF/1988. A Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que trata especificamente dessa área, reafirma os princípios constitucionais definindo a Saúde como direito de todos e dever do Estado, a Previdência Social tem como finalidade assegurar aos contribuintes meios indispensáveis de manutenção, e a AS, o atendimento das necessidades básicas, para os que necessitarem, independentemente de contribuições a seguridade.

Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. A Seguridade Social obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

a) universalidade da cobertura e do atendimento;

- b) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- c) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- d) irredutibilidade do valor dos benefícios;
- e) equidade na forma de participação no custeio;
- f) diversidade da base de financiamento;
- g) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados. (BRASIL, 1991).

Souza (2018) realizou uma revisão das políticas de Seguridade Social, a partir do viés do envelhecimento, entre os anos de 1988 e 2016, destacando que, a partir da CF/1988, buscou-se mudar as características histórico-institucionais e estruturais ao se alterar a dinâmica política com a integração federativa e maior participação social por meio da universalização de acesso, orçamento próprio, responsabilidade estatal, entre outras medidas, possibilitando um novo modelo de proteção social ampliada.

Em relação à Previdência Social, Souza (2018) ressaltou que houve uma arena de constantes disputas entre 1988 e 2016, a despeito da ampliação da cobertura a partir de 2003, no primeiro governo do presidente Lula. Essa arena era composta de discursos e medidas de contenção, para equilibrar os impactos orçamentários que afetam diretamente a população idosa, tais como mudanças de regras para aposentadoria, limites etários, tempo de contribuição ou cortes nas pensões. O modo como os cálculos têm sido feitos, considerando somente o financiamento solidário entre trabalhadores ativos e aposentados, tem fortalecido a previdência privada e não discute, de forma aprofundada, incentivos para aumentar os empregos formais, ampliando a base de arrecadação, por exemplo.

De toda forma, é possível afirmar que as ações na área vêm se dando a partir de conflitos entre diferentes concepções e estratégias dos governos e dos atores sociais, o que tem gerado disputas e tensionamentos no que se refere à definição do modelo de contribuição e benefícios que a Previdência irá seguir, a saber: aquele preconizado na Constituição de 1988 ou o que tende à mercantilização da área. (SOUZA, M., 2018, p. 242).

O processo de mercantilização, de acordo com Souza (2018), poderia agravar a vulnerabilidade e a pobreza das gerações de idosos vindouras por causa da precarização das aposentadorias. Esse processo continua em curso com as diversas propostas de reforma das aposentadorias que têm sido apresentadas no Congresso Nacional, algumas bem-sucedidas. A

última delas, apresentada em 2019, se aprovada, afetará ainda mais a população idosa bem como trará impactos também nas políticas de saúde²⁰.

Na área da Assistência, a revisão feita pela autora concluiu que a CF/1988, ao reconhecer a Assistência como política pública, com o mesmo *status* de importância da Previdência e da Saúde, proporcionou uma tentativa de ruptura com a tradição assistencialista e filantrópica arraigada na cultura institucional da área. Entretanto, mesmo com “a consolidação no país da proteção social não contributiva, [estendendo] a responsabilidade da ação estatal para manutenção do sistema público de atenção a fragilidades do ciclo da vida, buscando a superação de privações” (SPOSATI, 2013, p. 225 apud SOUZA, M., 2018, p. 243), não bastou para garantir essa nova visão da AS como política pública. Os avanços foram lentos, e sua implantação se deu com bastante dificuldade.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) esbarrou nessa cultura caritativa de benemerência e em programas como o Comunidade Solidária do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), que transferia a responsabilidade estatal para a sociedade civil e fragilizava sua implantação. O SUAS também tem enfrentado dificuldades desde sua implantação com falta de estrutura e financiamento adequado.

Souza (2018) ressaltou que, por um lado, havia essa cultura de filantropia no atendimento à população idosa carente, reforçadas nos governos Collor e FHC, demarcando um contexto desfavorável para sua implantação. Contudo, por outro lado, houve o fortalecimento do arcabouço legal e institucional com o aumento da oferta de serviços socioassistenciais, a construção da PNI, a criação de conselhos de direitos das pessoas idosas nos três entes federativos, a implantação do SUAS e de vários programas na área de Assistência que focalizavam as pessoas idosas, como o Proteção Social Básica e Especial e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o BPC entre outros – muito embora, saibamos que essas ações e políticas não deram conta de muitas demandas da população idosa

²⁰ A proposta de reforma da Previdência deve significar uma piora nas condições de vida dos aposentados e trabalhadores com mais de 60 anos no Brasil, além de tornar o país ainda mais desigual. É o que alerta o professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) Renato Veras. Formado em Medicina, diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) da UERJ e editor da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Veras acredita que as mudanças propostas pela reforma, caso aprovadas, vão impactar diretamente o SUS e a saúde dos trabalhadores, que terão que trabalhar até uma idade mais avançada. São medidas como a ampliação do tempo de contribuição para 40 anos para que um trabalhador possa receber 100% da média salarial com a qual contribuiu; a fixação de uma idade mínima para aposentadoria em 65 anos para homens e 62 anos para mulheres, com no mínimo 20 anos de contribuição, bem como a ampliação da idade mínima para receber o BPC – salário mínimo pago a idosos de baixa renda – de 65 para 70 anos, entre várias outras. De acordo com o pesquisador da UERJ, elas vão significar mais riscos de saúde aos trabalhadores que terão que permanecer mais tempo trabalhando ao mesmo tempo que lidam com as doenças crônicas que afetam de forma mais acentuada os idosos. Sem contar que poderão se aposentar ganhando menos do que ganhavam, justamente em um momento em que seus gastos com saúde aumentam (VERAS, 2019).

e que a Política de AS tem carecido, até os dias de hoje, de recursos e infraestrutura adequada. Assim como na Previdência, a Assistência é uma área tensionada por conflitos.

No que diz respeito à Saúde, a autora destaca que a CF/1988 proporcionou a universalização do acesso, bem como a integralidade e a equidade de atendimento e a criação do SUS. Sua implantação também foi marcada pela ruptura com uma cultura institucional anterior fortemente centralizada e por um campo de disputas e conflitos sinalizado por múltiplas visões e interesses que culminaram em um consenso no processo de descentralização da gestão da Saúde. Essas contradições e conflitos também se refletiram na construção da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), posteriormente readequada como PNSPI.

Houve avanços, segundo Souza (2018), com a institucionalização de normas e da PNSI, com a criação e a readequação de serviços, a implantação de redes de assistência, as políticas transversais, como as de atenção básica, a farmacêutica, a de humanização e o Pacto pela Vida, por exemplo, que se somavam às políticas específicas e que buscavam minimizar situações crônicas de saúde para a faixa etária; e ainda houve a criação de manuais e agendas para o atendimento da população idosa.

Entretanto, Souza (2018) também destaca que o subfinanciamento do SUS, o racionamento de recursos, a segmentação do sistema, as ações fragmentadas e o fortalecimento do setor privado permaneceram como problemas para a melhoria da qualidade do atendimento da população geral, impactando também a população idosa. Assim como a OMS denunciou no relatório de 2015 citado anteriormente (OMS, 2015), a autora constatou que o sistema carece ainda de ações mais adequadas para melhor atendimento na preservação da capacidade funcional do segmento idoso.

Em relação ao processo político, que envolveu a construção dessas políticas de proteção para a velhice, a autora deu ênfase à questão do Conselho Nacional dos Direitos da pessoa Idosa (CNDI). O conselho é previsto na PNI como principal mecanismo de articulação intersetorial e participação social, especialmente dos movimentos sociais organizados em torno da área do envelhecimento. Os conselhos, simbolicamente, representam um grande avanço na gestão democrática das políticas para a velhice. Digo simbolicamente porque, efetivamente, as questões são mais complexas como veremos adiante.

A implementação e a gestão dos conselhos nos diversos entes federativos têm acontecido de modo truncado e problemático. Souza (2018) destacou fragilidades e limitações, tais como a limitada cooperação intersetorial entre os órgãos governamentais e o CNDI, por exemplo.

Além de Souza (2018), estudos como os de Paz (2001), Pessoa (2009), Willig; Lenardt e Méier. (2012), Couto (2016), Cinat (2016) e Ferreira (2019) demonstram que essas fragilidades se estendem ao longo dos anos. Percebe-se, assim, que

[...] essa estratégia de governança per se não tem sido suficiente para assegurar a efetivação de todos os direitos previstos no marco constitucional-legal, persistindo muitos desafios para a ampliação da proteção social aos idosos no Brasil. Há ainda um limite na abrangência e na capacidade de atuação do Conselho, que esbarra em questões administrativas e na não priorização da temática do envelhecimento por alguns órgãos governamentais. (SOUZA, M., 2018, p. 246).

A revisão das políticas de Seguridade Social, realizada pela autora, demonstra que a área tem enfrentado problemas históricos e recorrentes de subfinanciamento e falta de estrutura para a garantia de proteção para a população idosa no país. O CNDI, como instrumento de controle das políticas públicas para a velhice, tem enfrentado problemas e não tem conseguido influenciar essas políticas de modo mais incisivo. Essa contextualização também requer uma revisão dos cenários político-econômicos em que o desenvolvimento dessas políticas tem acontecido.

1.4 OS CENÁRIOS POLÍTICOS DAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO PARA A VELHICE NO BRASIL

O grande cenário, considerando o Brasil e a América Latina, na década de 1980, como vimos anteriormente, era de crise, estagnação econômica e transição política com retomada da democracia (LOBATO, 2016). Os governos que se seguiram se organizaram com base nessas questões.

Após o período chamado de redemocratização, conduzido por José Sarney (1985-1990), no qual ocorreu a Constituinte e a promulgação da CF/1988 – em um clima de ampliação e garantia de direitos, com mobilizações de diversos movimentos sociais organizados que conseguiram incluir e/ou aprovar suas pautas, como aconteceu na Seguridade Social, por exemplo –, as políticas de envelhecimento pós-CF/1988 entraram na agenda pública.

O governo de Fernando Collor (1990-1992), primeiro presidente eleito democraticamente, foi um governo de direita que se alinhava às pressões neoliberais em nível internacional e nacional, marcado por medidas econômicas polêmicas, como o confisco das poupanças (Plano Collor) como forma de conter a hiperinflação da época, além de denúncias

de corrupção, entre outras questões, que culminaram no processo de *impeachment* e sua destituição do cargo. O Plano Collor atingiu a população idosa de forma bastante negativa ao confiscar economias de pessoas idosas aposentadas das classes médias e baixas, conseguidas por intermédio de anos de trabalho (ALVARENGA, 2006). Em relação às políticas de envelhecimento, foi nesse governo que começou a discussão da PNI por meio de uma comissão nomeada pela Secretaria de Promoção Social, com a participação de vários segmentos da sociedade civil e que resultou na proposta da PNI (RAUTH; PY, 2016).

O governo de Itamar Franco (1992-1994) enfrentou as mesmas questões econômicas do governo anterior, entretanto, o lançamento do Plano Real em 1993, pelo então ministro da fazenda FHC, marcou o período. O plano econômico foi exitoso e responsável pela estabilização econômica no país, tendo, em seu governo, a promulgação da PNI em 1994. Todavia, a sua regulamentação só ocorreu em 1996, no governo seguinte de FHC (1995-2002).

Havia também, nesse período, o início da discussão internacional e da pressão para a criação de políticas de proteção para a população idosa em nível global. Foi nesse contexto que, além da criação e promulgação da PNI em 1994, como referido, iniciou-se o processo de implementação que discutiremos oportunamente.

Grando (2018), ao examinar os governos de FHC e Lula em relação às políticas para a velhice no Brasil, destacou as conjunturas diferentes e que essas conjunturas afetaram o grau de atenção que foi dada ao envelhecimento. Nos governos FHC, no primeiro mandato, o enfoque era a estabilização democrática e financeira. A discussão sobre o crescimento demográfico desse segmento etário estava começando, mas já havia a mobilização de parte da sociedade civil, especialmente dos movimentos ligados ao debate da aposentadoria e entidades que trabalhavam e discutiam a questão do envelhecimento da importância da PNI.

No segundo mandato, a autora ressaltou que essa participação social foi consolidada, assim como foram realizadas as conferências dos idosos com a participação de associações representativas do movimento idoso, Igreja Católica e legisladores, ampliando o diálogo entre sociedade civil organizada e governo.

Grando (2018) considerou ainda que, nos governos Lula, houve uma continuidade em relação às políticas de envelhecimento do governo FHC. No primeiro mandato de Lula, o foco era o combate à pobreza e às desigualdades sociais, e, em relação à população idosa, havia o debate acalorado para a aprovação do Estatuto do Idoso em 2003, que vinha sendo discutido desde o governo anterior (1997). Apontou que, nesse período, já havia dados mais consolidados sobre o crescimento da população idosa e maior organização e mobilização dos movimentos sociais de defesa dos direitos das pessoas idosas em relação ao governo anterior.

Entretanto, a autora destacou que, em ambos os governos, houve avanços na consolidação das políticas de proteção para a população idosa brasileira, com maior representatividade de grupos de interesse, com atores institucionais e representantes de movimentos sociais ou de classe na arena política por meio de debates, com disputas e defesas sobre os direitos desse segmento. Mesmo assim as políticas de proteção para a velhice, nesse contexto, não foram prioridade em nenhum dos governos e períodos analisados.

Nos governos posteriores, percebe-se que a situação não se alterou de modo significativo. O governo Dilma Rousseff fez opções conservadoras na área da economia pressionado pelas políticas externas, agravando o quadro recessivo que se impunha devido à crise econômica enfrentada à época (GENTIL, 2017). Como medidas específicas na área do envelhecimento, podemos situar o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo estabelecido pelo decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013, durante seu governo, e as conquistas previstas no Estatuto da Pessoa Idosa, que permaneceram vigentes, porém sendo efetivadas por via da judicialização. Houve a continuidade na mesma linha do governo Lula, também sem maiores investimentos na área, o que proporcionou o favorecimento dos setores privados de saúde, educação e assistência (GENTIL, 2017). A destituição da presidente se deu em um clima de insatisfações de parte do governo e mediante manobras políticas questionáveis, caracterizadas como golpe político (BASTOS, P., 2017; BRAZ, 2017).

Já o governo Temer foi marcado por movimentos de contrarreformas (PEC 287²¹ e EC 95²²) nas áreas de previdência e saúde que afetariam diretamente a população idosa, e que atenderiam às políticas neoliberais defendidas pelos mesmos setores que trabalharam para o *impeachment* de Dilma Rousseff. Em relação as políticas de envelhecimento, Temer promulgou a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) em abril de 2018.

Se o exame realizado até 2016 por Souza (2018) apontava para uma não efetivação de direitos, vimos que, a partir de 2017, com Temer, as políticas de austeridade fiscal e as ameaças

²¹ “A PEC 287-A propõe amplas mudanças na Constituição, no sentido de minimizar o alcance e a importância da Previdência pública - ou seja, do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e dos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPSs) -, bem como da Assistência Social. Ela promove o endurecimento das regras de acesso e o rebaixamento no valor médio de benefícios previdenciários. Em grandes linhas, a proposta institui a combinação de limite de idade e tempo mínimo de contribuição mais elevada do que hoje, extinguindo a aposentadoria apenas por tempo de contribuição; estabelece aumento da idade mínima de aposentadoria para as mulheres e, em alguns casos, também para os homens; muda o cálculo e reduz o valor dos benefícios previdenciários em geral; proíbe o acúmulo de aposentadorias e limita o acúmulo de pensão e aposentadoria ao valor de dois salários mínimos; e eleva a idade de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC).” (DIEESE, 2017, p. 2).

²² A emenda é responsável por uma mudança constitucional ocorrida em 2016 com a justificativa de fazer o governo economizar. Porém, congelando investimentos em Saúde, Educação e outras áreas sociais até 2036, que tem resultado em uma série de agravos à população (CNS, 2021).

aos direitos previdenciários se recrudesceram; e no período 2019-2022, durante o governo Bolsonaro, apesar do decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019 que institui o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável (que não trouxe nenhuma inovação, parecendo uma reedição adaptada do Compromisso nacional para o envelhecimento ativo), presenciamos a desconstrução de mecanismos de defesa e controle das políticas públicas – especialmente em relação ao Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que praticamente extinguiu vários Conselhos, incluindo o CNDI.

Essa medida, justificada como contenção de gastos e despolarização da esquerda, segundo declaração do próprio presidente dada em uma de suas redes sociais, provocou indignação da sociedade civil e de outros poderes. Em junho de 2019, o plenário do Supremo Tribunal Federal revogou por unanimidade a extinção dos Conselhos criados por lei e, dessa forma, garantiu a continuidade do CNDI (BARBIÉRI; OLIVEIRA, 2019).

Não satisfeita, a Presidência da República lançou mão de outros decretos que alteravam a composição do CNDI, como o Decreto nº 9.839/2019, que alterou a composição do CNDI, reduzindo a participação dos membros da sociedade civil de 14 para 3, e dos representantes governamentais para somente representantes do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Na norma anterior, o Decreto nº 5.109/2004, havia outros representantes, tais como Saúde, Educação, Justiça e Cultura. Além disso, estabeleceu que as reuniões bimensais passariam a ocorrer trimestralmente, dificultando os trâmites e as ações do CNDI.

No Legislativo, o deputado Chico D'Ángelo do Partido Democrático Trabalhista do Rio de Janeiro (PDT-RJ) também se posicionou sobre o desmonte do CNDI ao entrar com o Projeto de Decreto Legislativo nº 454/2019, questionando esses pontos do Decreto nº 9.839/2019, esse projeto continua em tramitação na Câmara (LIMA JÚNIOR, 2019).

Os ex-conselheiros eleitos para o biênio 2018-2020 denunciaram o desrespeito do Secretário Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, Antônio Fernandes Toninho Costa, ao Decreto nº 9.620/2018 do governo Temer ao cancelar a V Conferência Nacional do Idoso. Esse colegiado havia garantido parte dos recursos, cerca de R\$ 1,4 milhão do Fundo Nacional do Idoso (FNI), para arcar com os custos apresentados pela Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, como informou a presidente do CNDI, Lúcia Secoti, destituída pelo Decreto nº 9.893/2019,²³.

²³ Disponível em: http://www.clicknoticia.com.br/entrevista.asp?ent_codigo=23 Acesso em: 15 set. 2021.

Outra questão bastante grave dessa reestruturação foi a diminuição da transparência no uso da verba do FNI, uma vez que o conselho deliberativo estabelece normas e projetos a serem financiados pelo fundo.

Antes de ser modificado, o conselho era composto por 28 membros titulares – todos aptos a presidir o CNDI, o que garantia a paridade determinada em lei. Desse total, 14 eram representantes da sociedade civil escolhidos em processo eleitoral. O governo federal indicava representantes de 14 ministérios, dando ao grupo um caráter interdisciplinar. Agora são apenas três membros: três representantes do ministério de Damares e outros três oriundos da sociedade civil. Entretanto, o decreto determinou que o presidente será sempre o titular da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do MMFDH, nomeado pela ministra. (MELLO, 2019, n. p.).

O secretário da pasta entre 2019 e 2022, Antônio Fernandes Toninho Costa, não tinha experiência/envolvimento com as questões da velhice no Brasil, o fato de ter experiência ampla na discussão sobre a população indígena, inclusive como presidente da FUNAI não o capacita diretamente para trabalhar com os desafios da população idosa brasileira, composta em grande parte por uma população urbana e com questões que diferem das especificidades da velhice indígena.

Desse modo, percebe-se uma lacuna entre o preparo para a função política que exerceu na administração das políticas de proteção da pessoa idosa e sua formação e prática profissional. Aqui abro um parêntese para sinalizar que essa questão parece se refletir também no município de Niterói, onde as gestões da SMID têm sido feitas pela nomeação de vereadores da Câmara Municipal que não eram envolvidos com a área do envelhecimento anteriormente.

Internacionalmente, o Relator Especial da ONU sobre os direitos à liberdade de reunião pacífica e de associação, Clément Voule, criticou o governo brasileiro pela extinção de 650 conselhos participativos nacionais e recomendou a reativação deles (FIGUEIREDO, P., 2022).

O desmonte representou grave retrocesso nas políticas de proteção. Apesar de o CNDI ter se mantido, foi esvaziado em relação à sua composição e não foi reconhecido pelas entidades que tradicionalmente estiveram envolvidas na luta pelos direitos da pessoa idosa, tais como a AMPID, a ANG, o Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR), entre outras. Deste modo, a discussão sobre a constituição da cidadania da pessoa idosa no Brasil parece não estar acabada, pois, apesar do arcabouço legal e dos avanços, presenciamos na história recente sua fragilização e retrocessos em relação à garantia de seus direitos.

Nesse contexto, percebe-se que as políticas de proteção para o envelhecimento, como são relacionadas diretamente com a Seguridade Social e submetidas aos vieses dos diversos

governos, bem como da visão da sociedade, têm sofrido de um certo desinteresse ou descaso, ou ainda, como ressalta a OMS, têm sido encaradas somente como custos ao passo que deveriam estar inseridas no rol de investimentos.

Concordamos, em parte, com Couto (2016, p. 418) no sentido de que, nesse percurso histórico, “existe forte indicativo de que a PNI, após mais de duas décadas em vigor, permaneceu na seara do ‘dever ser’, pois careceu de materialização de forma direta na vida real”. Entretanto, como discutiremos no segundo capítulo, ela parece estar sendo atendida de forma indireta ao longo desses anos.

Em resumo, a discussão conceitual dos direitos civis, sociais e políticos em nosso país tem trilhado caminhos que perpassam as construções históricas que se tornaram referências nas reflexões acerca de direitos individuais e coletivos, democracia e políticas de proteção, entre outras. Ao considerarmos os contextos que nela estão contidos, pudemos traçar um grande cenário que foi se constituindo para que a pessoa idosa fosse percebida como sujeito de direitos. Evidenciou-se a relação entre trabalho e aposentadoria, entre desproteção e políticas públicas, bem como a discussão do EBES no Brasil, que poderia ter garantido as políticas públicas de modo mais completo, além da necessidade de ampliação dessa proteção, com suas possibilidades, limitações e expectativas. Ao pontuar as políticas estatais em diferentes governos, pudemos perceber o grau de preocupação e prioridade que têm recebido.

A construção da cidadania no Brasil de modo geral – mas, em especial, para a população idosa – está relacionada ao tripé da Seguridade Social, com medidas específicas para o segmento, ainda que aquém do necessário, e com ênfase na Previdência, que historicamente relaciona trabalho e aposentadoria. As políticas da Seguridade que fazem parte desse arcabouço, relacionadas com o envelhecimento de modo geral, esbarram na falta de verbas e de aparelhamento institucional. Entretanto, não se pode negar que houve avanços nas legislações.

É importante destacar que, em relação às questões interseccionais, mais especificamente as que envolvem a questão de gênero, uma vez que a velhice é majoritariamente feminina e urbana, as discussões sobre políticas públicas para o envelhecimento, grosso modo, não têm destacado a feminização da velhice nem a grande participação de mulheres nas áreas de Geriatria e Gerontologia como militantes ou autoras, em que muitas são idosas.

Inclusive, esse apagamento ocorre na discussão da constituição da pessoa idosa como sujeito de direitos, porque a literatura fala de modo genérico sobre cenários nos quais, historicamente, os homens foram considerados protagonistas nas lutas por direitos trabalhistas, e as mulheres envolvidas nesses processos foram relegadas a segundo plano ou esquecidas na

história oficial, refletindo as estruturas socioculturais brasileiras marcadas pelo viés machista ao longo da história (RAGO, 2008; VITORIA; ZELIC, 2015).

Lins e Andrade (2018), ao analisar a representação e o silenciamento de demandas nos processos de apresentação de questões em conferências acadêmico-científicas de mulheres e pessoas idosas, destacaram que é preciso ampliar a discussão sobre igualdade e democracia (que aqui entendemos como estreitamente ligada à discussão de cidadania), para reconfigurar as políticas públicas, incorporando as novas “atoras” e suas demandas, ou seja, que as mulheres velhas sejam vistas não somente como cuidadoras, mas também como participantes ativas da sociedade.

Pensar e formular propostas para além das tradicionais direcionadas ao cuidado com o adoecimento em função da velhice e saúde, abordando questões relacionadas à garantia de renda mínima, oportunidades de (re)ingresso no mercado de trabalho, programas educacionais, lazer, abandono, solidão, e, conseqüentemente, formas de melhorar as condições de vida. (LINS; ANDRADE, 2018, p. 443).

Desse modo, consideramos ser importante, em futuras pesquisas, a busca de mais elementos para discutir, de modo mais aprofundado, as questões interseccionais e a presença de mulheres idosas (ou as razões dessas ausências) nessas discussões, bem como de políticas públicas de envelhecimento específicas que considerem as demandas geradas pela feminização da velhice como enfatizadas por Lins e Andrade (2018).

1.5 PNI COMO POLÍTICA DE REFERÊNCIA NO PERÍODO PÓS-CF/1988

A PNI – promulgada em 1994, regulamentada em 1996 e vigente até a atualidade – representou um grande avanço nas políticas para o envelhecimento, seguindo as mesmas bases da CF/1988.

A PNI estabelece, em seus dois primeiros artigos, o objetivo central e os seus destinatários: os direitos sociais preconizados pela política visam promover autonomia, integração e participação social efetiva e se destinam aos maiores de 60 anos. Os princípios e as diretrizes constam no Capítulo II. Esses princípios definem a solidariedade do cuidado entre família, Estado e sociedade na garantia de direitos, vedam qualquer discriminação contra a pessoa idosa e a classificam como um ator importante em relação à PNI e à garantia de seus direitos. Além disso, ressaltam que as diferenças entre as diversas formas de envelhecer

(diferenças econômicas, sociais, regionais, as contradições entre o meio rural e o urbano) devem ser consideradas na aplicação da lei.

Na PNI, são estabelecidas nove diretrizes:

I – Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II – Participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III – Priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV – Descentralização político-administrativa;

V – Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI – Implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII – Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII – Priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX – Apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social. (BRASIL, 1994).

Pessoa (2009) identifica cinco paradigmas presentes na PNI: a participação (seção II, art. 4º, inciso II), que estabelece a participação da pessoa idosa por meio das organizações representativas em todas as fases do ciclo político e de quaisquer planos ou projetos que digam respeito ao segmento etário – segundo a autora, a participação foi expressão da vontade dos atores gerontólogos e movimentos sociais) que colaboraram para as discussões e para a elaboração da PNI, por entenderem a importância de que os(as) principais destinatários(as) da política estivessem presentes nesses processos para inclusão de suas próprias demandas –; o controle social (Capítulo III, arts. 5º, 6º e 7º) designa que os conselhos de direitos nos três entes federativos são responsáveis pelo acompanhamento da PNI e das medidas político-administrativas relacionadas com o seu desenvolvimento; a intersetorialidade (Capítulo III, art. 8º) responsabiliza o Estado pelas articulações inter e intraministeriais referentes à política por

meio do entendimento que as ações devem ser autônomas, integradas e efetivas dentro do governo; a descentralização político-administrativa (seção II, art. 4º, inciso IV) – para a autora, essa era uma das inovações da redemocratização e possibilitava divisão de competências, funções, decisões e recursos, para garantir efetividade a política –; e a corresponsabilização da família e da sociedade na garantia dos direitos de cidadania da pessoa idosa (como vimos acima). Essa relação entre sociedade e família é complexa nos tempos atuais (embora a autora reconheça a importância das duas), e essa solidariedade preconizada entre Estado, família e sociedade refletia, também, um movimento neoliberal para garantir o estado mínimo²⁴.

Em relação às famílias, as transformações em sua estrutura, como o aumento de divórcios, a diminuição do número de filhos e as mulheres, que eram cuidadoras tradicionais, trabalhando fora, têm sido apontadas como as principais dificuldades para que possam garantir a assistência necessária aos seus membros mais velhos, além de outras questões ligadas ao mercado de trabalho, como desemprego e o processo de precarização das condições trabalhistas. Sendo assim, as pessoas idosas passaram a necessitar de apoio de profissionais, como cuidadoras(es) ou técnicas(os) de enfermagem, para suprir essas demandas de cuidados (especialmente nas classes médias e altas) e ficaram mais desprotegidas nas camadas mais pobres. O Estado, por sua vez, tem sido lento, com medidas insuficientes para garantir a assistência e os cuidados necessários, ou o apoio às famílias e a criação de centros-dia ou ILPI públicas (CAMARANO, 2016; HEREDIA *et al.*, 2007; ILC-BR, 2015).

As diretrizes acima são essenciais para direcionar as ações voltadas para a população idosa, porém, necessitam de incentivo e criação de estruturas institucionais que possibilitem a viabilização destas nas diversas áreas que abarcam (educação, AS, políticas de apoio às famílias, medidas administrativas governamentais, entre outras); destacam ainda que devem ser promovidos os conhecimentos em relação ao processo de envelhecimento para toda a sociedade, além de vedar o etarismo. É importante ressaltar que a política inova com a visão da pessoa idosa, mais do que destinatária, como protagonista das mudanças previstas na PNI.

Entretanto, esse protagonismo tem sido um fator complicador, porque as gerações que estão envelhecidas até o momento presente (salvo alguns segmentos sociais ligados às lutas

²⁴ “Concepção fundada nos pressupostos da reação conservadora que deu origem ao neoliberalismo. A ideia de Estado Mínimo pressupõe um deslocamento das atribuições do Estado perante a economia e a sociedade. Preconiza-se a não-intervenção, e este afastamento em prol da liberdade individual e da competição entre os agentes econômicos, segundo o neoliberalismo, é o pressuposto da prosperidade econômica. A única forma de regulação econômica, portanto, deve ser feita pelas forças do mercado, as mais ‘*racionais*’ e eficientes possíveis. Ao Estado Mínimo cabe garantir a ordem, a legalidade e concentrar seu papel executivo naqueles serviços mínimos necessários para tanto: policiamento, forças armadas, poderes executivo, legislativo e judiciário etc.”. Disponível em: <https://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/estado-minimo>. Acesso em: 21 set. 2023.

democráticas da década de 1960 contra a ditadura, ou ao sindicalismo ou a movimentos sociais específicos de defesa de direitos interseccionais como as questões de gênero ou raciais) não têm tradição de participação em mobilizações sociopolíticas.

Nas nossas observações durante o trabalho cotidiano, ao ser convidada a participar dessas manifestações, a maior parte das pessoas idosas participantes do UFFESPA expressava medo ou desinteresse. Faleiros (2016, p. 550) afirma que a “participação dos idosos na vida política é pequena, tornando-se a política assunto de interesse para apenas 13% dos idosos”. Observamos, desde a década de 1990, também por meio da participação em eventos (como simpósios e conferências) para discutir os direitos da velhice, que a participação das pessoas idosas tem sido minoritária, já que o público interessado tem sido composto, na maior parte, por profissionais e estudiosos de Gerontologia.

No âmbito nacional, o Capítulo III estabelece as competências em relação à coordenação, ao acompanhamento e à fiscalização. A coordenação nacional ficava a cargo, prioritariamente, do ministério responsável pela AS (em 2009, passou a ser exercida pela Secretaria de Direitos Humanos e, em 2019, pela Secretaria da Pessoa Idosa ligada ao MMFDH) e dos conselhos de defesa dos direitos das pessoas idosas nas diversas instâncias federativas (nacionais, estaduais e municipais). As competências foram estabelecidas conforme exposto a seguir.

Faleiros (2016, p. 543), por exemplo, analisou a questão dos conselhos, instrumento essencial para o desenvolvimento da PNI, que teve vários artigos vetados:

Foram vetados, na promulgação da Lei no 8.842/1994, por proposta do Ministério da Fazenda, o inciso IV do art. 8º e o art. 9º, porque levariam à interpretação de que estados e municípios não seriam responsabilizados pelo cofinanciamento da política, o que aumentaria os gastos federais. Os artigos de 11 a 18, que estruturavam o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), foram vetados pelo Ministério da Justiça, porque seriam contrários à competência privativa do presidente da República para atribuições de órgãos da participativo e evitando-se gastos governamentais.

Vale ressaltar que o CNDI só foi criado em 2002, como órgão consultivo, o que, segundo Pessoa (2009), descaracterizava seu papel como previsto na PNI e servia muito mais para legitimação do discurso governamental de compromisso com os direitos humanos, justiça social e democracia do que participação de modo efetivo do processo de tomada de decisão nas políticas públicas de envelhecimento. Assim, segundo a autora, a primeira luta do CNDI foi se tornar um órgão deliberativo com essa condição juridicamente garantida, o que só ocorreu em 2004.

Anteriormente, quando expusemos os cenários políticos nos quais se desenvolveram as políticas de proteção para o envelhecimento, destacamos algumas das dificuldades do CNDI em se afirmar como instrumento político-administrativo de controle e, também, dos reveses sofridos em diferentes governos, de forma que sabemos que sua atuação não tem sido facilitada.

As ações governamentais nas diversas áreas da PNI são definidas no Capítulo IV para sete grandes áreas: Promoção e AS; Saúde; Educação; Trabalho e Previdência Social; Habitação e Urbanismo; Justiça; Cultura, Esporte e Lazer. As ações designadas demandam interesse por parte dos gestores, e estruturas precisam ser criadas ou adequadas para garanti-las. Uma coordenação entre os ministérios necessita de canais de comunicação e de estabelecimento de algum grau de poder institucional para viabilizar ações coordenadas. Nesse contexto, a trajetória da PNI tem demonstrado que isso não tem ocorrido a contento para os gerontólogos e militantes.

Duarte, Berzins e Giacomini. (2016) destacaram que a PNI é uma política generalista que, apesar de sugerir diversas formas de atendimento e de formação na área gerontológica, não estabelece prioridades e, além disso, se entrecruza com políticas e leis já existentes para a população nos vários campos de conhecimento abordados na PNI.

As autoras, ao tratarem da AS, exemplificaram a questão acima citando a LOAS e a renda mensal vitalícia que são anteriores à PNI e ao BPC. Refletiram também que as ações e os serviços em nível nacional se concentram na implementação de grupos de convivência (que não atendem completamente às necessidades da faixa etária) e no Serviço de Acolhimento Institucional nas ILPI, para pessoas idosas sem condições de ficar com a família (por situações de negligência ou violência), ou, ainda, em situação de rua e/ou de abandono e vínculos familiares precários ou ausentes. A insuficiência também ocorre, segundo Duarte, Berzins e Giacomini. (2016), no oferecimento de centros-dia, casas-lares, repúblicas, entre outros, como já havíamos sinalizado.

Em relação à Saúde, Giacomini e Maio (2016, p. 28) destacaram que “a CF/1988, a PNI e o Estatuto do Idoso de 2003 reiteram o dever do Estado em assegurar a saúde em uma perspectiva de universalidade, integralidade e equidade”, porém, os avanços na área seriam mais um reflexo do SUS do que dessas leis. As autoras ressaltaram também que as gestões da Saúde, após a promulgação da PNI, buscaram assegurar a inclusão da temática em vários fóruns institucionais da área. Além disso, convergem com Duarte, Berzins e Giacomini. (2016) ao pontuarem que a progressiva implementação do Programa Saúde da Família (PSF) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atendimento em saúde para a população brasileira provocou a adequação da PNSI ao modelo assistencial da atenção primária do SUS. Em 2006, ocorreu uma nova adequação com a publicação da PNSPI, que se firma em dois eixos

centrais e complementares – “o enfrentamento das fragilidades do SUS, das famílias e dos idosos; e a promoção do envelhecimento ativo, conforme proposto pela OMS em 2002” (GIACOMIN; MAIO, 2016, p. 28).

Na área de Educação, a PNI prevê linhas de atuação na educação formal, não formal (universidades para a terceira idade e trabalhos afins) e nas relações intergeracionais. As análises relacionadas em Camarano (2016) por diversos autores apontam que as ações têm sido insipientes (principalmente nas iniciativas da educação formal, que preveem a inclusão do tema e do convívio intergeracional nos diversos níveis educacionais) ou mal distribuídas nacionalmente (em especial, na educação não formal cujo acesso é desigual por região e classe social).

As principais questões relacionadas na PNI por Gugel (2016), para o campo do trabalho, foram as que envolvem a proibição em relação à discriminação da pessoa idosa, tais como as diferenças de salário, de exercício de funções e critérios de admissão em qualquer trabalho ou emprego. No entanto, analisou-se que faltavam mecanismos para garantia dessa não discriminação (à exceção dos concursos públicos), e que essas discriminações seriam comuns em relação ao segmento etário, com as alegações, por parte dos patrões, de menor produtividade, maior taxa de ausência por doenças, dificuldades com as novas tecnologias, entre outras. Ademais, apontou-se, como solução para essas demandas, a implantação de políticas públicas com ações integradas nas áreas de educação, trabalho, mobilidade urbana, saúde, previdência e empresarial. Em relação à previdência, área relacionada diretamente com o trabalho, Camarano e Fernandes (2016) ressaltaram a importância das aposentadorias e pensões como principal fonte de renda da população idosa e de que a PNI estipulou a prioridade de atendimento para o requerimento desses direitos, bem como incentivou a criação dos programas de preparação para aposentadoria nas instituições públicas e privadas.

Para as áreas de habitação e urbanismo, Costa *et al* (2016) destacaram a importância do tema, uma vez que a PNI responsabiliza a família pelos cuidados de seus velhos e velhas, ou seja, a priorização da moradia familiar (com vistas aos benefícios do convívio, intergeracionalidade e participação comunitária) e recomenda as adaptações funcionais e arquitetônicas necessárias para uma habitação adequada aos velhos e velhas ou a construção de novas (já adaptadas) em desfavor do abrigamento nas ILPI. Essas adaptações, por si sós, já se constituem uma grande dificuldade dependendo da classe social a que pertence a família.

A PNI também propôs diferentes tipos de coresidência e o acesso da população idosa aos programas de moradia popular do governo. A regulamentação, em 1996, distribuiu as competências para essas adequações entre diversos ministérios, tais como Planejamento e

Orçamento, Saúde, Educação e Desporto, Trabalho, Cultura, assim como envolveu a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e o Instituto Nacional do Seguro Nacional (INSS). Os autores sinalizaram limitações e fragilidades devido à população-alvo (pessoas idosas de baixa renda) e à falta de definição do conceito de habitação adequada ou da fonte de recursos para essas ações (COSTA *ET AL*, 2016). Outra dificuldade apontada nessa área é o transporte público com baixa resolubilidade das dificuldades para as pessoas com locomoção reduzida.

Em relação a cultura, lazer e turismo, Ferrino (2016) destacou a importância da oferta de atividades de qualidade para a população idosa, pois essas atividades são fonte de estímulo para uma ocupação criativa do tempo livre, de saúde e de cidadania. Para isso, é necessário possibilitar acesso financeiro, físico e de mobilidade urbana. O aumento dessas ofertas tem sido garantido por instituições públicas e privadas.

O Capítulo VI na PNI, das disposições gerais, define em relação aos recursos financeiros para as ações “afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos” (BRASIL, 1994). Desse modo, os órgãos governamentais terão que destinar, dentro de seus orçamentos, as verbas para as ações previstas na PNI. Sabemos que as áreas ligadas a seguridade e educação têm sofrido ao longo dos anos com um baixo orçamento para implementarem suas políticas.

Faleiros (2016, p. 543) faz a seguinte reflexão:

O surgimento da PNI, em 1994, coincide com as discussões da chamada falência do financiamento da previdência social e com a mobilização dos idosos para a construção de uma articulação política que atenda às demandas de uma sociedade que envelhece. Em 1993, a Lei no 8.742, conhecida como a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), já havia regulamentado os benefícios assistenciais para o idoso, com a implantação do benefício de prestação continuada (BPC), e os benefícios eventuais, conforme disposto nos arts. 203 e 204 da CF/1988. A Lei no 8.842/1994, regulamentada pelo Decreto no 1.948/1996, coloca a questão do envelhecimento e da velhice numa ótica transversal que diz respeito a vários ministérios, à família e à sociedade.

Couto (2016) analisou os relatórios das III e IV Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa, realizadas, respectivamente, em 2011 e 2016, exibindo que uma das questões importantes nesses relatórios era a falta de orçamento específico destinado à política. Desse modo, o autor ressaltou a existência de “um círculo vicioso: não há orçamento porque não há ações que concretizem a PNI; não há ações porque não há orçamento para levar a PNI a efeito” (COUTO, 2016, p. 420) para não efetivação da política. Desse modo, a previsão orçamentaria tem sido um grande entrave desde sua promulgação em 1994.

Resumindo, se colocarmos nosso objeto de análise somente na PNI, percebemos que esta, apesar de ser a política de referência na discussão das políticas de proteção para velhice até os dias atuais, não tem sido uma questão prioritária para os governos, pois não recebeu a atenção e os recursos governamentais para sua implementação integral, e ainda carece de coordenação, estrutura e orçamento para sua efetivação. Entretanto, a partir dos desdobramentos ocorridos após sua promulgação, poderemos perceber que a PNI pode ser classificada como uma política de ciclo longo com um processo incremental em relação às demais políticas de proteção que se seguem a ela. Esse processo incremental se caracteriza pela implementação lenta e gradual atendendo de forma parcial à PNI, como trataremos mais detalhadamente no segundo capítulo.

1.6 OS DESDOBRAMENTOS DA PNI

Apesar da discussão sobre a questão da efetividade da PNI, e das dificuldades em sua implementação apontadas até aqui, acreditamos que a PNI teve impacto no arcabouço legal das políticas de proteção para a população idosa brasileira. Outrossim, concordamos com Pessoa (2009, p. 169) que destaca que “a Lei da PNI, embora seja denominada ‘política’ tem caráter normativo, o que significa que ela orienta, em linhas gerais, o processo de formulação das ações a serem implementadas para atender os direitos da pessoa idosa”. Os primeiros desdobramentos dessa política, segundo Pessoa (2009), seriam o Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso (PAG/PNI) em 1997 e a PNSI em 1999.

O PAG/PNI, para a autora, seria uma resposta governamental às mobilizações dos atores que militavam na defesa dos direitos da pessoa idosa e, também, à própria PNI, pois tinha como objetivo a promoção de ações setoriais integradas para possibilitar sua implementação e a definição de estratégias para cada órgão, bem como dos recursos financeiros a serem repartidos entre os três entes federativos. Além disso, previa acompanhamento e avaliação das ações, tendo como referência as diretrizes da PNI, e cada setor envolvido definiu as ações para sua participação.

O plano encabeçado pela SAS do Ministério de Previdência e Assistência Social envolveu os Ministérios da Educação e do Desporto, da Justiça, da Saúde, do Trabalho, o Instituto Nacional de Desenvolvimento do Desporto, a Secretaria de Política Urbana, as Universidades de Brasília (UnB), Federal de Goiás (UFG), Federal de Santa Catarina (UFSC), a Assessoria Especial da Terceira Idade do Governo do Distrito Federal, e instituições da sociedade civil, como a ANG, a SBGG, o SESC/SP, a Associação Cearense Pró-Idoso (ACEPI)

e o Conselho Estadual da Pessoa Idosa do Rio Grande do Sul (CEI-RS). Ademais, para a autora, constituía-se uma “estratégia para envolver diferentes atores sociais do governo e da sociedade civil na formulação e implementação de ações; como para promover a *descentralização* e a *intersetorialidade*.” (PESSOA, 2009, p. 174, grifo do autor).

O PAG/PNI, em face do envelhecimento no país, reconhecia que a abordagem governamental era focalizada em problemas sociais gerais, e a imagem do Brasil como um país de pessoas jovens atrasava o enfrentamento das questões relacionadas com a velhice. Esse “atraso” resultava na falta de ações, de programas e de redes de serviços para atender às múltiplas questões diante da diversidade de situações apresentadas pelo segmento etário e, também, de apoio às famílias vulneráveis nos cuidados de seus velhos e velhas, reforçando a vulnerabilidade e a marginalização social da população idosa. Além disso, reconhecia a predominância de modelos inadequados de atenção e cuidados para quem necessitava de abrigo nas ILPI existentes, ressaltando a precariedade das instituições públicas devido à falta de investimentos suficientes para garantir um atendimento de qualidade (PESSOA, 2009).

Pessoa (2009) reconheceu que, apesar do grande esforço que o plano representou para a criação de uma agenda específica para a área de envelhecimento, o PAG/PNI não foi capaz de garantir as ações e os recursos que pretendia. Entretanto, segundo a autora, essa falta de efetividade contribuiu para a elaboração da PNSI.

Sendo assim, a promulgação da PNSI em 1999 foi apontada como um segundo desdobramento da PNI. De acordo com Giacomini e Maio (2016, p. 143):

A PNSI resulta de um consenso estabelecido a partir de um amplo debate com vários pesquisadores, técnicos, gerontólogos e geriatras de renome nacional de todo o país, convidados pelo MS [Ministério da Saúde] a propor uma estratégia de implementação da PNI na saúde pública. Deste envolvimento resultou a instituição da imunização contra a gripe para idosos no calendário vacinal anual regular voltado para este segmento. [...] Além disso, pela primeira vez, normatiza-se que a atenção à saúde do idoso deve ser balizada pela capacidade funcional e pelo respeito à autonomia da pessoa idosa.

Pessoa (2009, p. 187) identificou as seguintes diretrizes na PNSI: “promoção do envelhecimento saudável, manutenção e reabilitação da capacidade funcional, assistência às necessidades de saúde do idoso, capacitação de recursos humanos especializados, apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e a estudos e pesquisas sobre a saúde”. Além disso, destacou que a implementação dessa política minimizaria tanto os efeitos negativos do envelhecimento como os custos na Previdência Social, bem como promoveria a melhoria na qualidade de vida da população idosa. Nessa lógica, a PNSI contemplaria os interesses

governamentais e dos atores nacionais e internacionais que defendiam o envelhecimento saudável.

Em 2003, foi lançado o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) – atualmente renomeado para Estatuto da Pessoa Idosa pela Lei nº 14.423/2022 –, outra legislação que deriva diretamente da PNI (BRASIL, 2003, 2022). Alcântara, (2016) defende que a necessidade de uma nova legislação como o Estatuto da Pessoa Idosa foi uma tentativa de dar efetividade à PNI e aos direitos dos idosos nos moldes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Em seu texto legal, o Estatuto ressalta sua complementariedade em relação à PNI e destaca vários pontos da referida política. “O Estatuto do Idoso tem o papel de regular os direitos especiais deste segmento, além de complementar os disciplinamentos da PNI”. (PESSOA, 2009, p. 169). Desse modo, avança no sentido de penalizar crimes cometidos contra a pessoa idosa e estabelecer e normatizar questões previstas na PNI, definindo obrigações pessoais e institucionais nas áreas abrangidas por ela. Em 2004, o CNDI finalmente se tornou uma instância deliberativa, como já expusemos anteriormente; Pessoa (2009, p. 169) destaca que, em conjunto com a PNI e o Estatuto, “eles constituem a base legal da formulação e implementação das políticas públicas para o segmento populacional de idosos.”

A PNSPI de 2006 (que se constituiu como uma adequação da PNSI ao envelhecimento ativo), bem como a Política Nacional de Humanização (PNH)²⁵ de 2003, e o Pacto pela Vida²⁶ em 2006 são políticas que atendem às prerrogativas da PNI ao enfatizar o atendimento especializado, atencioso e bem preparado a esse segmento etário e da necessidade premente de que as políticas propiciassem a autonomia e a independência da pessoa idosa.

O Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo (Decreto nº 8.114/2013) apresenta três eixos: emancipação e protagonismo; promoção e defesa de direitos; informação e formação. Estabelece que suas diretrizes têm que estar em consonância com a PNI e o

²⁵ “A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. [...] A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.” Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 26 set. 2023.

²⁶ O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados. “As prioridades do PACTO PELA VIDA e seus objetivos para 2006 são: SAÚDE DO IDOSO [...]” (BRASIL, 2006).

Estatuto, as ações são interministeriais e trabalham tanto a prevenção em saúde como a participação social e o protagonismo das pessoas idosas, todos também recomendados pela PNI.

A EBAPI, baseada no programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa da OMS, é uma política bastante abrangente que busca incentivar os municípios brasileiros a aderirem ao programa, adotando uma série de medidas que beneficiam a população idosa em geral (do meu ponto de vista, é a política atual que mais atende às prerrogativas da PNI).

Nesse caso específico, vale destacar mais detalhadamente alguns aspectos que se referem à integração com a PNI, uma vez que o documento técnico que orienta a EBAPI, inclusive, ressalta que a lei se baseia na PNI, no Estatuto do Idoso, na PNSPI e na Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

A EBAPI tem a proposta de livre adesão do município. O incentivo vem por meio da concessão de cinco selos, que certificam as metas alcançadas. À medida que o município vai implementando ações, algumas são obrigatórias nos cinco níveis, como a criação do conselho municipal da pessoa idosa na etapa 1 e outras eletivas, que vão se adequando de acordo com a realidade local. O enfoque prioritário é a população idosa em condições de vulnerabilidade social, mas se destina também à população idosa em geral.

Assim como a PNI, a EBAPI é interministerial e envolve uma comissão constituída basicamente pelos mesmos ministérios previstos para a PNI, tendo por objetivos:

- Contribuir para a máxima efetivação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) e para o fortalecimento dos conselhos de direitos dos idosos, de acordo com o objetivo de garantir os direitos das pessoas idosas em todos os setores, propondo políticas públicas para as especificidades da população idosa e penalidades para as violações de direitos.
- Criar oportunidades para que a população idosa diga o que cada município deve fazer para melhorar a qualidade de seu envelhecimento. As pessoas idosas sabem melhor o que precisam para que seu envelhecimento seja ativo, saudável, sustentável e cidadão.
- Entregar selos de reconhecimento aos municípios que realizarem ações para se tornarem mais amigos da pessoa idosa, principalmente da população idosa inscrita no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal.
- Mobilizar governos e a sociedade civil para a realização e a integração de políticas voltadas à população idosa, valorizando programas, ações e projetos já existentes nos municípios, além das novas iniciativas propostas pela Estratégia. (BRASIL, 2018, p. 14).

O primeiro objetivo busca a efetivação do Estatuto da Pessoa Idosa, que, por sua vez, busca a efetivação da PNI. O segundo prevê a participação da pessoa idosa, que também está contido na PNI, enquanto o terceiro igualmente consta da PNI com o desenvolvimento de

programas e projetos para esse segmento etário. Ao priorizar como meta fundamental a criação do conselho municipal, fortalece o mesmo princípio presente na PNI, o qual coloca os conselhos como instrumento fundamental para promoção, avaliação e controle das políticas públicas de envelhecimento.

A EBAPI valoriza a participação da pessoa idosa assim como prevê o Compromisso do envelhecimento ativo e a PNI. Tem como outros conceitos orientadores o envelhecimento saudável, cidadão e sustentável, todos inseridos na concepção geral da PNI, conforme o trecho abaixo:

- Envelhecimento saudável – processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada;
- Envelhecimento cidadão – aquele em que há o exercício de direitos civis, políticos e sociais;
- Envelhecimento sustentável – garantidor do bem-estar do segmento idoso quanto aos seus direitos, renda, saúde, atividades, respeito e, quanto à sociedade, nos aspectos de produção, convivência intergeracional e harmonia com o amplo conceito de desenvolvimento econômico. (BRASIL, 2018, p. 18).

A EBAPI também prevê nas suas ações municipais um guia de orientações para ambiente físico, moradia, transporte, participação, respeito e inclusão social, oportunidade de aprendizagem, informação e comunicação, apoio e cuidado. Além disso, há uma divisão de responsabilidades entre os três entes federativos. Ao governo federal, por meio do Comitê Gestor, cabem a coordenação, a organização, o cadastramento, a orientação e o apoio técnico de estados e municípios.

Os estados, mediante livre adesão, responsabilizam-se por divulgação e comunicação, mobilização e incentivo aos municípios, bem como replicação de cursos de capacitação para gestores municipais na viabilização da estratégia. Aos municípios, também por livre adesão, cabem a designação de interlocutores, a participação nas capacitações e a organização e a implementação das etapas com as medidas previstas localmente; bem como a criação e a implantação de um plano municipal, baseado nas demandas da população no município. O conselho municipal eleito, conforme a previsão da PNI e do Estatuto, levantará e discutirá demandas e prioridades locais para a criação do plano e acompanhará, com a população idosa, as decisões municipais.

A questão orçamentária não é prevista na EBAPI, mas as pesquisas realizadas em alguns municípios que já aderiram permitiram localizar duas fontes orçamentárias para viabilizar os projetos e garantir a obtenção dos selos: o fundo municipal do idoso – como foi discutido pelo

Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDI) em Maringá (PR)²⁷ ou uma dotação orçamentaria no Plano municipal amigo da pessoa idosa (assim nomeado) no município de Pato Branco (PR)²⁸.

De modo geral, todo o arcabouço teórico que embasa a EBAPI é o mesmo que está contido nos princípios básicos e diretrizes da PNI e previsto em muitos de seus artigos. A EBAPI, por si só, já prevê um processo incremental de políticas municipais a cargo dos municípios que assim desejarem aderir à estratégia. No entanto, em que pese essa dimensão de processo incremental em nível municipal, ela proporciona também um processo incremental da PNI ao fatiar, entre os entes federativos, as responsabilidades e tornar as medidas previstas na PNI adaptadas e incentivadas por metas e selos.

O decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019 instituiu o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável, que como já dissemos não trouxe nenhuma inovação, parecendo uma reedição adaptada do Compromisso nacional para o envelhecimento ativo e se propôs a doar uma quantidade ínfima de webcams e computadores para estados e municípios para promover inclusão digital para o segmento etário, mas que claramente não atenderiam as demandas (capitais e municípios acima de quinhentos e cinquenta mil habitantes seriam doados dez computadores e dez *webcams*; e municípios com população menor ou igual a quinhentos e cinquenta mil habitantes - oito computadores e oito *webcams*).

A descrição dessas políticas posteriores a PNI, permite a percepção de que avanços nas políticas de envelhecimento têm ocorrido lentamente a partir da PNI. Os cenários e os percursos aqui examinados demonstram as dificuldades em relação à PNI e apontam para a baixa efetividade quando analisamos sua estrutura e as ações diretamente implementadas com enfoque no que está previsto na lei. Entretanto, ao examinarmos o quadro geral das políticas, começamos a nos questionar se a PNI seria uma política de ciclo longo e se haveria um processo incremental nas legislações que têm sido promulgadas. Essas são questões às quais buscaremos responder no próximo capítulo.

²⁷ Disponível em: <https://www.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/268b7d2d13be.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

²⁸ Disponível em: <https://sapl.patobranco.pr.leg.br/materia/6593>. Acesso em: 15 set. 2022.

CAPÍTULO 2 – CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Como vimos no capítulo anterior, a PNI é considerada como a política de referência para desenvolver ações que protejam a população idosa no Brasil. Foi também impulsionada pela PNI que o município de Niterói começou a organizar suas políticas para a população idosa da cidade, como veremos no terceiro capítulo.

Após quase 30 anos de sua promulgação, tem provocado muitas análises e questionamentos sobre sua pouca efetividade. Muitos desses questionamentos se devem ao fato de a política continuar vigente, mas não ter sido concretizada como foi prevista nas diversas áreas abrangidas, principalmente em relação às ações coordenadas entre os diversos ministérios e secretarias. As legislações que se seguiram, exceto o Estatuto da Pessoa Idosa (que penaliza a não efetivação dos direitos previstos na PNI), atendem de modo segmentado às propostas da política, como é o caso da PNSPI na área de Saúde, ou de forma desconectada, como a política de Envelhecimento ativo, como veremos nas análises a seguir. Essa organização ou desorganização (dependendo do ponto de vista) nos levou a repensar sua análise usando referenciais diferentes das questões relacionadas com a efetividade. Buscamos apoio nas teorias de análise de políticas públicas para entender o processo de construção das políticas de proteção para a velhice no Brasil.

Nesse contexto, propusemo-nos a discutir a PNI a partir de conceitos fundamentais nos debates sobre as políticas públicas e de várias angulações de campos de saberes distintos, procurando intersecções para construirmos diálogos que possibilitem a análise de elementos e processos presentes em seu ciclo político.

Embora as teorias desenvolvidas por Pierson, ao longo de sua obra, versem mais sobre questões macroteóricas, que, por si só, já proporcionariam à discussão explicações válidas e importantes sobre os demais conceitos aqui trabalhados, acrescentamos as análises de Lindblom e outros autores que focam questões mais pontuais, porque entendemos que esses diálogos possibilitariam o enriquecimento do debate, bem como a compreensão a partir de diferentes visões que se somam e permitem, de pontos de vistas diversos, a percepção do ciclo da PNI a partir de análises diferentes (como em um caleidoscópio).

Desse modo, pudemos pensá-la como uma política de ciclo longo com processos incrementais; e para complementar a análise, as reflexões sobre o neoinstitucionalismo nos permitiram pensar sobre o jogo político nacional e municipal.

Inicialmente, discutiremos os conceitos fundamentais de políticas públicas e os elementos presentes na PNI. A seguir, refletiremos sobre as contribuições do ciclo de políticas para entender seu desenvolvimento. No tópico seguinte, trataremos dos processos de ciclo longo e de que forma podem ser considerados no ciclo político da PNI; para, então, discutirmos a presença do incrementalismo desconexo nas políticas para o envelhecimento. Por fim, acrescentaremos os debates sobre neoinstitucionalismo para contribuir com a análise do processo de implementação e desenvolvimento das políticas para a população idosa no jogo político do Brasil e do município de Niterói.

2.1 ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E A PNI

A discussão de Análise de Políticas públicas é bastante ampla. A multiplicidade de abordagens (ARRETCHE, 1998; COSTA, 2002; GIOVANI, 2009; SOUZA, C., 2006; TREVISAN; BELLEN, 2008) nos proporcionou a escolha daquelas que possibilitam melhor aproximação com o processo histórico de implementação e os percursos da PNI nesses quase 30 anos de promulgação. Optamos por adotar Giovanni (2009), pois, a partir de seu expressivo estudo no campo, buscou situar e conceituar historicamente a discussão sobre as políticas públicas. Além disso, a definição estabelecida por ele contempla o modo como percebemos a política pública.

Giovanni (2009, p. 2) a esse respeito destaca:

Tal conceito vai além da ideia de que uma política pública é simplesmente uma intervenção do Estado numa situação social considerada problemática. Mais do que isso, penso a política pública como uma forma contemporânea de exercício do poder nas sociedades democráticas, resultante de uma complexa interação entre o Estado e a sociedade, entendida aqui num sentido amplo, que inclui as relações sociais travadas também no campo da economia. Penso, também, que é exatamente nessa interação que se definem as situações sociais consideradas problemáticas, bem como as formas, os conteúdos, os meios, os sentidos e as modalidades de intervenção estatal.

Para Giovanni (2009), esse conceito baseia-se em requisitos das modernas democracias, como a capacidade mínima de planificação político-técnico-administrativa de gestão pelas instituições estatais; a coexistência e a independência de poderes; a vigência de direitos de cidadania, bem como a capacidade coletiva de formular agendas públicas, que ele resume como exercício pleno de cidadania e uma cultura política correspondente. Souza (2006) complementa a discussão pontuando a amplitude do campo e trazendo também a reflexão de que política pública e seus processos são constituídos por um campo multidisciplinar que envolve

conhecimentos desenvolvidos nas áreas de sociologia, ciência política e economia e que produzem impactos na sociedade e nos processos econômicos. Nesse sentido, concorda com Giovanni (2009) ao ponderar que “a teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade” (SOUZA, C., 2006, p. 25).

Além disso, Giovanni, (2009), enfatiza o olhar do investigador:

Em outras palavras, é possível captar, a partir de “olhares” diversos e angulações sucessivas, configurações recorrentes em todas as políticas públicas, por intermédio de abstrações sucessivas que focalizam ora seus aspectos formais, ora seus aspectos materiais, ora sua substância, ora seus elementos simbólicos. Chamo estas configurações de estruturas elementares. (GIOVANNI, 2009, p. 3).

Segundo Giovanni (2009), essas estruturas elementares resultam de uma combinação do olhar subjetivo do observador, que, a partir de seus próprios valores, seleciona os aspectos objetivos da realidade ao considerar sua coerência, organicidade e a probabilidade de configuração de uma estrutura. Destaca, assim, quatro ângulos diferenciados de observação, que possuem relações mútuas de interferência entre elas:

- a. estrutura formal, composta pelos elementos: “teoria”, práticas e resultados;
- b. estrutura substantiva, composta pelos elementos: atores, interesses e regras;
- c. estrutura material, composta pelos elementos; financiamento, suportes, custos; e,
- d. estrutura simbólica, composta pelos elementos: valores, saberes e linguagens. (GIOVANNI, 2009, p. 12).

No que diz respeito à estrutura formal, o autor evidencia a possibilidade de captação dos aspectos exteriores da intervenção pública, em que estabelece relações inseparáveis entre teoria, o conjunto de práticas e os resultados, sem esgotar, no entanto, essa estruturação. O teor inesgotável do “conjunto de componentes envolvidos na intervenção, embora revele o resultado de um processo complexo de interações que resultam numa configuração específica” (GIOVANNI, 2009, p. 13). Desse modo, a teoria contém um grande conjunto de informações técnicas, políticas, culturais e ideológicas da situação social geradora da questão e, também, da intervenção proposta para isso. Já as práticas expõem a natureza da prática política, “em outras palavras, quais e quantas medidas e ferramentas foram selecionadas vis-à-vis o terceiro elemento estrutural que são os resultados, ou almejados, ou efetivamente alcançados” (GIOVANNI, 2009, p. 13).

Na PNI, a estrutura formal foi enriquecida por novas formas de pensar sobre o processo de envelhecimento. Os debates em Geriatria e Gerontologia foram fundamentais para embasar

as novas teorias sobre envelhecer. No antigo paradigma, a velhice era vista como tempo de perdas das capacidades físicas, laborais, intelectuais, bem como de proximidade com a morte. No “novo modelo”, há uma multiplicidade de possibilidades e formas de envelhecer. A velhice passou a ser vista também como tempo produtivo, com a possibilidade de envelhecimento saudável e participativo, contribuindo para o enriquecimento socioeconômico.

Essas novas formas de encarar a velhice no Brasil foram pressionadas por organismos internacionais como a ONU e a OMS. Houve instituição e ampliação de direitos, como a gratuidade ou a meia entrada em eventos culturais, bem como nas passagens de transporte público a partir dos 65 anos, entre outros. Influenciaram também as formas de atendimento dessa faixa etária na saúde nacional com a PNSPI (2006) na rede pública, o Pacto pela Vida (2006) e a Política de Humanização (2003), adotada tanto na rede pública como na privada, por exemplo. Essas práticas alteraram, em alguma medida, a qualidade do atendimento para essa faixa etária, ainda que haja problemas de acesso à rede pública devido ao subfinanciamento do SUS. Desse modo, ficam explicitadas as relações inseparáveis da estrutura formal, descritas anteriormente por Giovanni (2009).

Ao considerar a estrutura substantiva, Giovanni (2009) ressalta que, como as políticas públicas são atividades sociais e se concretizam por meio de ações sociais com um mínimo de padronização e institucionalização, os atores guiam suas ações pautados em orientação de condutas com objetivos implícitos ou explícitos, com menor ou maior grau de racionalidade, ou seja, de interesses, que podem ser superpostos ou contraditórios, movendo-se, por sua vez, em um espaço institucional, também pautado em determinados conjuntos de regras. Portanto, os atores seriam todos (indivíduos, grupos e instituições) os que, por via direta ou indireta, participariam do processo (formulação, implementação e resultados). Além disso, as regras seriam leis, normas e convenções formais ou não, padrões éticos e morais, linguagens, costumes, enfim, tudo o que guia padrões de comportamento para os atores envolvidos. Os elementos citados podem gerar alianças e oposições, que podem acontecer ou não, tanto no espaço das regras como no da legalidade ou da legitimidade.

Na estrutura substantiva, podemos identificar os vários atores que têm pautado as discussões sobre envelhecimento e pressionado as agendas públicas nos diversos entes federativos. São eles: as diversas associações científicas de Geriatria e Gerontologia, como a ANG e a SBGG, entre outras, por meio de seus especialistas de áreas multidisciplinares; os movimentos sociais organizados de aposentados e pensionistas – Associação de Aposentados e Pensionistas da Previdência Social (ASAPREV) e Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), por exemplo; universidades abertas e grupos de convivência para idosos, como os da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal

Fluminense (UFF), SESC, entre outros; e, ainda, legisladores que têm se comprometido com a luta por direitos e políticas de proteção para a população idosa brasileira, seja por interesse eleitoral, seja por comprometimento com a discussão. Por meio desses atores, avanços legais foram conquistados via leis e normas nas diversas áreas que envolvem os direitos dessa população, além dos organismos internacionais como OMS e ONU.

As mobilizações desses atores em assembleias, conferências e seminários nacionais e internacionais possibilitaram as diversas leis e políticas de proteção para a população idosa, como a PNI, o Estatuto do Idoso, a PNSPI, entre outras. Proporcionaram, também, discussões sobre os termos velhice, terceira idade, pessoa idosa, velho, entre outras; ou, ainda, a discussão acerca da não infantilização da pessoa idosa; as reflexões quanto ao idadismo; a criação de cartilhas e materiais de divulgação para profissionais e população geral sobre como identificar e evitar esses comportamentos. No que se refere a esse segmento etário, ressaltam os aspectos que Giovanni (2009) cita como padrões éticos e morais, linguagens, costumes, e tudo o que guia padrões para os atores envolvidos.

Em referência à estrutura material, Giovanni (2009) destaca os aspectos econômicos que dão suporte à exequibilidade, como a sustentação material, com financiamentos, custos entre outros. As condições dessa estrutura material podem revelar a natureza, as concepções, as ideologias e a modalidade de vínculo estabelecido entre a política pública em questão e a estrutura econômica, as relações entre Estado e mercado, bem como os sistemas de gestão e as capacidades técnicas. Esses suportes seriam os marcadores da efetividade das regras da estrutura substantiva e podem ser desenvolvidos no interior da própria política ou contar com estruturas externas de políticas relacionadas.

A estrutura material e os suportes têm sido um dos grandes entraves para a PNI uma vez que envolvem a estrutura interinstitucional dos ministérios e secretarias das áreas de AS, Previdência, Turismo, Urbanismo, Trabalho, Cultura, Educação e Saúde, os quais não têm sido capazes de garantir sua execução. As secretarias e os ministérios envolvidos, além de possuírem verbas insuficientes para atender às suas próprias demandas, teriam que destinar recursos para as ações previstas nessa política. O FNI, por exemplo, criado posteriormente pela Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, tem esbarrado em entraves burocráticos e em outras questões de cunho político (de não priorização e investimento na área, por exemplo) e acaba por não fornecer aporte eficaz (FEAL, 2016; ROZENDO; JUSTO, 2012).

Ainda segundo Giovanni (2009), a estrutura simbólica envolve as relações entre culturas nacionais e produção científica, um campo perpassado pela orientação de valores e saberes desenvolvidos historicamente. O autor avalia que:

Ao considerarmos a especificidade das políticas públicas particulares, salta aos olhos, que tal diversidade se afirma nas diferenças de formais, substantivas e materiais, mas afirma-se sobretudo em linguagens específicas, que são universos de comunicação próprios (e apropriados) que estabelecem os vínculos entre os diversos tipos de atores de uma dada arena de política. Os elementos da estrutura simbólica são de fato, muito mais que uma expressão cultural neutra dessa atividade social. São também reveladores do ponto de vista analítico – dos graus de particularismo/universalismo e isolamento/integração das arenas políticas, bem como dos níveis de racionalização e tecnificação; tradicionalismos e interferências ideológicas que ocorrem nessas mesmas arenas. (GIOVANNI, 2009, p. 19).

A reflexão sobre valores, conflitos e relevância na tomada de decisão nos leva a pensar nas dificuldades de implementação enfrentadas pela PNI nesse período. Essa política tem sido defendida, principalmente, por especialistas em Gerontologia com seus saberes técnicos.

Entretanto, ao considerarmos os valores presentes em nossa sociedade, como a visão negativa sobre o processo de envelhecimento, o fato de que pessoas idosas aposentadas estão à margem do processo de produção capitalista, o idadismo, a falta de interesse generalizado do cidadão comum sobre questões políticas, inclusive da própria população idosa, promove conflitos que impactam na efetivação dessa política. Outrossim, soma-se a isso a questão do retorno eleitoral que pessoas idosas poderiam dar aos políticos e gestores, uma vez que, a partir de 70 anos, são isentos da obrigatoriedade do voto.

Desse modo, poderíamos questionar se a PNI ficou estacionada e se tornou-se uma lei simbólica²⁹ ou legislação álibi³⁰, como afirmam Alcântara, (2016) e Ribeiro (2016), porque, como afirma Lindblom (1959, p. 166):

Os administradores não conseguem fugir desses conflitos pelo levantamento das preferências da maioria porque as preferências em relação à maior parte das questões não são conhecidas ou registradas; na verdade, muitas vezes, as preferências não existem pela falta de suficiente debate público que desperte a atenção do eleitorado para uma certa questão. Além disso, faz-se a pergunta: Deve-se considerar a intensidade do sentimento ou da percepção bem como o número de pessoas que preferem cada alternativa? Pela impossibilidade de agirem de outra forma, os administradores, muitas vezes, veem-se compelidos a tomar uma decisão antes de tornar claros seus objetivos.

²⁹ Alcântara, (2016, p. 375) classifica a PNI e o Estatuto do Idoso como legislações simbólicas. Como legislação simbólica, teria como ganhos: a confirmação de valores sociais; revelar a capacidade de ação do Estado; e postergar “a solução de conflitos sociais através de compromissos dilatatórios”. O que poderia significar o reconhecimento dos direitos fundamentais da conquista do respeito social pelas pessoas idosas, diante da mobilização em torno desses direitos e, por outro lado, a estratégia do Estado, a qual ao mesmo tempo em que demonstra capacidade de ação, poderia ser um subterfúgio de silenciamento da população e adiamento dos conflitos sociais. Para o autor, haveria duas possibilidades diante desse simbolismo

³⁰ Ribeiro (2016, p. 427) complementa as reflexões de Alcântara (2016) quanto aos simbolismos com o conceito de “legislação-álibi” pois permite ao legislador, que às vezes sob pressão social direta, busca satisfazer as expectativas públicas, sem criar as condições de efetivação das leis, aliviando-se das pressões políticas. Para ele essas características podem ser estendidas a outras normas, especialmente, para o Estatuto do Idoso, e outras políticas para o envelhecimento.

O envelhecimento não é um tema preferencial para políticos e administradores, que, além do custo-benefício eleitoral, têm uma visão de que não vale a pena aplicar recursos para quem já está no final da vida, preferindo destinar recursos para as outras faixas etárias.

2.2 AS CONTRIBUIÇÕES DO CICLO DE POLÍTICAS PARA ENTENDER A PNI

Nossas reflexões sobre a efetividade, somadas aos estudos sobre Análise de Políticas, remeteram-nos ao Ciclo de Políticas. Frey (2000) distingue três diferentes abordagens de acordo com o tipo de problemas investigados nas Ciências Políticas: a primeira, que ele define como clássico, questiona o que é um bom governo e qual o melhor Estado para garantir proteção e felicidade aos seus cidadãos; a segunda analisa as forças políticas atuantes no processo decisório; e a terceira investiga os resultados que um determinado sistema político tem produzido. Essa terceira abordagem e suas possibilidades nos fizeram refletir sobre o desenvolvimento das políticas de proteção para a velhice no Brasil.

Visando à explanação das leis e princípios próprios das políticas específicas, a abordagem da *policy analysis* pretende analisar a inter-relação entre as instituições políticas, o processo político e os conteúdos de política com o arcabouço dos questionamentos tradicionais da ciência política. (FREY, 2000, p. 214).

Optamos, então, dentro do arcabouço oferecido pela *Policy Analysis* (ou Análise de Políticas), examinarmos a PNI por meio do *Policy cycle* (ciclo político). A caracterização das fases do ciclo será baseada nas seguintes subdivisões, propostas por Frey (2000): percepção e definição de problemas; agenda *setting*; elaboração de programas e decisão; implementação de políticas; e, por fim, avaliação.

No que concerne à fase de percepção e definição de problemas, o autor destaca que, em incontáveis possíveis campos de ação política, algumas questões (*policy issues*) se mostram mais adequadas ao tratamento político e acabam por entrar no ciclo político (*policy cycle*) (FREY, 2000). A percepção inicial de uma questão como problema político pode acontecer por grupos sociais particulares ou grupos políticos, ou, ainda, pela administração pública. No entanto, ele destaca que a mídia e outras formas de comunicação social e política têm contribuído para que um determinado problema ganhe relevância para ações políticas e administrativas. É a partir desse momento que o problema se transforma em política pública (*policy*).

Frey (2000) ainda complementa com a importância quanto à consideração de como os problemas foram definidos, pois essas definições serão fundamentais para as soluções propostas na fase de elaboração de políticas e programas. Para o autor, é na fase de proposição da agenda (*agenda setting*) que se define se a questão será efetivamente inserida, adiada ou excluída da pauta política, independentemente de sua relevância. Ademais, para a tomada de decisão, haverá a necessidade de uma avaliação preliminar quanto a custos-benefícios das opções disponíveis, bem como da possibilidade de pautar o tema na arena política. Mesmo que não haja o debate público do projeto, é importante o envolvimento dos atores políticos. A PNI é um exemplo disso, não somente pela pressão nacional, realizada por movimentos sociais e especialistas, como também internacional como já citamos anteriormente.

Procuraremos, então, após identificarmos as estruturas e o conteúdo, enquanto política pública nos itens anteriores, realizar a caracterização dessas fases para a PNI. Esta política foi promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, construída dentro do clima de retomada de direitos com a CF/1988, com ampla participação da sociedade civil organizada em entidades como ANG, SBBG, AMPID, SESC, ASAPREV, COBAP, entre outras.

A pressão internacional também foi fundamental. O processo de envelhecimento populacional mais adiantado na Europa direcionou os olhares da sociedade para as questões inerentes à velhice. A primeira Assembleia da ONU sobre envelhecimento ocorreu em Viena, no ano de 1982, e lançou um plano de ações a serem implementadas, do qual o Brasil foi signatário. Essa assembleia tornou-se um importante marco histórico de inclusão nas agendas de diversos países sobre a necessidade de ampliar as políticas de proteção para a crescente população idosa. Nesse plano, havia 66 recomendações para os países nas áreas de saúde, nutrição, moradia, meio ambiente, família, bem-estar social, Previdência Social, proteção ao consumidor idoso, trabalho e educação, que visavam garantir segurança socioeconômica, bem como identificar oportunidades para integrar a população idosa ao processo de desenvolvimento de cada país (CAMARANO, 2016).

Para Frey (2000, p. 229),

[...] o modelo do *policy cycle* nos possibilita a integração das distintas abordagens avaliativas [...] (avaliação política, análise de políticas públicas e avaliação de políticas públicas) dentro de um modelo de referência de caráter processual. Cada uma dessas abordagens avaliativas pode ser considerada parte integral do *policy cycle*.

Entretanto, Frey (2000) pontua que, na concepção do modelo de ciclo político, o processo para resolver um problema político é constituído por passos sequenciais, mas que, na prática, os atores político-administrativos usualmente não se atêm à sequência, especialmente

em projetos mais complexos que são constituídos por processos interativos e nutridos pelas reações dos atores participantes.

Desse modo, a primeira fase, de reconhecimento sobre a necessidade de novas políticas destinadas ao envelhecimento, aconteceu a partir dos dados demográficos de envelhecimento na Europa e foi impulsionada por essa assembleia realizada pela ONU em 1982. Dessa assembleia, saiu, como dissemos, o I Plano Internacional de Envelhecimento com suas recomendações para alavancar as discussões em diversos países. O Brasil, como signatário, começou a se organizar a partir desse marco.

No final da década de 1980, em consonância com a CF/1988, os estados da federação foram os primeiros a incorporar as determinações desse Plano Internacional, incluindo em suas constituições estaduais alguns direitos e organizando os primeiros conselhos de pessoas idosas. Foram realizados seminários e conferências, que pressionaram o governo federal, apoiados pela discussão internacional, no sentido de criar uma política específica.

Já na fase de elaboração e tomada de decisão, foi necessário escolher a alternativa de ação mais apropriada entre as várias possibilidades. Como de costume, houve nessa fase vários conflitos e acordos envolvendo os atores com maior influência política e administrativa como afirma Frey (2000). Usualmente, opta-se, de acordo com um programa de compromissos negociados previamente com os atores políticos considerados mais importantes, por “decisões verdadeiras, isto é, escolhas entre várias alternativas de ação, são raras exceções nesta fase do ciclo político” (FREY, 2000, p. 228).

No governo Collor (1990-1992), iniciou-se a fase de elaboração. A constituição de uma comissão, em 1991, coordenada pela presidente do conselho estadual do Rio Grande do Sul, começou a trabalhar e redigir o pré-projeto que daria origem à PNI. Essa comissão foi nomeada pelo Poder Executivo, por meio da Secretaria Nacional de Promoção Social (RAUTH; PY, 2016). Entretanto, após o *impeachment* de Collor, ficou a cargo do governo de Itamar Franco promulgar a Lei nº 8.842, a PNI, em 1994 (BRASIL, 1994). Todavia, ficou pendente a sua regulamentação, que só ocorreu em 1996, no governo FHC.

Segundo Faleiros (2016, p. 545), a regulamentação que ocorreu em um momento em que as reformas administrativas estavam em curso, visando ao corte de gastos e à redução da máquina administrativa, representou uma espécie de retrocesso à PNI, porque:

O Decreto nº 1.948/1996 esvazia, de certo modo, importantes diretrizes de participação previstas na PNI, como se destaca a seguir, assinalando-se aquelas presentes na lei e não contempladas no referido decreto:

- a participação do idoso e a integração intergeracional (o decreto menciona apenas o estímulo ao ingresso na universidade);

- a participação do idoso, de sua família e de entidades na formulação de políticas (o decreto menciona apenas o estímulo à participação do idoso no controle social dos conselhos de saúde);
- a descentralização político-administrativa;
- a adequação de currículos (o decreto menciona apenas a inclusão de disciplinas de gerontologia e geriatria nos currículos dos cursos superiores);
- a implementação de um sistema de informação para divulgar a política para idosos; e
- a implementação dos conselhos do idoso (o decreto remete-se apenas ao Conselho Nacional da Seguridade Social e aos conselhos setoriais, aos quais compete, no âmbito da seguridade, a formulação, a coordenação, a supervisão e a avaliação da PNI).

Desse modo, percebe-se que a implementação não se deu de forma simples e corrobora as reflexões de Frey (2000) para a fase de implementação.

Frey (2000) define a fase de implementação como a fase do ciclo político, na qual a ação encomendada na fase de definição de problemas e *agenda setting* irá produzir determinados resultados e impactos. Ressalta ainda que os resultados e os impactos projetados na formulação nem sempre corresponderão aos impactos reais. A análise de implementação pode ter como objetivo a apreciação da qualidade técnica e material dos projetos ou se direcionar para as estruturas político-administrativas e para a forma de atuar dos atores envolvidos. Nesse caso, a atenção será voltada para o processo de implementação, ou seja, na “descrição do como e da explicação do porquê. De maneira indutiva e empírica descreve-se o que acontece, quais atores atuam com quais motivos e com quais resultados.” (FREY, 2000, p. 228).

O momento político, como destaca Faleiros (2016), começou a alterar as expectativas dos movimentos sociais para os resultados da implementação da PNI. O ritmo lento da implantação das ações previstas na política pontuou as discussões em fóruns relacionados com a PNI, seminários e eventos sobre direitos da pessoa idosa. Como exemplo, destacamos um trecho da Carta do Ceará de 2009, produzida durante I Encontro Nacional de Fóruns Permanentes da Sociedade Civil de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa:

A convergência de posições dos diferentes fóruns presentes, no tocante à lenta implementação da Política Nacional do Idoso – PNI, Estatuto do Idoso, políticas, programas e ações governamentais e, demais legislações voltadas para o idoso, considerando que não vêm sendo cumpridas com efetividade, exige que os Fóruns se posicionem e pressionem de forma organizada os Poderes Públicos, para que cumpram seus compromissos e que assim se responsabilizem também pelos acordos firmados na II Assembleia Mundial do Envelhecimento, realizada em Madrid em abril 2002 e outras reuniões internacionais e suas Diretrizes. (AMPID, 2009, p. 1).

Ou seja, a implementação ocorreu formalmente em 1994, mas como dependia de regulamentação, ficou como uma grande conquista sem efeitos práticos. Outrossim, mesmo com a regulamentação ocorrida em 1996, contraditoriamente, como relata Faleiros (2016) acima, o contexto histórico e político contribuiu para que a lei não fosse priorizada e sofresse uma espécie de “esvaziamento”. Inclusive, essa regulamentação foi revogada pelo Decreto nº 9.921, de 2019 (BRASIL, 2019).

No tocante à fase de avaliação (*evaluation*) e correção da ação, Frey (2009) destaca que se busca a efetividade e impactos produzidos, avaliando déficits e efeitos indesejáveis para correção e modificação, tanto do próprio projeto quanto de projetos futuros; e, também, possibilita a aprendizagem política. Propõe, como resultados dessa fase, o encerramento do ciclo ou o início de outro:

A avaliação ou controle de impacto pode, no caso de os objetivos do programa terem sido alcançados, levar ou à suspensão ou ao fim do ciclo político, ou, caso contrário, à iniciação de um novo ciclo, ou seja, a uma nova fase de percepção e definição e à elaboração de um novo programa político ou à modificação do programa anterior. (FREY 2000, p. 228).

Assim como a Carta do Ceará, em 2009, apontava para um ritmo lento de implementação da PNI, de forma similar, várias análises realizadas ao longo dos anos por meio de produções acadêmicas também o faziam (PESSOA, 2009; SIQUEIRA, 2014; SOUZA, M., 2018) – em especial, o IPEA (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016), que organizou, em 2016, uma avaliação aprofundada por especialistas e concluiu, após 20 anos da promulgação da política, que havia sérias questões relacionadas com a efetivação em todas as áreas que abrangem a PNI. A conclusão geral foi de que a política representou um grande avanço, mas careceu de efetivação. De lá para cá, a situação não mudou muito. Entretanto, nenhuma correção ou o início de um novo ciclo foi realizado. A lei permanece vigente até os dias de hoje, o que levou Ribeiro (2016) e Alcântara (2016) a avaliarem-na como lei simbólica ou legislação álibi.

Frey (2000) destaca ainda que a aprendizagem político-administrativa pode acontecer em todas as fases do processo do ciclo político, o controle de impacto pode e deve ser realizado em cada fase e produzir adequações permanentes e, assim, possibilitar a contínua reformulação da política. Além disso, o ciclo político permite também obter um quadro de referência sobre a análise processual; ao comparar o ideal com a realidade, podem-se obter “pistas às possíveis causas dos déficits do processo de resolução de problema.” (FREY 2000, p. 229).

A análise por meio do ciclo político nos permite apreender as características da PNI, enquanto política pública, e ampliar o escopo da análise para além do ponto focal da efetividade.

Ressaltamos assim sua importância para a população idosa, sua construção democrática com a participação de vários segmentos sociais, sua amplitude de medidas para garantir direitos e a reafirmação da pessoa idosa como sujeito de direitos garantidos pela referida política. Parece-nos que essas características garantiram sua resistência ao longo dos anos e corroboraram a implantação das políticas subsequentes.

2.3 A PNI E OS PROCESSOS DE CICLO LONGO

Pierson (2004) traz como contribuição para a análise a reflexão sobre processos de longo prazo, cuja ênfase está em distinguir e delinear diferentes tipos de processos que podem operar por muito tempo. Essas distinções podem ajudar a fornecer a base para futuros esforços para integrar processos de longo prazo em explicações teóricas. Ou seja, fornecem orientações e são fontes para questões e hipóteses para a pesquisa empírica. Eles também ajudam a destacar e a esclarecer desafios metodológicos específicos enfrentados por investigações de processos de longo prazo. Ademais, e auxiliam a especificar e a esclarecer diferentes tipos de processos de longo prazo, conectando pesquisas enfocadas em problemas empíricos distintos, ao revelar, até que ponto, diferentes literaturas se baseiam em concepções semelhantes de processos causais e técnicas analíticas semelhantes para moldar e avaliar explicações.

Essa reflexão vem ao encontro do nosso questionamento sobre a análise da PNI, se estaria a política ainda nesse processo de longo prazo. Em caso afirmativo, a teoria sobre processos de longo prazo nos permite rever a análise sobre essa política.

Para Pierson (2004), a maioria das causas cumulativas é sociológica, ou seja, são condições sociais importantes que mudam drasticamente durante longos intervalos de tempo, mas em um ritmo muito lento. Ainda, o autor cita como exemplo a demografia e as perspectivas culturais básicas. Essas variáveis estão muito presentes na questão do envelhecimento.

Nesse contexto, tanto as mudanças demográficas que orientaram para a necessidade de construção da PNI como os valores socioculturais sobre o envelhecimento seriam responsáveis pelo lento desenvolvimento nas políticas de proteção para esse segmento. A sequência temporal dessas políticas de proteção no Brasil pode nos fazer pensar que sim.

Para complementar nossa reflexão de que haveria dois processos com relação à PNI, podemos considerar que, no primeiro, ocorre o estabelecimento de um novo paradigma quanto às antigas políticas sobre velhice, ao passar de um modelo mais assistencialista para um modelo mais propositivo, que prevê a discussão sobre a melhoria da qualidade de vida dessa faixa etária. Já no segundo, o processo seria incremental, do qual originam-se novas leis, sobre o qual trataremos mais adiante. Sendo assim, vamos utilizar a questão de tempo, sequência e

conjuntura descrita por Pierson (2004, p. 82), que pontua que o tipo mais direto de processo causal de movimento lento pode ser considerado “incremental” ou “cumulativo”, ocorrendo uma mudança em uma variável de modo contínuo e extremamente gradual.

Pierson (2004) debate ainda sobre tempo, sequência e conjuntura e ressalta que o ordenamento temporal dos eventos ou processos tem impacto e desdobramentos significativos nos resultados. Pontua também que as teorias de escolha racional (*rational choice*), dependência de trajetória (*path-dependent*) e de espaço político (*space politic*) são compatíveis com os estudos que situam o desenvolvimento das políticas em tempos longos.

O ordenamento temporal terá influência direta na interatividade dos efeitos. O ponto de partida para os estudos de ordenação temporal, segundo Pierson (2004), seria a análise do tempo, ou de conjunturas, e a ligação de elementos discretos ou de dimensões da política na passagem do tempo. Por exemplo, dois eventos ou processos particulares que ocorrem no mesmo momento histórico podem ter resultados muito diferentes de quando eles são separados temporalmente (em alguns casos, independentemente da ordem em que eles chegam). Nesse caso, o que está sendo destacado é o significado dos efeitos de interação e a dependência desses efeitos de interação sobre o tempo sincronizado dos eventos ou processos em questão.

Sendo assim, podemos compreender que o momento histórico no qual a PNI foi promulgada se inseria no clima cultural de cidadania em que o Brasil se encontrava após o fim da ditadura militar, da promulgação da CF/1988 com suas novidades na área de Seguridade Social e os sistemas de proteção que estavam sendo instaurados. Tanto que sua conexão com a LOAS, o SUS e o SUAS nos levam a refletir que a PNI pôde ser construída com a participação dos diversos atores sociais provenientes dos movimentos sociais e da área de Gerontologia, porque, naquele momento histórico, eram importantes para a sociedade a garantia e a construção de direitos. Isso aconteceu também com a primeira versão da política nacional de saúde para a população idosa. As políticas que se seguiram tiveram intervalos bem maiores, como demonstramos na linha do tempo construída no Quadro 3.

Além disso, Pierson (2004) discute a necessidade de entender como os arranjos institucionais podem se tornar profundamente enraizados com o tempo. Sugere ainda a necessidade de reformular a questão para desenvolvimento institucional, e não como escolha institucional. Ademais, destaca que é preciso pensar não apenas em momentos de seleção institucional e de mudança institucional, mas também em processos de desenvolvimento institucional que ocorram em médio prazo.

Esses processos moldam profundamente as circunstâncias sob as quais as transformações nas instituições podem ocorrer e, também, os tipos de mudanças que seriam prováveis. A ênfase na dinâmica do desenvolvimento institucional pode gerar agendas de

pesquisa bastante distintas para aqueles interessados em explicar padrões de resultados institucionais no mundo social.

Desse modo, o autor situa a necessidade de consideração de intervalos de tempo nos processos de duas grandes linhas teóricas: escolha racional e neoinstitucionalismo. Sobre a estrutura temporal, que ele nomeia como horizonte de tempo (*time horizon*), é o período durante o qual ocorre uma mudança significativa em uma variável ou em grupo de variáveis.

Pierson (2004) discorre sobre as várias possibilidades que podem acontecer nas políticas sociais. Para o autor, os processos causais e os resultados de interesse podem ou estão igualmente sujeitos a variações, entre os quais, alguns ocorrem em um período muito curto, enquanto outros se desenvolvem completamente apenas em um período muito longo. Para capturar aproximadamente essa diversidade de horizontes temporais de causas e resultados em diferentes contagens explicativas, podemos dividir as possibilidades em quatro quadrantes, como consta no Quadro 2.

Quadro 2 – Horizontes temporais

CAUSAS \ EFEITOS	Rápido	Longo
Rápido	I – Causa e Resolução Rápidas	II – Efeitos Cumulativos
Longo	III – Cadeias Causais	IV – Causas Cumulativas

Fonte: adaptado de Pierson (2004, p. 92).

Existem quatro tipos de eventos que relacionam causas e resultados das políticas em longo prazo segundo o autor. No primeiro tipo, ambos são rápidos, ou seja, o evento que impulsiona tem uma causa que aparece rapidamente e o resultado em termos de política também é fornecido rapidamente; no segundo, as causas surgem mais vagarosamente, mas têm resposta rápida, assim como ao contrário, causas que aparecem rapidamente, mas a resposta política é lenta; e, por fim, há o tipo em que causas e resultados aparecem lentamente.

Como sinalizamos anteriormente, as políticas de proteção para as pessoas idosas instauradas a partir da PNI seriam impulsionadas por cadeias causais e situações limiaries, ambas de longa duração, como as mudanças demográficas com a previsão de uma crescente população idosa mundial, em processo constante, que impacta a economia e as políticas sociais, e que tem obtido uma resposta com pequenos passos muito lentos, ou ainda alguns retrocessos (de acordo com as visões políticas dos governantes durante esse tempo). Esse processo foi perceptível ao mostrarmos os cenários históricos dos governos brasileiros no que concerne ao

envelhecimento, especialmente quanto às ações previstas na PNI que foram trabalhados no Capítulo 1.

Pierson (2004) ressalta que o alerta gerado pela teoria é ainda mais importante ao considerarmos o tipo de processo causal de movimento lento, que envolve efeitos de limiar. Em muitos casos, forças incrementais ou cumulativas podem não gerar mudanças incrementais nos resultados desejados. Em vez disso, esses processos têm um impacto modesto ou insignificante até atingirem algum nível crítico, o que desencadeia grandes mudanças. No Brasil, ainda que já tenhamos alcançado um nível crítico em termos de atendimento da população idosas no SUS e no SUAS, aguardamos que esse nível crítico provoque reações mais concretas do governo e da população. Entidades como a OMS, o ILC-BR, entre outras, têm alertado que as políticas implementadas ainda estão muito aquém das necessidades da crescente população idosa brasileira.

O Quadro 3 abaixo mostra que a sequência de leis, em quase 30 anos, tem atendido parcialmente às determinações da PNI. Desse modo, podem ser interpretadas como parte de um processo incremental que se inicia com a referida política.

Quadro 3 – Principais leis federais que tratam do envelhecimento

Ano	Lei	Leis complementares que abordam direitos da pessoa idosa
1994	Política Nacional do Idoso Lei nº 8.842/1994	Constituição Federal de 1988 LOAS (Lei nº 8.742/1993)
1996	Regulamentação da PNI Decreto nº 1.948/1996	
1999	Política Nacional de Saúde do Idoso Portaria nº 1.395/GM/1999	
2003	Estatuto do Idoso (da Pessoa Idosa) Lei nº 10.741/ 2003	
2006	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa Portaria nº 2.528/2006	Política Nacional de Humanização/2003 (regulamentação indireta pelas Portarias nº: 4.270/2010;7.508/2011;3.088/2011;1.459/2011; 121/2012;2.395/2011;2.338/2011;2.029/2011;1. 601/2011; 2.488/2011) Pacto pela Saúde (Portaria nº 399/GM/2006)
2009	Regulamentação da PNI Decreto nº 6.800/2009 Alteração: Secretaria de Direitos Humanos passa a coordenar a PNI	
2013	Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo Decreto nº 8.114/2013	
2018	Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa Decreto nº 9.328/2018	
2019	Consolidação de Atos Normativos Decreto nº 9.921/2019	
2019	Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável Decreto nº 10.133/2019	
2021	Consolidação de Atos Normativos ³¹ Decreto nº 10.604/2021 altera o Decreto nº 9.921/2019	
2022	Lei nº 14.423/2022 Altera a nomenclatura de Estatuto do Idoso para Estatuto da Pessoa Idosa	

Fonte: elaboração própria, 2023.

Por meio da linha do tempo das políticas de proteção para a população idosa, pode-se perceber que as legislações se sucederam. Entretanto, esses passos ficaram especialmente lentos a partir de 1999, quando a primeira versão de política nacional de saúde para a faixa etária foi lançada. O Estatuto da Pessoa Idosa foi promulgado quase dez anos mais tarde, visando garantir alguma efetividade aos direitos previstos na PNI. Para Alcântara, (2016), a necessidade de uma nova legislação como o Estatuto da Pessoa Idosa foi uma tentativa de dar efetividade aos direitos dos idosos nos moldes do ECA. Mesmo assim, a garantia dos direitos previstos ainda

³¹ Consolidação de Atos Normativos. O Decreto nº 9.921/2019 tem como principais alterações: compilação da PNI, Estatuto do Idoso, Envelhecimento Ativo e Estratégia Brasil Amigo em uma só lei e reversão do termo pessoa idosa (que tem sido adotado pela Gerontologia por considerar as questões de gênero e ser amis inclusivo) para idoso e traz outras pequenas modificações que não alteram o escopo da lei. As alterações trazidas pelo Decreto nº 10.604/21 são basicamente sobre competências de ministérios.

requer uma árdua luta no cotidiano desse segmento etário (DIAS, 2011; FRANCO; REIS, 2019; MELO; HERCULANO, 2019).

2.4 O INCREMENTALISMO DESCONEXO E AS POLÍTICAS PARA O ENVELHECIMENTO

Não há dúvidas de que houve avanços nas políticas para o envelhecimento. Podemos considerar que a PNI, como já afirmamos anteriormente, foi um grande avanço e representou uma enorme mudança nas políticas preexistentes que eram centradas em ações localizadas na Previdência e na Assistência, com a concessão de aposentadorias para as categorias regulamentadas, benefício de renda vitalícia e ações assistencialistas desenvolvidas pela Lei Brasileira de Assistência (LBA).

O que nos propomos a debater é se a PNI deu origem a um processo incremental, haja vista que as políticas que se seguiram foram introduzindo outros direitos. Esse processo também se deu com um entrecruzamento com outras políticas como LOAS e com os sistemas SUS e SUAS.

Lindblom, em 1959, desenvolveu a discussão sobre incrementalismo (ramescência) em oposição ao racionalismo (ramo). Nessas duas possíveis abordagens, fez a reflexão sobre os elementos presentes e apontou limites e possibilidades de cada uma. Destacou que o modo como objetivos, valores, variáveis e teorias serão utilizados, impactarão na formulação das políticas e como essas abordagens resultam em métodos distintos. No primeiro, denominado de método racional compreensivo ou de raiz, existem objetivos claros, avaliação explícita, um quadro abrangente e amplo e valores quantificados que possibilitam análise matemática. Além disso, essas técnicas seriam adequadas para problemas mais simples, com poucas variáveis e valores restritos. Esse método seria o que possui maior validação, mesmo em problemas complexos, pelo sucesso nas pesquisas operacionais e a teoria baseada em estatística e análise de sistemas para tomada de decisão.

Entretanto, o autor destaca que o segundo método, cunhado como método de comparações sucessivas limitadas, ou ramescências, o incrementalismo, difere do primeiro. No primeiro, a decisão e o processo deverão sempre ser reiniciados a partir dos fundamentos, com base no passado, somente em experiências que foram incorporadas em teorias. Já no segundo, a decisão seria de construção contínua a partir do presente, em pequenos passos e etapas.

O autor aponta algumas dificuldades na discussão, tais como: a discordância quanto a valores e objetivos entre os atores (cidadãos, parlamentares e gestores públicos) ou, ainda, de

determinar a importância de valores parcialmente conflitantes, pois os objetivos sociais nem sempre correspondem aos mesmos valores relativos, assim como de hierarquizar e estabelecer objetivos e valores marginais, que influenciariam na tomada de decisão.

Desse modo, haveria dois aspectos importantes para o tratamento dos valores. O primeiro seria que a análise empírica e a avaliação estariam interligadas, sendo assim, o gestor escolheria de forma simultânea a política a ser alcançada, de acordo com os próprios objetivos. O segundo seria a escolha de valores marginais ou incrementais, sendo que o administrador, conscientemente ou não, consideraria que as elaborações gerais de objetivos seriam sem utilidade e acabaria por optar por comparações específicas de valores marginais ou incrementais. Na primeira escolha, haveria a tentativa de estabelecer objetivos antes de escolher a política; esta seria, para problemas complexos, de realização impossível e sem relevância, independentemente do grau de racionalidade. Já a segunda seria de possível realização e teria relevância, uma vez que o gestor não precisaria analisar todos os valores, atendo-se somente aos que fariam diferença marginal nas opções propostas.

Lindblom (1959) ressaltou outras diferenças entre os dois métodos; por exemplo, no método de raiz, segundo o autor, é necessário que haja acordo anterior sobre as decisões dos objetivos a serem perseguidos. No método de ramescência, qualquer acordo é suficiente, independentemente da fase em que acontece.

Inclusive, no primeiro, a análise é muito abrangente, pois tudo o que é importante deve ser considerado, e isso esbarraria na própria forma de definir o que é importante e nas limitações da capacidade de obter informações e da própria análise intelectual, o que o torna impraticável para questões complexas, uma vez que seria necessária uma enorme simplificação do problema. No segundo método, a simplificação é realizada por meio da limitação das comparações entre decisões políticas semelhantes às políticas em vigência, examinando somente as diferenças marginais entre as opções existentes.

O autor também discorre sobre realismo e relevância, ponderando que administradores da esfera pública e analistas de políticas geralmente limitam suas análises nas opções políticas que produzem mudanças incrementais, porque, além de necessitarem simplificar seus problemas, também precisam estabelecer relevância. Segundo Lindblom (1959, p. 174), “as democracias modificam suas políticas quase exclusivamente mediante ajustes incrementais. As políticas não mudam a todo instante”.

Lindblom (1979, p. 182) ressalta que o termo incrementalismo gera certa confusão e diferencia o processo incremental da política, da análise teórica incremental. O incrementalismo como processo político “seria a mudança política por meio de pequenos passos

(independentemente do método de análise usado)”. Esse processo político pode variar em grau (passos grandes ou pequenos, mas que dão continuidade ao processo de formulação de uma determinada política). Entre os métodos possíveis de análise, cita a análise incremental simples, a análise composta por “um conjunto mutuamente favorável de estratégias simplificadores e focalizadores” (LINDBLOM, 1979, p. 182).

O autor acredita que é impossível esgotar a análise de um problema complexo, mesmo que se possua toda a estrutura material, tecnológica e pessoal. Para ele, o número de valores interativos e de possibilidades de propostas e consequências ao longo do tempo, com as incertezas do futuro, possibilitam apenas análises parciais ou uma racionalidade limitada. Sendo assim, diante dessa impossibilidade, defende que a análise incremental desconexa é uma possibilidade real:

A escolha entre sinopse e incrementalismo desconexo – ou entre sinopse e qualquer forma de análise estratégica – é simplesmente uma escolha entre uma incompletude muitas vezes acidental e mal estudada, por um lado, e uma incompletude deliberada e planejada, por outro. (LINDBLOM, 1959, p. 186).

Nesse sentido, podemos pensar em dois momentos interligados. O primeiro seria entender a criação e a implantação da PNI e sua não efetivação. É praticamente um consenso para a maioria dos especialistas em Gerontologia que a PNI ou não foi efetivada ou foi de modo tão precário que se tornou uma lei simbólica como já ressaltamos anteriormente. O que questionamos é que ela seja, na realidade, uma política de ciclo longo que ainda permanece e esteja sendo efetivada de maneira muito lenta como veremos mais adiante.

O segundo momento seria analisar se, na PNI, houve um processo incremental com a promulgação das outras leis e políticas para a população idosa no Brasil. Nesse sentido, o incrementalismo desconexo nos ofereceria a possibilidade de refletir sobre as escolhas políticas realizadas nacional e localmente no município de Niterói.

Goodin, Moran e Rein (2009) discutem que a formulação de políticas envolve escolhas e restrições que não são somente restrições materiais, mas também sociais e políticas e que precisam da disposição das pessoas em realizar o que a política exige delas ou ainda do apoio dos eleitores para endossar as políticas adotadas. Além disso, o campo ideacional também sofre restrições para a alocação de recursos para obtenção dos resultados desejados.

Essa reflexão pode trazer luzes sobre o porquê da lentidão no desenvolvimento das políticas de proteção para a velhice. Talvez na consideração de muitos políticos e da sociedade podem estar presentes valores como a rejeição à ideia de envelhecimento; ou, ainda pior, o

idadismo; ou a falta de retorno eleitoral, uma vez que o voto é facultativo para os maiores de 70 anos, como já apontamos anteriormente; ou todas as alternativas juntas e recombinadas. Se ações previstas na PNI para a educação, como a discussão intergeracional sobre envelhecimento nas escolas e faculdades, tivessem sido efetivadas, já poderíamos, ao longo desses 30 anos, contar com mais empatia e solidariedade entre as gerações.

É preciso destacar, para compreender a atuação dos atores presentes tanto na esfera federal como municipal, que, desde o início, o grupo de defesa para a PNI foi composto por especialistas, particularmente da área de Geriatria e Gerontologia, representados por organizações não governamentais e por militantes de associações de aposentados (que são pessoas idosas, mas que possuem trajetória de luta sindical). A população idosa, grosso modo, em sua maioria, tem sido passiva (ALVARENGA, 2006).

Para Goodin, Moran e Rein (2009), os grupos de defesa constituem uma força importante na formulação de políticas. Sua importância tem crescido na sociedade transnacional em rede, inclusive, podemos perceber isso nas discussões promovidas em eventos como congressos, seminários e fóruns, nacionais ou internacionais, nos quais a colaboração mútua na troca de experiências é sempre positiva; muito embora possam ser considerados apenas como uma parte de interesse setorializada. Na Assembleia Constituinte para a CF/1988, esses grupos foram fundamentais para a garantia de políticas de proteção social.

A discussão realizada no primeiro capítulo sobre as políticas pós PNI possibilitou a percepção de que essas políticas foram implantando alguns direitos previstos na PNI.

Desse modo, podemos visualizar, na construção das políticas de proteção para a velhice, como se desenvolveu esse ciclo em relação à PNI – uma política de ciclo longo, acrescida de processos incrementais, que, de forma desconexa, têm implementado e ampliado direitos.

2.5 O NEOINSTITUCIONALISMO NO JOGO POLÍTICO

Ao discutir sobre tempo, sequência e conjuntura, Pierson (2004) apontou que as teorias de escolha racional (*rational choice*), dependência de trajetória (*path-dependent*) e espaço político (*space politic*) são compatíveis com os estudos que situam o desenvolvimento das políticas de ciclos longos. Também ressaltou a necessidade de compreensão do modo como os arranjos institucionais podem ser enraizados na dimensão do tempo e da necessidade de repensar a questão como desenvolvimento institucional, considerando não somente momentos de seleção institucional e de mudança institucional, mas também processos de desenvolvimento institucional que possam ocorrer em médio prazo. Para o autor, esses processos moldam

circunstâncias em que as mudanças institucionais podem acontecer e os tipos de mudanças prováveis como vimos anteriormente. Ressalta também a importância de considerar intervalos de tempo nos processos das linhas teóricas de escolha racional e neoinstitucionalismo.

Convém então acrescentar, com base no processo de desenvolvimento das políticas de proteção para a população idosa, tanto em nível nacional como municipal em Niterói, a importância da discussão sobre o neoinstitucionalismo. Pretendemos discutir o que impulsionou as mudanças e os avanços – e a partir do momento em que houve a regulamentação da PNI em 1996 –, bem como as mudanças ocorridas até o ano de 2021. Nesse sentido, cabe pontuar algumas questões.

Hall e Taylor (2003), a respeito dos teóricos da escolha racional, colocam que essa escola tem a tendência de levar em conta os dilemas da vida política que fazem parte da ação coletiva. Os autores apontam como dilemas: o desejo de maximizar a satisfação de suas preferências e, assim, contentar-se com os riscos de resultados subótimos para o coletivo, mesmo que fosse possível encontrar resultados satisfatórios para todos, sem lesar as partes envolvidas; ou a ausência de arranjos institucionais que são impeditivos para que os atores adotem linhas de ação mais adequadas ao plano coletivo.

Flexor e Leite (2006) complementam essas reflexões sobre escolhas coletivas, modelo de escolha pública e neoinstitucionalismo. Quanto ao modelo de escolhas coletivas, os autores apontam algumas limitações, já que o conjunto de hipóteses é bastante restritivo. Esse conjunto supõe que exista um agente central, que seria o Estado ou governo totalmente racional e benevolente, cujo papel seria a maximização do bem-estar social de acordo com o conjunto de preferências individuais e com todas as informações importantes disponíveis. Além disso, possuiria o direito coletivo de implantar as políticas desejada. Essas políticas seriam justificadas pelas falhas do mercado.

A crítica mais contundente ao modelo seria a de que não existe uma “escolha social capaz de refletir perfeitamente as preferências individuais – trata-se do famoso teorema da impossibilidade” (FLEXOR; LEITE, 2006, p. 3). Isso para não falar da questão da controvérsia sobre a benevolência estatal, uma vez que a administração pública procura maximizar sua utilidade, e não o interesse público, entre outras questões.

O modelo de escolha pública busca superar essas limitações a partir do entendimento de que há diversos indivíduos racionais, bem como organizações com interesses antagônicos.

As políticas públicas, nesse sentido, são o resultado de um processo político que busca alinhar as preferências dos agentes com os interesses das

organizações e instituições. Por exemplo, os homens políticos estão motivados por (re)eleições e votarão políticas que favoreçam seus eleitores; a administração e a burocracia buscam influenciar o conteúdo das políticas para promover os objetivos de suas organizações; o alto escalão tentará influenciar políticas de interesses nacionais etc. (FLEXOR; LEITE, 2006, p. 4).

Segundo os autores, para a análise do processo de decisão, essa teoria permite a reflexão sobre a correspondência entre o processo político e os diferentes *inputs*, que vai depender dos graus de abertura do sistema político, de convergência de interesses, de comprometimento dos gestores com determinadas estratégias, bem como das oportunidades oferecidas pelas instituições e das capacidades de organização dos grupos para premiar ou punir os administradores. A crítica mais significativa seria a de que, quanto aos custos de informações, bem poucos conseguem ter influência real sobre políticos e política pública.

De modo geral, ainda que de forma simplificada, pode-se dizer que para a teoria da Escolha Pública as políticas públicas resultam da confrontação de interesses divergentes nos diversos mercados políticos que estruturam o sistema político como um todo. Porém, pouco se diz das regras institucionais que influenciam os padrões de interação desses mercados políticos. Ora, se as informações são assimétricas e os agentes potencialmente oportunistas, os mercados políticos operam com elevados custos de transações, isto é, os custos vinculados da dificuldade de estabelecer padrões de cooperação entre os atores. (FLEXOR; LEITE, 2006, p. 5).

No que concerne à perspectiva neoinstitucionalista da escolha racional, os autores destacam que a relevância dos custos associados aos mercados políticos vai depender majoritariamente dos arranjos institucionais, formais e informais, que modelam padrões de interação entre os diferentes atores. Dessa forma, os principais custos para a formulação de algumas políticas públicas seriam originados: “1) do fato de que as instituições determinam quais são os atores relevantes, seus ganhos esperados, a arena onde interagem e a frequência das interações e; 2) dos custos de transações políticos” (FLEXOR; LEITE, 2006, p. 5).

Flexor e Leite (2006) destacam ainda que, no caso do Brasil, os padrões de interação pesquisados seriam entre o presidente da República, os congressistas e os outros atores com capacidade de interferir no jogo político. Ademais, devido à pressão eleitoral, haveria uma preferência hierarquizada pelo presidente da República para a agenda pública. Em primeiro lugar, viriam as políticas para garantir a estabilidade macroeconômica e o crescimento. Em seguida, estariam as políticas para garantia de oportunidades econômicas e as políticas de redução da pobreza. Já para deputados e senadores, a tendência seria privilegiar as políticas setoriais, econômicas ou sociais que beneficiariam seus eleitores em potencial. Devido à

diversidade de preferências, os Poderes Executivo e Legislativo buscariam relações benéficas para ambos. As políticas setoriais funcionariam como moeda de troca para garantir votos para o Legislativo, somente depois de “arbitrada essa questão, emergem as políticas de educação e saúde (com recursos mais ou menos fixos e difíceis de serem alterados) e por último as políticas ‘residuais e mais ideológicas’” (FLEXOR; LEITE, 2006, p. 6).

Esse movimento pode ser percebido quando descrevemos os cenários governamentais no primeiro capítulo, em que as questões macroestruturais foram sempre prioritárias nos diferentes governos, de modo que podemos classificar as políticas para a velhice na esfera residual.

Os autores argumentam também que, nesse jogo político sequencial, os atores possuem algum poder de veto. Além disso, o presidente, dependendo do sucesso das políticas estratégicas, poderá decidir quais políticas residuais serão implementadas. Sendo assim, políticas residuais irão depender de viabilidade orçamentária e dos trâmites legislativos, por isso, o grau de volatilidade dessas políticas. É o que tem ocorrido com a PNI.

Flexor e Leite (2006) destacam que as instituições fornecem estrutura para as relações entre atores e organizações políticas no Brasil e que “os custos de funcionamento dos mercados políticos proporcionam um conjunto de incentivos – aprovação, publicidade, controle de recursos, gerências e cargos, entre outros” (FLEXOR; LEITE, 2006, p. 6), o que determina a agenda política e a hierarquização de problemas e recursos alocados às diversas políticas públicas. Essas questões possivelmente se refletem na estrutura de poder municipal, estabelecendo a mesma lógica hierarquizada e relacionamentos similares entre prefeito e vereadores.

Os autores sinalizaram como limites dos modelos em geral: a representação muito simplificada da produção de políticas públicas e um conjunto de hipóteses muito restritivas. A teoria da escolha coletiva supõe a existência de um sistema completo de informações, o que a torna inviável. A teoria da escolha pública e o neoinstitucionalismo da escolha racional, embora ofereçam “uma formalização interessante dos jogos políticos, dos conflitos de interesses e do papel das regras formais ou informais na estruturação dos padrões de interação dos mercados políticos” (FLEXOR; LEITE, 2006, p. 6), não exploram adequadamente o papel da burocracia nem da inércia institucional e seus efeitos sobre o desenvolvimento das políticas públicas.

Além disso, ao pressupor que indivíduos e organizações “têm preferências claras, consistentes e exógenas ao jogo político” (FLEXOR; LEITE, 2006, p. 6), essas abordagens diminuem a relevância das preferências na construção da agenda. Também não consideram

apropriadamente a trajetória individual e social dos atores envolvidos nos jogos políticos; bem como suas crenças, valores e expectativas.

Inclusive, ao centralizar suas análises nas instituições políticas tradicionais, dificilmente incluem novas redes de atores sociais que, cada vez mais, têm participado do ciclo processual de políticas públicas. Para os autores, o neoinstitucionalismo histórico se aproximaria dos pontos de partida teóricos da teoria da escolha pública e do institucionalismo da escolha racional; entretanto, contribuiria para a discussão sobre relações assimétricas de poder. Ademais, as instituições induziriam a repartição desigual do poder entre os atores e um acesso desproporcional ao processo de decisão por determinados grupos sociais.

Essas discussões corroboram aquelas realizadas por Pierson (2004), que destaca a importância do estudo das instituições na formação e no desenvolvimento das políticas e que as instituições estão no centro de muita teorização e explicação nas Ciências Sociais, além de que há análises realizadas a partir de uma grande variedade de perspectivas. Essas reflexões produziram trabalhos convincentes ao enfatizar e explicar a importância dos arranjos institucionais para os acontecimentos políticos e sociais, contrastando com o menor progresso no tratamento das instituições como objetos importantes de explicação.

A esse respeito, Frey (2000) destaca a tendência dos estudos tradicionais de *policy analysis* darem menor ênfase às condições institucionais do que aos conteúdos dessas políticas, especialmente por se basearem em sistemas políticos estáveis. No entanto, ao ressaltarmos as análises em sistemas com instituições não consolidadas e em transformação, como é o caso dos países em desenvolvimento, na América Latina, a tendência é atribuir grande importância ao fator estabilidade ou fragilidade. Essa tendência levou governos, como o de FHC, a buscarem a reforma constitucional e a reengenharia institucional, por meio de reformas que limitavam a ação estatal na oferta de bens e serviços, a fim de tentar resolver a questão da estabilidade.

De acordo com Frey (2000), essas teorias, ao atribuírem função relacional, regulatória e cultural, de significado estratégico e de ordenamento das redes sociais acabam por regular, pela definição de metas e recursos, a forma de distribuição das gratificações e da hierarquia social. Essas, por sua vez, são permeadas de valores e representam “a índole espiritual da sociedade como um todo”, além disso, são vistas como positivas por permitirem a estabilidade dos sistemas (FREY, 2000, p. 230).

O neoinstitucionalismo se constitui como uma compreensão ampliada do conceito de instituição. Frey (2000) ressalta a noção central de que a vida é organizada por conjuntos de significados e práticas compartilhados que passam a ser tomados como dados por muito tempo. Ações intencionais e calculistas de indivíduos e coletividades estão inseridas nesses

significados e práticas compartilhados, que podem ser chamados de identidades e instituições (FREY, 2000).

Para Frey (2000), portanto, atores agem segundo interesses pessoais, mas também de acordo com suas identidades, como cidadãos, profissionais, políticos etc., ou, ainda, conforme regras, direitos, deveres e papéis sociais institucionalizados, na busca das escolhas do processo de decisão política e de estratégias adequadas.

Nesse caleidoscópio que compõe o estudo de políticas públicas, muitas reflexões são complementares e muitas contribuições permitem examinarmos o quadro complexo das políticas sociais brasileiras sob diferentes ângulos.

Já caracterizamos anteriormente as fases do ciclo das políticas. Nesse contexto, podemos acrescentar que, similarmente ao que ocorreu com a PNI em nível nacional, o cenário de cidadania gerado pela CF/1988 propiciou o desenvolvimento dessas políticas, também em nível municipal, porém, alguns outros fatores poderiam estar presentes.

Kingdon (2010) acrescenta que duas categorias de fatores podem influir na definição da agenda e na especificação de alternativas: os atores ativos e os processos pelos quais os itens e as alternativas da agenda ganham destaque. Como atores, adaptando à nossa realidade, podemos pensar nos representantes do Poder Executivo, legisladores e funcionários, e atores externos – grupos de interesse, que seriam especialistas e movimentos sociais; partidos políticos; o público geral. Inclusive, as mídias poderiam influir na formulação da agenda contribuindo e pressionando pela discussão de itens e alternativas. Nesse caso, o autor se questiona se a definição de agenda pode envolver a transferência de itens de uma agenda não governamental “sistêmica” para uma agenda governamental “formal”, em parte por meio da mobilização dos públicos relevantes pelos líderes, ou, ainda, se as questões podem chegar à agenda por intermédio da difusão de ideias nos círculos profissionais e entre as elites políticas. Da mesma forma, se mudanças na agenda podem resultar de uma mudança no controle partidário ou nos equilíbrios ideológicos intrapartidários provocados pelas eleições. Nesse sentido, um *locus* crítico de iniciativa poderia ser formado por partidos e autoridades eleitas.

Outra questão apontada por Kingdon (2010), que afeta as agendas e as alternativas governamentais, pode ser um processo de acumulação gradual de conhecimento e perspectivas entre os especialistas em uma determinada área de política e a geração de propostas de políticas por esses especialistas. Todavia, independentemente da ciência ou do conhecimento, as ideias podem varrer comunidades políticas com modismos ou podem ser construídas gradualmente por meio de um processo de discussão constante, discursos, audiências e apresentações de

projetos de lei. É importante definir que papel cada um desses processos de comunicação ou difusão desempenha na definição da agenda e na especificação de alternativas.

O último questionamento do autor é de que os processos políticos podem influir na agenda. As mudanças de humor nacional, variações de opinião pública, resultados eleitorais, mudanças de administração e rotatividade no Congresso podem ter efeitos poderosos. Ressalta que é importante determinar quanta mudança na agenda e nas alternativas seriamente consideradas são produzidas por câmbios de administração, de presidentes, de comissões parlamentares ou uma acentuada rotatividade de pessoal no Congresso por aposentadoria ou derrota nas urnas. Outrossim, até que ponto a receptividade dos políticos a certas ideias depende de considerações, como manter ou construir coligações eleitorais, ser reeleito ou concorrer a cargos superiores. Além disso, a relação entre as pessoas importantes que competem pelo território político e que efeito essa competição tem. Ainda, considerar como as pessoas importantes julgam um fenômeno tão vago como uma mudança no humor nacional (KINGDON, 2010).

Para Kingdon (2010) ocorrem três processos – reconhecimento de problemas, geração de propostas de políticas públicas e eventos políticos, que poderiam servir como um impulso ou como uma restrição. Quando ocorre o impulso, os itens são promovidos a maior destaque na agenda, como quando uma nova gestão possibilita o surgimento de uma nova bateria de propostas; ou quando há restrição, os itens são impedidos de subir na agenda, como uma restrição orçamentária pode atuar para descartar o surgimento de itens que envolvem custos altos.

Existem itens que podem não entrar na agenda por causa do custo financeiro, da falta de aceitação do público, da oposição de interesses poderosos, ou simplesmente porque são menos urgentes do que outros itens na disputa por atenção. Essas considerações nos fazem refletir sobre o processo de Niterói: a partir das mudanças de comando na PMN, o tema do envelhecimento deixou de ser prioridade.

O autor traz os seguintes questionamentos: a mudança ocorre de forma incremental, em passos graduais e curtos, ou observa-se uma mudança repentina e descontínua? Se ambos estiverem presentes, um padrão descreve uma parte do processo melhor do que outra? Os participantes parecem prosseguir em um processo ordenado de planejamento, no qual identificam problemas, especificam metas e atendem aos meios mais eficientes de alcançar esses objetivos? Se ambos estão presentes, um padrão descreve uma parte do processo melhor do que a outra? Metas?

Questiona também: mesmo que alguns participantes individuais procedam dessa maneira ordenada e racional, se o processo envolvendo muitos participantes assume um caráter menos ordenado, com o resultado sendo produto da barganha entre os participantes? Ou o processo é ainda mais livre do que isso, com problemas, propostas e políticas flutuando dentro e fora acompanhado por eventos fortuitos ou pela aparição em cena de um político habilidoso que monta as peças anteriormente desarticuladas? Em vez de resolver problemas, os defensores primeiro geram suas soluções favoritas e depois procuram os problemas aos quais anexar suas propostas? Quantas vezes a pura sorte é responsável? Kingdon (2010). Essas questões nos permitem perceber o jogo político e a participação dos atores na implementação da PNI no Brasil e nos ajudarão a analisar o processo em Niterói.

Kingdon (2010) discorre ainda sobre a lógica administrativa, e as questões por ele abordadas podem ser identificadas no desenvolvimento da PNI ao atravessar governos diferentes, tanto na esfera nacional como municipal. Ele ressalta que as pessoas dentro e ao redor da formulação de políticas federais geralmente estão preocupadas com “a administração”. Quando a administração considera um determinado assunto como um item de alta prioridade, muitos outros participantes também o fazem. A tendência, segundo o autor, é de que outros atores defensores da proposta, ao perceberem a pouca receptividade, deixam de levar o tema ao debate governamental naquele momento.

Para Kingdon (2010), o governo é parte central na definição da agenda, e quando as pessoas se referem à “administração”, podem ter em mente um ator ou uma combinação de três atores: o próprio presidente, o pessoal do Executivo, e os nomeados políticos em departamentos e agências que são considerados pelo governo.

Como vimos anteriormente no Capítulo 1, a PNI se inseriu no contexto de desenvolvimento das políticas de proteção brasileiras, perpassando pelos processos de diferentes épocas e governos, sofrendo os reveses institucionais de acordo com as conjunturas favoráveis, como ocorreu no período da Assembleia Constituinte e da promulgação da CF/1988, ou desfavoráveis a partir das pressões econômicas neoliberais em nível mundial, que rebateram em governos, como de Collor, FHC, ou ainda com os movimentos de extrema-direita capitaneados no governo Bolsonaro, por exemplo.

Desse modo, as teorias aqui apresentadas nos permitiram traçar um quadro mais geral sobre a PNI, buscando localizar, também no município de Niterói, processos, similares ou não, nas políticas de proteção destinadas ao envelhecimento, como veremos a seguir.

CAPÍTULO 3 – O CASO DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ

O município de Niterói foi escolhido por ser o local onde se situa a UFF, que possui vários projetos de atenção e cuidados com diversos tipos de atividades, atendendo não só a população idosa do município, mas também municípios adjacentes. Seus projetos mais antigos – o Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (CRASI)³² e o UFFESPA³³ – datam da década de 1990, inclusive, a universidade oferece um curso de Pós-Graduação em Geriatria e Gerontologia que tem formado profissionais desde essa mesma década. Em 2020, foi lançada a Rede UFF Envelhecer (UFF, 2020), buscando integrar projetos que trabalham como o tema na universidade e desenvolver propostas de estudos sobre o envelhecimento e suas particularidades, cujo objetivo é de transformar a UFF em uma universidade amiga da pessoa idosa.

Além disso, o município possui características importantes no período abrangido nessa pesquisa (2000 e 2021) que revelam situações socioeconômicas e demográficas que imprimem peculiaridades ao município.

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) era de 0,771³⁴, e, em 2010, alcançou a pontuação considerada alta de 0,837; a taxa de aumento no índice foi de 8,56, e a distância entre o IDHM da cidade e o limite máximo, que é 1, foi reduzido em 28,82% nesse período. Isso classificou Niterói em primeiro lugar no estado em 2000 (TCRJ, 2014) e 2010 e na sétima colocação geral entre todos os municípios brasileiros em 2010 (IBGE, 2010). Embora não tenhamos ainda o novo cálculo do IDHM fornecido pelo IBGE, o instituto de

³² O Crasi “é um programa multiprofissional e interdisciplinar da Universidade Federal Fluminense, cujo objetivo é dar atendimento especializado e diferenciado aos idosos, especialmente aos que têm demência, com dispensação de medicamentos para o Mal de Alzheimer, por meio de oficinas terapêuticas, inclusive. Mais do que tratar a doença, o centro procura dar qualidade de vida, independência e autonomia aos pacientes” Disponível em: <https://www.uff.br/?q=crasi-da-prioridade-terceira-idade-e-faz-atendimento-personalizado>. Acesso em: 15 set. 2023.

³³ O UFFESPA “caracteriza-se por uma proposta extensionista e interdisciplinar, envolvendo ensino, pesquisa e extensão. Aberto aos trabalhadores aposentados ou idosos moradores de Niterói e seu entorno, organiza suas atividades em diversas oficinas, visitas culturais, cursos e conferências em vários campos da prática social, educacional, artística, cultural e de lazer. A meta é possibilitar processos participativos, construídos dialogicamente, de reflexão e ação nas questões sociais e do cotidiano relacionadas ao processo de envelhecimento humano, promovendo uma melhoria no desempenho individual e coletivo dos participantes. Nesta perspectiva, colabora-se na organização social e política dos idosos, promovendo o conhecimento dos direitos sociais. Além disso, busca-se facilitar aprendizados, capacitação e trocas de experiências entre os participantes e a equipe multiprofissional, envolvendo professores, técnicos, alunos de graduação e pós-graduação” (UFF, 2019, n. p.).

³⁴ Disponível em: <http://www.recem-nascido.uff.br/pedventilation/cursoVMresidentes/20niteroiIDHM2013.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

longevidade Mongeral, que trabalha com um ranking de cidades e qualidade de vida e em 2020, situou Niterói como a 6ª cidade de todo o país³⁵ com melhor qualidade de vida para envelhecer.

Em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), os dados disponibilizados pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE-RJ, 2004) apontam que, em 2000, Niterói ficou entre as 16 cidades com maior PIB do estado. Além disso, em 2010, também foi a cidade com o 23º maior PIB per capita do estado e estava no 436º lugar do ranking nacional. Entre 2010 e 2012, segundo o IBGE, Niterói se manteve entre as 25 cidades do estado e entre os 500 municípios no ranking nacional com os maiores PIB; de 2013 a 2017, suas posições oscilaram na casa dos 20 municípios, e no ranking nacional, entre os 250; entre 2018 e 2019, ficou entre os 10 municípios do estado, na 7ª posição, e entre os 100 no nacional. Em 2020, já na pandemia, foi para a 8ª posição estadual e para o 184º lugar na comparação nacional. No que diz respeito à renda média per capita, era de R\$ 1.596,51 em 2000, R\$ 2.000,29 em 2010, e em 2020, a renda média mensal ficou em R\$ 3.100,00.

Ao examinarmos a atividade econômica e os serviços que levam em conta os produtos da administração, defesa, educação e saúde públicas, bem como da Seguridade Social (IBGE, 2017), os dados mostram que, entre 2010 e 2020, Niterói se manteve em torno da 3ª colocação estadual e da 30ª nacional.

Na questão demográfica, em 2000, a população total de Niterói era de 453.552 pessoas (NITERÓI, 2022). O número de pessoas com mais de 60 anos era de 63.086, ou seja, 13,9% da população já era idosa quando começaram a se desenvolver as políticas de proteção para a velhice no município. No censo de 2010, essa taxa foi calculada em torno de 18,8% (cerca de 96 mil pessoas idosas), e projetava para 2021 em torno de 118.270 na velhice, representando quase 23% da população total (estimada em 516.981).

Os dados do Censo do IBGE em 2022 demonstram que a população total de Niterói não teve crescimento e diminuiu de 487.562 em 2010 para 481.758 em 2022. No município são cerca de 45 mil homens e 69 mil mulheres com mais de 60 anos. A população idosa passou de 10,8 % em 2010 para 15,8% em 2022. Ao se comparar 2010 e 2022, Niterói possuía a 5ª maior população do estado e foi para a 7ª posição, está na 21ª posição na região Sudeste; e em relação ao país, foi da 39ª para a 44ª. Sua densidade demográfica era de 3.457 habitantes por km² em

³⁵ “A composição geral dos rankings do IDL é baseada em sete variáveis: Indicadores gerais, Cuidados de saúde, Bem-estar, Finanças, Habitação, Educação e trabalho e Cultura e engajamento. Cada variável é obtida conforme múltiplos indicadores individuais. [...]”, composto por um modelo contendo 50 indicadores em 2020 (IDL, 2020, p. 79).

2000, e foi para 3.640.80 habitantes por km² em 2010, baixando para 3.601,74 em 2020. Ainda não foram divulgados os dados por faixa etária no município.

De acordo com as reflexões muito iniciais sobre o tema, realizadas por dois professores da UFF em um jornal local, esse decréscimo de 1,19% poderia ser atribuído à pandemia de covid-19 e à crise econômica no estado do Rio de Janeiro, porém, ainda se aguarda a divulgação de mais dados para poder realizar uma análise mais acurada (FUGUEIREDO, L., 2023).

Além disso, temos conhecimento de que a cidade tem uma estrutura razoável de serviços de proteção para a população idosa, tais como Saúde, Assistência, Secretaria do Idoso, COMDDEPI; e, aparentemente, tem políticas bem estruturadas nas áreas de Saúde e AS.

O perfil traçado, levando-se em conta esses indicadores de Niterói, demonstra que o município possui um bom desempenho político-econômico, tanto em nível local como estadual e nacional. A construção das políticas de proteção para a população idosa também possui particularidades que fazem da cidade um caso importante para análise.

Desse modo, neste capítulo, buscamos refazer o caminho histórico das políticas públicas para o envelhecimento no município de Niterói a partir da promulgação da PNI e sua regulamentação em 1996, buscando aproximações e distanciamentos dessa política de referência em nível nacional, enriquecidas pelos depoimentos obtidos nas entrevistas, conforme o quadro 1, exposto na introdução da tese.

Inicialmente, remontaremos o trajeto histórico das políticas de envelhecimento em Niterói a partir do final da década de 1999, examinando sua organização e desenvolvimento e os impactos com a atual política municipal que se baseia em um plano estratégico de longo prazo (2013-2033), o NQQ. A seguir, falaremos da criação da SMID em 2015, e as contribuições e contradições que ocorreram a partir de sua criação. Debateremos também sobre o COMDDEPI no município, esse instrumento fundamental de participação e controle das políticas previsto na PNI, e as dificuldades enfrentadas em sua trajetória. Depois, situaremos as políticas municipais de enfrentamento da covid-19 e os impactos da pandemia para a população idosa. Por fim, dialogaremos com as reflexões teóricas sobre as políticas públicas (discutidas no Capítulo 2) e a trajetória de Niterói.

3.1 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE ENVELHECIMENTO

O período examinado (1996 a 2021) envolve diferentes administrações públicas e trocas de governos no desenvolvimento das políticas para a população idosa do município. Entretanto,

Niterói, entre muitas particularidades, apresenta linhas contínuas de governos, sem rupturas partidárias seguidas como veremos.

Não podemos esquecer, também, que as políticas públicas de proteção para o envelhecimento em Niterói começaram a se reorganizar dentro de um contexto de mudanças maiores, a CF/1988 e a LOAS/93, antes mesmo da consolidação do SUAS em 2004/2005, e provocaram uma reorganização das políticas municipais de AS como nos relatou a gestora da SMAS/SIC à época:

Na verdade, quando eu cheguei na secretaria, a área da AS como um todo fazia a manutenção do que se chamava a série histórica, que eram os antigos convênios desde a época da LBA [Legião Brasileira de Assistência]. E a lógica de organização ficou muito dividida, se criou um espaço que ficava trazendo a parte nova da AS, com essa transição, e ficou uma manutenção do antigo.

A PNI se inseriu nesse contexto de adaptação das políticas de AS à LOAS e entrou, mais especificamente a partir de 1996 (após sua regulamentação), como mais uma incumbência, para as secretarias municipais, estaduais e nacional de AS, porque, além das suas próprias demandas nessa transição, eram, também, as responsáveis pela coordenação das ações previstas na PNI entre as diversas áreas envolvidas nos três entes federativos.

Entre 1989 e 1992, o município era governado por Jorge Roberto Silveira, afiliado ao PDT, assim como o governo seguinte também, por João Sampaio (1993-1997), do PDT. Jorge Roberto retornou entre 1997 e 2000, e foi ainda reeleito para um terceiro mandato em 2000, no qual permaneceu até 2002, quando renunciou para concorrer ao governo do estado do Rio de Janeiro. Toda a reestruturação proporcionada pela CF/1988, a LOAS, a implantação do SUS e do SUAS, bem como a discussão da PNI, ocorreu nessa linha contínua de quase dez anos de governos ancorados no PDT em composição com outros partidos.

Nesse contexto, em Niterói, os primeiros passos foram de criar e estruturar os conselhos de direitos dos diversos segmentos:

Então, foi começando a se estruturar, até que se criou, em 1996, ali na Assistência Social. E aí eu cheguei como subsecretária em 99, e começamos a organizar melhor. Inclusive, fisicamente, o espaço, [...], a casa dos conselhos, [...] ali ficava tudo: um pequeno auditório, uma salinha dos presidentes, a parte técnica e administrativa, enfim, montamos ali uma infraestrutura. Isso a partir de 99 para 2000. Esse período, era exatamente o período, na década de 90, que estava saindo do papel a LOAS, uma determinação constitucional. Então estava tudo muito novo, a política do idosos, todas as áreas. E os antigos movimentos, que estavam aqui antes da LOAS, eles acabaram muitas vezes, não só aqui, um movimento muito mais fortalecido em nível de Brasil. A área da criança e do adolescente, a área do

idoso, foram áreas que tiveram conquistas e regulações anteriores mesmo ao SUAS. [...] Aí começamos essa estruturação física e fazendo acontecer também, as coisas que estavam ditas, que seguiam acontecendo. Então, o primeiro movimento foi mesmo de organização dessa parte dos conselhos e começar a estruturar, a partir dos conselhos, tudo o que tinha que acontecer com essa legislação. (gestora SMAS/SIC).

As mudanças no governo municipal, com essa linha partidária ininterrupta, sem grandes mudanças político-administrativas, propiciaram a continuidade e o desenvolvimento dos primeiros passos nesse novo modelo (instaurado pela CF/1988, pela LOAS e pela PNI) para as políticas de envelhecimento no município.

Em 1997, Jorge Roberto Silveira implantou o Projeto Nomes, ligado à Secretaria de Esporte e Lazer, com parcerias público-privadas, voltado para a juventude de Niterói. Entre essas iniciativas, foi incorporado, em 1999, o Projeto Gugu (nome de um médico cardiologista conhecido em Niterói), que já desenvolvia o projeto com patrocinadores da iniciativa privada desde 1995, com o oferecimento de ginástica para a população idosa. Todos os projetos contavam com recursos da PMN e outras parcerias (FARIA JUNIOR; VILELA, 2010).

Nessas ações, a inclusão do envelhecimento como uma das frentes de atuação na área de Esportes ocorreu em um momento em que as discussões sobre o tema da velhice, em nível nacional, encontravam-se em evidência, tanto pelos dados demográficos como pela presença de pessoas idosas nos espaços públicos da cidade, que promoviam maior visibilidade da velhice no município.

Em 1999, a Câmara Municipal de Niterói instituiu a Política Municipal do Idoso de Niterói (PMIN), Lei nº 1.750/1999, sancionada por Jorge Roberto. Essa política usa o mesmo texto da PNI nos Capítulos I e II e modifica os textos dos Capítulos III, IV e V, para adaptar-se ao município, estabelecendo as competências das secretarias. Percebe-se, desse modo, total consonância com a PNI.

A partir do Quadro 4 a seguir, podemos perceber que algumas especificidades de Niterói aparecem. A Secretaria de Integração e Cidadania (que abarcava a AS) ficou encarregada da condução do processo de organização da PMIN, porém, como ainda não havia o conselho municipal da pessoa idosa, ficaram a cargo do Conselho Municipal de Assistência Social e do Fórum Permanente da Política Municipal do Idoso de Niterói a discussão, a organização e a criação do conselho. O Fórum Permanente foi criado após a I Conferência Municipal de Assistência Social em agosto de 1997, por um Grupo de Trabalho do Idoso (GTI) composto pelas Secretarias de Integração e Cidadania, Saúde, Educação, Ciência e Tecnologia e representantes (profissionais e idosos) da UFF e do SESC. Esses foram, inclusive, os principais

atores na discussão e implantação das políticas de envelhecimento no período. Esse fórum foi responsável pela construção da minuta da PMIN e se reuniu mensalmente até final de 2001, quando o COMDDEPI foi empossado pela primeira vez, imprimindo desde o início o caráter de participação social nas discussões sobre o envelhecimento no município.

Quadro 4 – Comparação entre a PNI e a PMIN

Política Nacional do Idoso – Lei nº 8.842/1994	Política Municipal de Niterói – Lei nº 1.750/1999
<p>Art. 5º Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.</p> <p>Art. 6º Os conselhos, nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.</p> <p>Art. 7º Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.</p> <p>Art. 7o Compete aos Conselhos de que trata o art. 6o desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. <u>(Redação dada pelo Lei nº 10.741, de 2003)</u></p> <p>Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:</p> <p>I - Coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;</p> <p>II - Participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;</p> <p>III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;</p> <p>IV - <u>(Vetado);</u></p> <p>V - Elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.</p> <p>Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.</p>	<p>Art.5º Competirá à Secretaria de Integração e Cidadania a coordenação geral da Política Municipal do Idoso, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Municipal de Assistência Social e o Fórum Permanente da Política Municipal do Idoso de Niterói.</p> <p>§ 1º O Conselho Municipal de Assistência Social deverá manter articulação permanente com o Conselho Estadual e a Política Nacional do Idoso.</p> <p>§ 2º A Secretaria de Integração e Cidadania, em conjunto com o Fórum Permanente da Política Municipal do idoso de Niterói, os demais órgãos governamentais e não-governamentais e a sociedade civil organizada, deverá viabilizar a implantação do Conselho Municipal de Atenção à Pessoa Idosa no Município.</p> <p>Art. 6º Compete ao Fórum Permanente da Política Municipal do Idoso de Niterói, em conjunto com o Conselho Municipal de Assistência Social, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política municipal do idoso, no âmbito do Município.</p> <p>Art. 7º Ao Poder Público Municipal, por intermédio da Secretaria de Integração e Cidadania, compete:</p> <p>I - implementar a Política Municipal do Idoso aprovada pelo Conselho Municipal de Assistência Social;</p> <p>II - participar da formulação, acompanhamento e avaliação da Política Municipal do Idoso;</p> <p>III - promover as articulações intrasecretarias, intersecretarias, bem como com os demais órgãos do Executivo Municipal e com órgãos estaduais e federais necessárias à implementação da Política Municipal do Idoso;</p> <p>IV - elaborar, em conjunto com os demais órgãos públicos, a proposta orçamentária para implementação da Política Municipal do Idoso e submetê-la ao Conselho Municipal de Assistência Social.</p> <p>Parágrafo Único - As Secretarias das áreas de Saúde; Integração e Cidadania; Educação; Promoção Social; Cultura; Esporte e Lazer; Habitação e Urbanismo e Ciência e Tecnologia devem elaborar proposta orçamentaria, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas municipais compatíveis com a Política Municipal do Idoso.</p>

Fonte: elaboração própria, 2023.

Em relação às competências de cada secretaria, pode se perceber, ao compararmos as duas políticas, que, na área de Promoção Social e AS, o município dividiu as ações entre as áreas de promoção social, que concentrou suas ações no trabalho, com a de integração e cidadania, que era responsável pelas políticas de assistência, cujo foco se ateu às políticas de atendimento básico para a população idosa. Já na PNI, as questões relacionadas com o trabalho foram contempladas nas áreas de Trabalho e Previdência Social. Entretanto, de modo geral, as medidas são as mesmas em ambas as políticas. Na área de Saúde, Educação e Habitação, as ações se correspondem completamente.

Na área da Justiça, o município especifica a promoção, o acompanhamento e a defesa dos direitos da pessoa idosa envolvendo todos os órgãos (MPRJ, Defensoria Pública, demais órgãos nos níveis federal e estadual) de acordo com o caso, sob orientação da Procuradoria Geral do Município (PGM) e o apoio da Secretaria de Integração e Cidadania e demais órgãos pertinentes. Em relação à área de Cultura, Esporte e Lazer, o município acrescenta a promoção de eventos e atividades culturais que possibilitem o viés intergeracional.

Assim como na PNI, a PMIN assegura a autonomia jurídica da pessoa idosa e o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, com exceção de incapacidade judicialmente comprovada, bem como o dever de denunciar à autoridade competente todas as formas de desrespeito e negligência à pessoa idosa. Ambas também preveem que os recursos financeiros serão consignados: na PNI, nos três entes federativos; e na PMIN, obviamente no nível municipal.

Em 2001, a Lei nº 1.839 criou o COMDDEPI e o Fundo para a Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (FUNDEPI), ligados à Secretaria de Integração e Cidadania, que ficou responsável pelo processo eleitoral público para preenchimento das vagas no COMDDEPI. Em 13 de dezembro de 2001, os conselheiros eleitos foram empossados³⁶.

Em 2001, também se sancionou uma outra legislação (Lei nº 1.874) que autorizava o Poder Executivo a criar o Instituto de Assistência, Proteção e Defesa dos Idosos de Niterói. No entanto, esse instituto nunca foi criado. Ainda em 2001, a Lei nº 1.892 regulamentou o funcionamento das ILPI no município. Nota-se aí a organização do arcabouço legal para as políticas de proteção para a população idosa no município.

³⁶ Aqui, precisamos abrir um parêntesis na sequência de leis, pois é necessário destacarmos que a questão do Conselho Municipal, atualmente, é polêmica no município. Mais à frente, dedicaremos um tópico específico para discutir a questão.

O conselho continuou vinculado à AS, mas nós ficamos numa condição conjunta. Porque no conselho de assistência, também tinha a representação por áreas, tinha a da criança, tinha a do idoso. Então tinha essa comissão e a condução foi da secretaria. Por isso que eu falei assim, na época do Jorge, nós fomos implementando as coisas que estavam postas e que não estavam acontecendo. Então, quando o Godofredo assumiu, essa parte já estava relativamente bem, já estava organizada. (gestora da SAS/SIC).

Em abril de 2002, o prefeito Jorge Roberto Silveira renunciou para concorrer ao cargo de governador, o então vice-prefeito Godofredo Pinto, do Partido dos Trabalhadores (PT), assumiu a PMN, interrompendo o ciclo de governos ligados ao PDT. Ao assumir a PMN, o vice-prefeito proporcionou um novo impulso às políticas públicas de envelhecimento em Niterói, além de dar continuidade às ações que se encontravam em desenvolvimento.

Então, eu assumi como prefeito. Eu tirei como diretriz de governo, geral, a questão de ser o governo de mudança sem rupturas. Quer dizer, uma boa medida de continuidade daquilo que eu achasse significativo. E foi a maior parte, continuidade e mudança, inovando em algumas coisas. [...] Eu tenho preocupação social em geral. [...] muito especificamente, com minorias identitárias, minorias entre aspas. Por exemplo, eu criei a CODIM. coordenadoria de direitos da mulher. Eu criei a coordenadoria de igualdade racial, a questão do movimento negro. Então, bom, mulher, negro, idoso. Numa lógica minha de prioridade para o social. Porque um dos lemas do meu governo era: a maior obra é cuidar das pessoas, não é viaduto, não é asfaltamento de rua. Claro, tudo é importante! Mas a maior obra é cuidar das pessoas. Então [...] isso é um jogo um dos dois jogos do Governo. Primeiro, era governo para todos, a Prefeitura é para todos, mas também atenção especial a determinados segmentos sociais. (gestor da PMN de Niterói).

Em maio de 2002, Godofredo Pinto publicou o Decreto municipal nº 8.785, em que criou a Coordenação Executiva de Políticas Públicas de Atendimento ao Idoso, vinculada diretamente ao Gabinete do prefeito, com o objetivo de formulação, desenvolvimento e avaliação de programas da esfera da administração municipal. Também determinou expressamente no decreto a colaboração de todos os órgãos da administração direta ou indireta do município nas atividades dessa coordenação executiva. O ex-prefeito externou seu interesse especial: “*Mas para o Vivaidoso, eu tinha tanta preocupação e interesse, que a coordenação executiva era ligada ao gabinete, a mim. Não tinha secretaria, para ela ter que intermediar pelo secretário as demandas, não, era ligada ao gabinete*”.

A partir daí, iniciou-se um rico processo de desenvolvimento das políticas municipais para a população idosa de Niterói, mais afeito aos moldes da PNI. A Coordenação executiva

respondia diretamente ao Gabinete do prefeito; apesar da estreita relação e dependência da SAS em algumas questões, essa coordenação começou então, a integrar as secretarias para desenvolver as ações. Nesse sentido, a vinculação direta ao Gabinete do prefeito deu força política para superar resistências e obstáculos.

As primeiras ações dessa coordenação executiva impactaram as demais secretarias, mas proporcionaram diálogo e negociações:

Aí a gestora do Vivaidoso chegou e demos continuidade, num vínculo ainda via secretaria de AS, mas dividindo a interlocução com a coordenação do idoso, que ela estava à frente. E as coisas começaram a acontecer: as conferências, estudos, a gente tinha muito apoio de seminários, seminários conjuntos com a AS, as conferências integradas. E a gente foi trabalhando a partir desse entendimento que a gente tinha de que havia a especificidade, mas tinham políticas que tinham que dar o prosseguimento. [...] Foi uma outra coisa que a gente veio trabalhando. Então, isso aqui é da saúde, vamos fazer encaminhamento para a saúde, separando um pouco, porque ficava tudo muito... achando que a AS é que tinha que dar jeito. Isso também foi um processo que aconteceu na área da mulher, no caso, não é só do idoso. (gestora SMAS/SIC).

A Coordenação executiva começou a organizar suas ações em 2002 com um mapeamento dos locais de atendimento à população idosa do município e com a implantação do Programa Vivaidoso. Esse programa abarcava todas as ações desenvolvidas pela coordenação executiva e tinha como objetivo atender às reivindicações propostas pela população idosa do município; além disso, buscava efetivar o direito à cidadania e a conscientização de toda a população dos direitos da pessoa idosa. Em agosto daquele ano, realizou-se o I Encontro de Valorização da Pessoa Idosa para possibilitar o levantamento das demandas a partir da escuta direta dessa população. Além de conferências sobre temas ligados ao envelhecimento e atividades culturais, foram realizadas oficinas por área temática (saúde, educação, lazer, turismo etc.), com relatórios dos problemas colocados, bem como das diversas sugestões, solicitações e críticas do segmento idoso. Houve ampla participação – cerca de 3 mil pessoas, na maioria idosas, mas também profissionais e familiares interessados no tema. (WAGNER; BASTOS, 2007).

Em novembro de 2002, houve um grupo de trabalho com mais de 150 delegados para avaliar as mais de 100 propostas saídas do Encontro, das quais foram selecionadas 22 prioridades distribuídas por aproximadamente 11 áreas. As reivindicações foram: mais espaços de lazer; eventos culturais; melhor atendimento na Saúde Pública; projetos de educação continuada, inclusive com alfabetização; melhorias no transporte e trânsito, entre outras. (WAGNER; BASTOS, 2007).

Surgiu, então, o projeto Cidade Socialmente Generosa para um Envelhecimento Saudável para envolver a população do município nas transformações para adaptações necessárias a esse segmento. Inclusive, com uma exposição de bandeiras, confeccionadas por artistas locais e estudantes de escolas públicas municipais, com o tema “Um Olhar sobre a Velhice” no terminal rodoviário de Niterói, local de grande circulação de pessoas, entre novembro de 2002 e julho de 2003. Além disso, houve a criação de um canal de comunicação, via telefone ou presencialmente, com a sede do programa para fornecer informações sobre projetos e programações para a população idosa de Niterói. Essas medidas já demonstravam uma consonância com a PNI em relação a participação, protagonismo e intergeracionalidade, entre outros (WAGNER; BASTOS, 2007).

No ano seguinte (2003), foi implantada uma moradia para pessoas idosas funcionalmente independentes e vulneráveis, com dez vagas, em um sistema de república.

Ainda em 2003, houve o II Encontro de Valorização da Pessoa Idosa com a mesma metodologia do anterior. A participação foi de aproximadamente 4 mil pessoas, e buscou trabalhar a intergeracionalidade, com a participação de jovens voluntários. Além disso, ocorreu em parceria com a Escola de Serviço Social da UFF e com outras entidades ligadas ao envelhecimento, como a ANG e o Fórum Permanente da Política Nacional e Estadual do Idoso (Fórum PNEIRJ).

Para além disso, aconteceu paralelamente a Semana da Pluralidade, que era composta dos seguintes eventos: V Encontro sobre Envelhecimento e Cidadania; I Colóquio Brasileiro de Gerontologia; e Fórum da Política Nacional do Idoso. Esses eventos proporcionaram a ampliação da discussão política e acadêmica sobre políticas públicas de envelhecimento, em especial a PNI. Também houve a confecção de telas com o tema “Um Olhar sobre o Tempo”, com artistas locais e alunos de escolas municipais, que foram leiloadas com o objetivo de reverter a renda para instituições asilares filantrópicas do município, selecionadas pelo COMDDEPI (WAGNER; BASTOS, 2007).

Após a realização do encontro, 90 delegados se reuniram para discutir prioridades a partir da demanda das pessoas idosas levantadas nos grupos focais que ocorreram no encontro. Foram 21 prioridades divididas nas mesmas 11 áreas temáticas do encontro anterior (WAGNER; BASTOS, 2007). Essas prioridades eram levadas ao poder público na tentativa de desenvolver ações que as atendessem. Não conseguimos mapear de forma mais detalhada as demandas e as ações, pois os registros desses materiais se perderam como explicado nos caminhos da pesquisa.

O programa Vivaidoso implantou também um serviço nomeado como Averiguação de Violações de Direitos da Pessoa Idosa, com o objetivo de verificar denúncias, bem como apoiar

e informar a população idosa e seus familiares em situações de risco social sobre direitos e realizar as ações necessárias em cada caso específico. O projeto era composto por uma equipe multidisciplinar e contava com assistente social, advogada e psicóloga. Entre 2002 e 2007, recebeu cerca de 426 denúncias e realizou mais de 500 atendimentos de orientações sobre direitos às pessoas idosas. Além disso, o Vivaidoso distribuiu 40 mil Estatutos do Idoso para instituições civis e governamentais, bem como realizou palestras sobre o tema (WAGNER; BASTOS, 2007).

Em 2004, o programa inaugurou o Centro de Convivência Helena Tibau para pessoas idosas independentes ou com nível leve de dependência e seus familiares, oferecendo atividades culturais, de aprendizado e de lazer, entre outras. O espaço propiciou convivência intergeracional entre voluntários(as) e estagiários(as) mais jovens e acesso a pesquisas realizadas por universitários(as) de diversas instituições e áreas (WAGNER; BASTOS, 2007).

Em 2005, houve o III Encontro de Valorização atrelado a I Conferência Municipal da Pessoa Idosa, no qual foram realizadas reuniões temáticas e deliberativas com votação na plenária para aprovações de propostas das reuniões oficinas temáticas. Naquele ano, as ações do programa se mantiveram, e houve também realização de alguns eventos culturais ou comemorativos (WAGNER; BASTOS, 2007).

Em 2006, houve a realização de eventos culturais e de lazer, entretanto, não ocorreu o Encontro Municipal de Valorização da Pessoa Idosa, as ações do programa Vivaidoso permaneceram com o centro de convivência e o programa de acompanhamento de violações de direitos (WAGNER; BASTOS, 2007).

Em 2007, além das ações descritas anteriormente, o programa Vivaidoso fez parcerias com os governos federal e estadual para implantação de programas nas áreas de Esporte e Lazer. Realizou o IV Encontro de Valorização da pessoa Idosa com enfoque nas memórias das pessoas idosas de Niterói, com a participação de mais de 4 mil pessoas (WAGNER; BASTOS, 2007).

É importante destacarmos que o programa Vivaidoso, além das ações pontuadas aqui, por sua estrutura e importância para o governo municipal da época, funcionou como articulador de ações entre as Secretarias de Saúde, Educação, Cultura, SAS e outras, envolvendo autarquias diretas e indiretas. Havia um projeto de integração com a Secretaria de Educação, no qual a alfabetização de adultos foi também adequada para o aprendizado das pessoas idosas, sendo incluído, ainda, na Educação de Jovens e Adultos (EJA) transformando-se em Educação de Jovens, Adultos e Idosos (EJAI) à época. A Secretaria de Cultura possibilitou o projeto Teatro na Atividade, em que grupos de teatro de pessoas idosas se apresentavam no Teatro Municipal, e que as pessoas idosas também tivessem acesso a esse espaço cultural de importância histórica na cidade.

O Programa Vivaidoso, entre 2002 e 2007, funcionou com uma estrutura muito próxima à prevista na PNI em relação a coordenação e integração entre as secretarias envolvidas, articulando-se com as diversas secretarias no desenvolvimento de suas ações, o que proporcionou visibilidade e sentimento de empoderamento à população idosa do município. Muito embora o programa não tivesse verba específica, as parcerias público-privadas ou entre as instituições governamentais proporcionaram o desenvolvimento das políticas públicas em Niterói.

Aliás, nós enquanto o programa Vivaidoso nunca tivemos, nem um tostão. A gente não tinha orçamento. Nenhum orçamento. Os orçamentos que tivemos, vinham das parcerias, era a Secretaria de Educação que fornecia pessoal, era a saúde, eram os espaços que eu abri. O que a gente tinha era um carro à disposição, alguns dias da semana, no início; todos os dias depois. Então, se eu acho que falta de vontade política de atender especificamente a uma faixa etária? Sim. Falta de vontade política porque tem também questões internas bastante complexas. (gestora do Vivaidoso).

Em 2009, Jorge Roberto Silveira voltou ao poder, e a coordenação executiva do programa Vivaidoso saiu no final de 2008. Entretanto, após seis meses do novo governo eleito, uma nova composição política foi realizada, e um grupo do PT voltou ao governo.

Enfim, aí a gente saiu do governo todo. Todos saíram do governo no final de dois mil e oito. Só que, em meados, no primeiro semestre de dois mil e nove, se fez novamente uma recomposição de aliança. [...] voltou o grupo do PT para o governo de Jorge, com três secretarias. Uma delas foi a Secretaria da Assistência, as outras duas eu não lembro. Não eram de ponta, de peso. AS era de peso. E aí, se negociou que uma subsecretaria seria criada, com cargos já existentes, sem onerar a Prefeitura. E seria a subsecretaria do envelhecimento saudável, do idoso, que eles chamavam mais assim - a subsecretaria do idoso. E aí, Godofredo me chamou de novo. Era Godofredo que estava fazendo essa composição para coordenar essa subsecretaria e aí, eu já estava com o assento na Secretaria da AS. (gestora do Vivaidoso).

Esse período de retorno, a partir de 2009, com uma nova estrutura administrativa e outra configuração política, provocou o início do desmonte do Programa Vivaidoso no formato original. Dessa forma, as seguintes dificuldades foram destacadas, segundo a gestora a época: uma equipe reduzida, redução também da estrutura de apoio disponibilizada (carro para visitas, computadores etc.), ausência de coordenação com as secretarias, falta disposição para manter as atividades no centro de convivência, como, por exemplo, o curso de alfabetização (com métodos e horários adaptados para a população idosa), ou, ainda, baixa remuneração dos cargos comissionados para profissionais que atuassem nesse centro. A gestora comparou as diferenças entre os períodos:

Esse período, [2009-2012] foram dois anos e meio, foi um período muito difícil, muito! O que que nós conseguimos manter? Eu trabalhava com mais duas pessoas. Quando era o programa Vivaidoso, era uma equipe de quinze, em torno de quinze pessoas com advogada, assistentes sociais; muita gente de outras secretarias que acabaram indo para lá, tinha técnica em informática, tinha mais computadores, etecétera. Enfim, o Centro de Convivência foi inaugurado, a República foi inaugurada, projetos, várias parcerias com várias secretarias, todo um trabalho bastante intenso. Só que, nesse retorno, o que nós conseguimos fazer, foram dois projetos, que eu não abri mão de jeito nenhum: o projeto de violações de direitos da pessoa idosa, esse, eu batalhei muito para ter advogado, muito. [...] Então, se dentro de uma Subsecretaria do Idoso não tivesse esse projeto de violações dos direitos da pessoa idosa, não tinha sentido existir! E dar continuidade ao Centro de Convivência.

Em relação ao Centro de Convivência Helena Tibau, que foi um importante espaço de participação, atividades, alfabetização e geração de renda, houve o esvaziamento do número de atividades e da frequência de pessoas idosas, como destacou a então gestora do Vivaidoso:

Enfim, mas esse período, novo, da gestão do Jorge Roberto Silveira, foi um período que, praticamente, o Centro de Convivência não era aquilo que tinha sido. O que que nós fizemos? [...] Eu quase que transferia a secretaria para o local, para poder, em alguns dias na semana, dar um suporte ao centro de convivência. A gente trabalhava ali, para dar um suporte. Não tinha pessoal e eram pouquíssimos voluntários. E foi assim, praticamente, foi diminuindo muito porque não se oferecia muitas atividades. [...] Mas mesmo assim tinha um grupo que frequentava, mas não da mesma forma, a gente chegou a ter mil e tantas pessoas em rodízio ali no centro de convivência durante aqueles seis anos.

Além disso, um novo cenário também em relação à formatação das políticas de AS, baseada na LOAS e no SUAS, trouxe, segundo essa mesma gestora, algumas dificuldades:

Mas pelas pessoas concursadas que já estavam lá há muito tempo e que achavam desnecessário esse tipo de trabalho [específico com pessoas idosas no formato anterior]. [...] A AS, tanto as duas vertentes da AS, que está no SUAS, tanto a de assistência primária quanto a outra, atendiam a todas as faixas etárias. Então, as assistentes sociais começaram a ter uma relação difícil, de entendimento de uma subsecretaria específica do idoso, falando de uma maneira bastante clara e honesta. Foi isso. E aí, tem algumas coisas que você tem que ponderar. Quando eu trabalhei durante sete anos praticamente, era diferente, era um trabalho horizontal e vertical, era uma parceria que eu buscava em todos essas subsecretarias, todas as secretarias. Então, se você não tinha dentro de uma secretaria um espaço voltado especificamente para a pessoa idosa, se criava um projeto, se colocava, se buscava a parceria, o parceiro estava lá. Agora, dentro de uma área específica da AS que tem isso, eu fazia a autocrítica também, que tem especificamente uma secretaria para

atender todas as faixas etárias e você ter uma específica para atender uma, como a do idoso, ficava difícil o entendimento. E eu reconheço isso.

Além desses dois projetos mencionados, a parceria com o Projeto Gugu se manteve, oferecendo atividades físicas e de lazer para a população idosas do município (com cerca de 33 núcleos).

O reconhecimento de que as novas políticas de AS atendiam a demandas específicas da velhice impactou a continuidade de ações coordenadas entre secretarias como ocorria anteriormente, acabando por desmobilizar essa subsecretaria específica de envelhecimento, que não tinha mais a mesma incumbência e espaço para integrar as ações entre as demais secretarias (como preconiza a PNI), e que era realizado pela Coordenação executiva no governo anterior. Muito embora sejam ações bastante diferentes, pois área de AS cuida da população mais empobrecida, seguindo as linhas da Seguridade Social na CF/1988, a PNI prevê ações mais gerais, que integram ações de saúde, educação, cultura, entre outras, para toda a população idosa, independentemente da classe social. Conclui-se, assim, que a nova estrutura de políticas de proteção para o envelhecimento na área de AS, implementada pela LOAS e pelo SUAS, não foi trabalhada pelo governo municipal à época, de forma a propiciar a integração entre as demais secretarias e começou a descaracterizar o modelo previsto pela PNI.

Nesse mandato de Jorge Roberto, localizamos no Plano Plurianual 2010/2013 uma verba de aproximadamente R\$ 5,046 milhões, destinada ao Viva Idoso (agora com nova grafia), com o objetivo de promover o envelhecimento saudável, dividido em ações culturais e de AS, sendo o maior montante para o centro de convivência (mais de R\$ 4 milhões) (NITERÓI, 2009). Contudo, essa verba, contraditoriamente, na prática, parece não ter garantido a estrutura necessária para o Centro de Convivência Helena Tibau, como nos relatou a ex-gestora. Vale ressaltar que, nessa época, a administração do centro já estava a cargo da SAS.

Em relação a outros instrumentos previstos na PNI, vale destacar que, em dezembro de 2011, MPRJ promoveu uma Ação Civil Pública para Cumprimento e Obrigação de Fazer (ACP) para o município de Niterói determinando a criação de um Centro de Cuidados Diurnos para a população idosa do município³⁷. A ACP proposta pelo MPRJ foi vitoriosa, após vários recursos da PMN, que alegava não ter se omitido de cuidados com as pessoas idosas, citando o Centro de Convivência Helena Tibau como prova. No entanto, o MPRJ refutou a alegação ao citar os tipos de atendimento diferentes e a quem se destina cada aparelho, como também citou a PNI, a CF/1988 e a PMIN, para condenar o município a não se omitir e a cumprir a ação para criar o centro-dia. Essa ação se encontra arquivada no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro

³⁷ Disponível em: https://pcd.mppr.mp.br/arquivos/File/Centro_dia_Niteroi1.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

desde julho de 2021. Em resumo, o Acórdão manteve a sentença, e um pronunciamento do MPRJ explicou a situação processual antes do arquivamento, em que o município de Niterói foi condenado a fazer a implantação do centro-dia e que o MPRJ iria acompanhar o projeto. Entretanto, esse centro-dia ainda não foi criado ou implantado, e a situação tem se arrastado desde 2011 ao perpassar por governos diferentes (Jorge Roberto Silveira, Rodrigo Neves e Axel Grael).

É interessante notar que, na mensagem do prefeito Jorge Roberto à Câmara Municipal para o início dos trabalhos em 2012, entre suas realizações, não é citado nenhum tópico em relação ao envelhecimento na cidade, nem mesmo na área de AS ou o Programa Viva Idoso. O destaque é para uma casa de passagem para a população de rua. Na área de Saúde, a ênfase é para investimentos e ampliação no Programa Médico de Família, e na área de Esportes, ressalta o Projeto Grael (o Projeto Gugu não é mencionado), somente constam dados sobre a melhoria de índices como qualidade de vida, alfabetização, renda e saneamento básico, bem como resultados de macropolíticas (Educação, Saúde, Habitação, AS, Turismo, Esporte)³⁸. Enfatizamos essa questão porque a invisibilização do tema da velhice nas políticas públicas vai denotando o grau de importância que assumem para os gestores.

A partir de 2013, com a troca de administração municipal, por meio da eleição de Rodrigo Neves, a PMN implantou o NQQ 2013-2033, plano estratégico de longo prazo, mas que prevê também medidas de curto e médio prazo (NITERÓI, 2014b). O plano é a política municipal vigente desde 2013 e é bastante inovador; foi elaborado a partir de várias etapas, com consultas públicas, mediante pesquisas *on-line*, entrevistas, participação de diferentes segmentos da sociedade civil (empresários, líderes comunitários, personalidades da cidade, especialistas de diversas áreas), de técnicos da PMN e de políticos do município; bem como houve a realização de um congresso para discussão do plano, entre outras atividades que envolvem as grandes áreas das políticas públicas.

As áreas são divididas em sete eixos: Niterói – Organizada e Segura (segurança pública); Niterói – Saudável (saúde); Niterói – Escolarizada e Inovadora (educação); Niterói – Próspera e Dinâmica (economia); Niterói – Vibrante e Atraente (turismo e cultura); Niterói – Inclusiva (AS); Niterói – Eficiente e comprometida (administração pública).

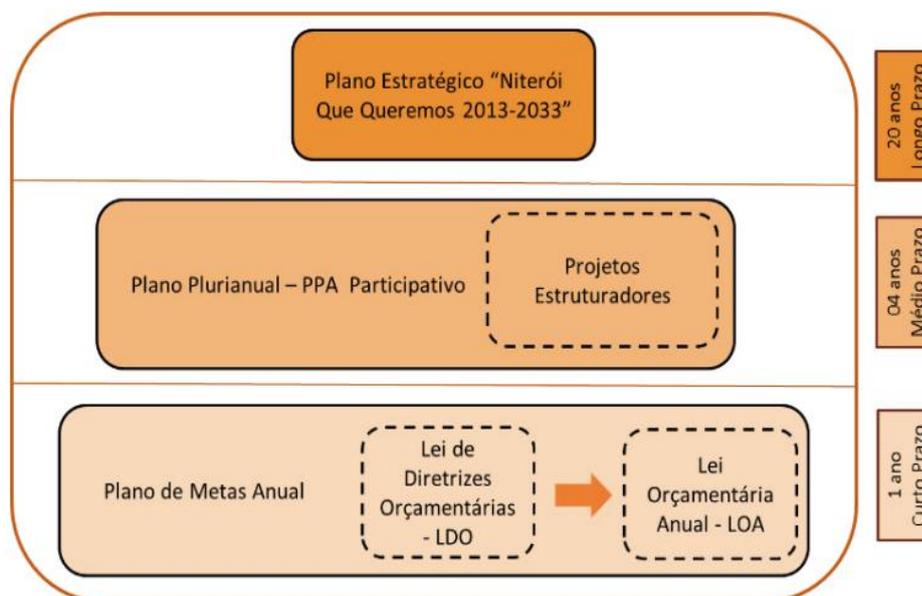
Além disso, o NQQ prevê captação de recursos dos demais entes federativos e, também, parcerias público-privadas, e incluiu a criação de uma carteira de projetos abrangendo

³⁸ Disponível em:

http://sma.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1171:mensagem-do-prefeito-e-lida-na-abertura-do-ano-legislativo-na-camara. Acesso em: 15 set. 2023.

diferentes políticas públicas, “fatiadas” por períodos.³⁹, os Planos de Metas Plurianuais (PPA). O plano tem a seguinte estrutura (Figura 1):

Figura 1 – Plano Estratégico NQQ



Fonte: reproduzido do plano NQQ (NITERÓI, 2013, p. 2, fig. 2).

É importante registrar que a invisibilização da velhice acontece já na apresentação do plano NQQ, por meio de um *e-book*, disponível no portal da PMN, com a apresentação de belíssimas fotos das atrações da cidade e de sua população, com imagens de adultos, jovens e crianças, em sua grande maioria. Além disso, a despeito das previsões demográficas e do alto IE em Niterói, o tema do envelhecimento não é citado na apresentação de visão do futuro, nem mesmo no tema dois que é a Valorização das Pessoas, da Cultura e do Meio Ambiente. Pudemos notar que esse foi o padrão em todas as áreas, que, mesmo atingindo a população idosa em alguma medida, não a inseriram como destinatária de medidas específicas como destacaremos a seguir.

Na apresentação do plano, a temática do envelhecimento foi inserida em Niterói Inclusiva, na área de AS com temas como: de violência contra mulheres, juventude, habitação, segurança nutricional, economia solidária, entre outros. Mesmo em áreas que afetam a população idosa, não se mencionam suas demandas.

³⁹ NQQ, 2014. Disponível em: <https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/plano.php>. Acesso em: 15 set. 2022.

Em Niterói Organizada e Segura, houve a menção sobre pensar, otimizar fluxo e o volume populacional nas previsões demográficas, mas não cita as necessidades de adaptação para a população idosa, a despeito da discussão proposta pela OMS sobre o projeto Cidade Amiga da Pessoa Idosa, datado de 2008 (OMS, 2008). O plano foi lançado em 2013, então, já havia ocorrido uma ampla divulgação desse projeto em nível nacional, constando inclusive de arquivos federais. Isso demonstra a não inclusão de questões importantes, mundial e nacionalmente discutidas, no plano local.

Nas discussões sobre Niterói Saudável, ressalta a questão prioritária da cobertura à população vulnerável e há uma discussão sobre os recursos limitados e as demandas de atendimento. O envelhecimento é abordado em conjunto com a questão de recursos limitados e apontado como responsável pelo aumento de custos no atendimento em Saúde devido às doenças crônicas da faixa etária. O tema não é considerado entre as metas prioritárias de Saúde. Essas são só algumas ilustrações de como, na principal política municipal em vigência, o tema permanece marginal.

Para analisar seus impactos examinamos os relatórios de entrega divulgados pelo NQQ. O relatório ampliado de entregas de metas abrange 2013-2020 (NITERÓI, 2020a). De modo geral, elenca avanços e conquistas em todas as áreas estruturantes demonstrando, de forma numérica ou nominal, o alcance de muitas metas prioritárias. Além do relatório geral do período 2013-2020, o plano também tem relatórios anuais dos PPA por áreas. Aqui, interessa-nos examinar mais detalhadamente os resultados obtidos na meta estruturante Niterói Inclusiva.

Para Niterói Inclusiva, no relatório geral, foram discriminadas ações assistenciais, como distribuição de alimentos, ampliação dos atendimentos à população de rua e nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), bem como os atendimentos na área de AS em geral, mas com ênfase nas áreas de violência a mulher e juventude. Em relação ao envelhecimento especificamente, consta a “criação” do COMDDEPI (Lei municipal nº 3.301/2017 – questão que discutiremos oportunamente), com a eleição de 16 conselheiros e 48 reuniões entre 2017 e 2020, e, também, a realização da I Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Niterói, realizada em maio de 2019, na UFF, embora tenhamos registros de pelo menos duas conferências municipais com o mesmo tema que ocorreram na primeira década dos anos 2000. Além disso, consta um calendário de 10 eventos anuais relativos à temática com a participação de cerca de 8.500 pessoas. O relatório ressalta o fato de Niterói ter sido eleita como a melhor cidade para envelhecer no estado do Rio de Janeiro, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Urbano para Longevidade (IDL) do Instituto de Longevidade Mongeral Aegon e Fundação Getúlio Vargas, no ano 2017, sem citar a criação da SMID em 2015.

Os principais projetos listados nos PPA para a área do envelhecimento são ações de integração com família e sociedade; regulamentação do COMDDEPI; parcerias para o oferecimento de cursos de extensão para as pessoas idosas e formação de cuidadores; manutenção das Academias da terceira Idade (ATI); criação de um calendário de eventos culturais, esportivos, de turismo e lazer com atividades para estimular convívio intergeracional, bem como um calendário específico de eventos para a população idosa e investimento no programa de acessibilidade nas praias (Praia sem Barreiras) para pessoas com deficiências e mobilidade reduzida. A partir de 2018, o Programa Viva Idoso (com o objetivo de promover o envelhecimento saudável da população idosa no município) passou a constar desses planos.

Os relatórios anuais se propõem a avaliar eficácia e a efetividade dos projetos, mas as metodologias são definidas por cada secretaria e não são muito claras em relação aos indicadores⁴⁰. A forma de cálculo também era alterada nos relatórios anuais. A partir de 2018, o programa Viva Idoso começou a aparecer nos relatórios dos PPA dividido entre a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH) e a SMID.

Em 2018, o relatório demonstrou que a SMASDH, em relação ao Viva Idoso, atingiu 95% das metas; já a SMID atendeu a 33% das metas, em ambos medindo a eficácia, que é definida a partir de metas físicas. A efetividade do Programa só foi trabalhada pela SMID, os indicadores utilizados foram atividades físicas (sem especificar projetos) e necessidades socioeconômicas com base no Cadastro Único (CadÚnico)⁴¹. A SMASDH só analisou os programas específicos da AS como assistência básica, especial e alta complexidade.

Em relação a 2019, para a SMID, o Viva Idoso alcançou 70% de eficácia (metas físicas), e na SMASDH, cerca de 50% para o mesmo programa. A taxa de eficácia para atividades físicas foi de 7% (relação entre 96 mil pessoas idosas e 5 mil participantes do projeto, não especificado novamente), e a proteção socioeconômica, de 15%. Já o cálculo para a questão socioeconômica foi diferente, foi utilizada a relação entre dados do IBGE (9.060 pessoas idosas em vulnerabilidade social no município) com o número de pessoas acima de 60 anos atendidas no Helena Tibau (cerca de 800 pessoas) para obter o indicador. Nessas duas metas, pela

⁴⁰ “O Plano de Metas é a estratégia de curto prazo de planejamento da Prefeitura. Cada órgão possui suas metas anuais. Para a definição dessas metas, são tomados como princípios norteadores: as prioridades definidas para o ano, as diretrizes do NQQ, a carteira de Projetos Estruturadores e o PPA. [...] As metas anuais são os projetos prioritários do órgão no exercício. A cada ano, a SEPLAG elabora metodologia específica para a construção das metas alinhada a uma visão estratégica do planejamento do governo.” (NITERÓI, 2020c, p. 6).

⁴¹ “O Cadastro Único é um conjunto de informações sobre as famílias brasileiras em situação de pobreza e extrema pobreza. Essas informações são utilizadas pelo Governo Federal, pelos Estados e pelos municípios para implementação de políticas públicas capazes de promover a melhoria da vida dessas famílias”. Disponível em: <https://www.caixa.gov.br/servicos/cadastro-unico/Paginas/default.aspx>. Acesso em: 16 set. 2023.

metodologia de avaliação da PMN⁴², a efetividade foi de 100%, uma vez que o que estava previsto foi totalmente realizado.

No relatório de 2020, as metas físicas (eficácia) em relação ao Viva Idoso aparecem com os índices de 53% para SMID e 50% para a SMASDH. Em relação à efetividade, somente a SMID, como nos anos anteriores, fez a avaliação do Viva Idoso. O percentual de cobertura das atividades de atenção ao idoso em situação de vulnerabilidade social previsto era de 20% e saltou para quase 93%. Além disso, os cálculos voltaram se basear nos índices do CadÚnico, a relação foi de 12.340 atendidos(as) em média, considerando o universo de 13.293 pessoas idosas cadastradas no CadÚnico em situações de vulnerabilidade social. Em relação ao atendimento de pessoas idosas acima de 60 anos em prática esportiva, houve uma queda, a previsão de 8% baixou para 2,6%. Pode-se considerar que a instalação da pandemia de covid-19 explica os dois resultados, pois a vulnerabilidade aumentou com as medidas de isolamento, e as atividades físicas presenciais e coletivas só ocorreram até março do corrente ano.

Em 2021, a avaliação permaneceu calculando eficácia e efetividade em relação às secretarias. Os impactos da pandemia se refletem nos indicadores. Houve um grande aumento para a SMASDH de 348% para o Viva Idoso em relação à eficácia. A PMN justificou índices acima de 100% em secretarias que concentraram esforços no combate e na mitigação das consequências da pandemia, em que a SMASDH teve atuação premente nas abordagens sociais e na aquisição de alimentos para os mais vulneráveis, e seu índice geral foi de 220% considerando todos os programas. A SMID atingiu 53% das metas físicas.

Em relação à efetividade, a SMASDH continuou com as mesmas categorias de avaliação (sem incluir o Viva Idoso e, também, sem demonstrar qualquer recorte em relação ao atendimento de pessoas idosas em seus programas). A SMID avaliou as mesmas duas vertentes dos anos anteriores. Para o atendimento de idosos acima de 60 anos com prática esportiva, o percentual esperado era de 9%, mas com a interrupção das atividades, esse índice não pôde ser calculado. Para as questões sociais, o percentual de cobertura das atividades de atenção ao idoso em situação de vulnerabilidade social esperado era de 30%, mas a demanda foi de 40%. O cálculo desse índice abrangeu diversas situações, monitoradas em conjunto com a SMASDH

⁴² “Sobre a Avaliação: A análise do percentual terá os seguintes critérios:

- Serão atribuindo 3 pontos para as metas superadas, 1 ponto as metas próximas e nenhum ponto aos não atendidas;
 - O cálculo do percentual será feito da na base de cálculo: Total de pontos atingidos/ Total de pontos possíveis;
 - O indicador que não for possível calcular será igualado a um de meta não atingida para o cálculo do percentual.
- NOTA: Para considerar o resultado do indicador como próximo à meta, foi estabelecido um critério de variação igual ou inferior a 5%, ou seja, o resultado está próximo se o valor variar até 5% da meta projetada pelo PPA”. (NITERÓI, 2019, p. 40).

(SMASES⁴³), através dos CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e Acolhimento Institucional, sem especificar as ações de cada uma.

Por intermédio desses dados, podemos perceber que, entre 2018 e 2021, as políticas de envelhecimento no município ficaram fragmentadas entre a SMID e a SMADH/SMASES mantendo as ações. A chegada da pandemia afetou as demandas de ambas as secretarias, diminuindo as da SMID e aumentando as da SMASES. Avaliamos que, no NQQ, entre 2013 e 2021, de modo geral, o envelhecimento foi uma questão marginal.

É importante ressaltar que Rodrigo Neves foi eleito em 2013, pelo PDT, foi reeleito em 2017 e permaneceu no governo até 2020, também elegeu seu sucessor Axel Graef, que foi o vice-prefeito em seu segundo mandato. Mais uma vez, temos um período de continuidade partidária e política na administração do município, possibilitando que o plano estratégico NQQ tenha tido oportunidade de se desenvolver, sem as costumeiras interrupções nas mudanças de governo.

3.2 A CRIAÇÃO DA SMID E AS IMPLICAÇÕES NAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO MUNICIPALIS PARA A VELHICE

A responsável pelas políticas de envelhecimento, sempre foi a Secretaria Municipal de Assistência Social sob as diversas siglas que assumiu nas trocas de governos (SMAS/SIC, SMAS, SMASDH, SMASES). Em 2015 era SMASDH. A criação da SMID, no final de 2015, teve um período inicial bastante confuso, com trocas seguidas de gestores. O primeiro gestor foi nomeado (vereador Jorge Andriago Dias de Carvalho) para a nova secretaria no final do ano e ficou até abril de 2016. Após seu afastamento, assumiu a secretaria um segundo gestor (Bernardo Ribeiro Barros) em abril de 2016, que permanece no cargo até janeiro de 2017⁴⁴ quando retornou o primeiro gestor para exercer o cargo de secretário; porém, esse gestor permaneceu no cargo somente até abril de 2017⁴⁵. Não foi possível localizar as realizações detalhadas dessas gestões, os objetivos estabelecidos inicialmente deram a tônica nessas administrações:

⁴³ A SMASDH passou a ser Secretaria de Assistência Social e Economia Solidária (SMASES) - Lei Nº 3.575/2021- e aparece nos dois formatos nos relatórios.

⁴⁴ Disponível em: http://pgm.niteroi.rj.gov.br/Atos_oficiais/2017/Janeiro/03_01_2017.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

⁴⁵ Disponível em: http://pgm.niteroi.rj.gov.br/Atos_oficiais/2017/Abril/08_04_2014.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

[...] implantar, em apenas quatro meses, 15 academias para atender a terceira idade. Atualmente elas funcionam em Piratininga, na Região Oceânica; no Horto do Fonseca e no Barreto, na Zona Norte; e no Largo da Batalha, em Pendotiba. – Todas são um sucesso. O idoso, definitivamente, não quer ficar em casa. A criação das novas academias e a consolidação do Projeto Gugu são nossas metas principais. (NITERÓI, 2015, p. 6).

Os objetivos listados pelo gestor correspondem aos citados pelo vice-prefeito à época, Axel Grael, em 2015.

Serão 15 novas academias implementadas, ao ar livre, [...]. A previsão é que, até o final do primeiro bimestre de 2016, todos conjuntos já estejam instalados. [...]. “No caso dos idosos, oferece uma alternativa para acabar com o sedentarismo. Eles poderão fazer de maneira equilibrada. Niterói é uma cidade que tem muitos idosos, e essa alternativa, que já é utilizada em vários pontos do mundo, cria um grande local de convivência. O importante é ter esses locais de convivência na cidade. Até o risco de quedas diminui quando o idoso ganha força muscular. (O FLUMINENSE, 2015, n. p.).

Esse projeto de ATI, similar ao que já existia no município do Rio de Janeiro, consistia em instalar aparelhos de ginástica em espaços públicos, como praças, por exemplo. A meta inicial da SMID era ampliá-las, o que estaria de acordo com as propostas da política de Envelhecimento Ativo do governo federal, embora a política não seja citada.

Essas trocas constantes ocorreram no início da criação da Secretaria, inclusive com o desconhecimento do COMDDEPI, como veremos adiante, de forma que não localizamos impactos significativos com sua implementação.

Em abril de 2017, com a nomeação de um novo gestor, o terceiro desde 2015, novas ações começaram a ser direcionadas (NITERÓI, 2017b). De acordo com terceiro gestor da SMID, que assumiu em abril de 2017, as primeiras ações de sua administração foram de mapeamento das necessidades da população idosa da cidade por meio do estudo de estatísticas, como também da realização de eventos, conforme declarou:

O que que nós fizemos? Inicialmente nós fizemos um levantamento dos dados estatísticos do IBGE e de outras fontes de consulta, para que a gente pudesse entender como o idoso se sentia na cidade, e o nosso objetivo era exatamente levantar esse debate, para que a gente pudesse atender às expectativas. Foi assim que nós começamos a fazer uma série de eventos para que o idoso pudesse se sentir inserido dentro das propostas de políticas públicas e eu, juntamente com um grupo, começamos a levantar uma série de necessidades, fizemos alguns questionários, começamos a fazer alguns eventos. Que eventos são esses e como é que ele foi sendo feito? Nós levantamos através de estudos a nível Brasil, da carência do idoso e a gente percebia que o maior problema dele era a solidão, independente dele ter família. (ex-gestor da SMID).

Esses eventos eram bailes e outras atividades sociais realizadas nos principais centros comerciais de Niterói (Niterói Shopping, Bay Market e Plaza Shopping) como nos descreveu o ex-gestor da SMID:

O objetivo era muito mais de trazer ele para se relacionar com outros idosos, porque a maioria dos idosos com o tempo acaba perdendo amigos, se distancia em razão de moradia e dificuldade de locomoção, a gente começou a colocar em alguns pontos principais da cidade e nós procuramos alguns shoppings.[...] Eles começaram a entender que o idoso fazia parte desse segmento da sociedade, porque hoje, a maioria das empresas não consegue enxergar o idoso como um marketing, de atrair um consumidor em potencial, porque a maioria dos idosos são aposentados, tem sua independência e eles são consumidores. Mas, quando hoje as empresas não entendem isso, a gente tentou exatamente fazer isso.

A despeito da importância do lazer e da participação em eventos culturais, os objetivos das atividades eram diferentes dos eventos dos realizados pela Coordenação Executiva entre 2002-2007 ao compararmos as ações (utilizamos o período como referência comparativa para políticas mais próximas das ações previstas na PNI). Os encontros municipais visavam levantar demandas e proporcionar a participação da população idosa na esfera político-administrativa, mesmo os projetos culturais diferiram. Por exemplo, o Teatro na Atividade, além de proporcionar que as pessoas idosas fossem assistir peças teatrais em horários vespertinos, também proporcionava o protagonismo dessa população de modo coletivo, uma vez que muitas peças foram encenadas por grupos de teatro compostos por pessoas idosas. Na troca de governos, de Godofredo Pinto para Jorge Roberto Silveira, entre 2009 e 2012, o projeto de teatro na Atividade já foi reduzido à distribuição de ingressos individuais para eventos teatrais e *shows* regulares na cidade.

As atividades inicialmente propostas pela Secretaria do Idoso eram diferentes dos períodos anteriores, como nos relata o ex-gestor da SMID:

O bingo, por exemplo, ele era um quilo de alimento, que a gente levava para ILPIs [...], os prêmios eram voucher de restaurante para você jantar, para comer uma pizza, para tomar um sorvete, um sundae, enfim, e no final tinha uma música para eles poderem relaxar. Então isso era uma integração de estarem ali procurando a pecinha, para fortalecer até a memória, para poder participar e se integrar.

O protagonismo da população idosa só foi trabalhado pela SMID, posteriormente, com a realização de dois concursos, o Fest Voice Maturidade, para cantores e cantoras com mais de 60 anos, no modelo do The Voice+, de uma emissora de TV brasileira. Haveria um terceiro em

2020, mas foi cancelado pela pandemia de covid-19. Esses concursos trabalhavam o protagonismo individual.

Dito isso, percebe-se uma certa consonância das atividades posteriormente propostas pela SMID ao distribuir e ampliar o acesso as atividades para além do teatro, via distribuição de ingressos, em relação ao período 2009-2012, descritas a seguir: “*E a partir daí, a gente começou a fazer, por exemplo, Idoso Vai Ao Show, Idoso Vai Ao Teatro, Idoso Vai Ao Cinema, Idoso Vai Ao Réveillon, e aí a gente começou a bolar vários eventos*” (ex-gestor da SMID).

O financiamento para as ações, entretanto, permaneceu como dificuldade, que também foi relatada pela ex-gestora da Coordenação Executiva na década de 2000. A criação da SMID não alterou a questão do repasse de verbas:

O que foi o nosso segredo? Foi a parceria público privada, porque não tinha recursos públicos para investir nos idosos. Eu sempre cobrei, mas infelizmente... Disse para o gestor que há que se tentar ou não, e a gente conseguiu várias empresas que abraçaram essa causa. (ex-gestor da SMID).

Em 2018, a SMID começou a se engajar na EBAPI (programa de incentivo para municípios adotarem ações em várias áreas para se adequarem às demandas da população idosa descrito no Capítulo 1):

O que foi mais importante, é que a gente conseguiu fazer uma conexão com Brasília, que é o Estratégia Brasil – Amigo da Pessoa Idosa, que é um projeto a nível nacional, de levantar as demandas do idoso e toda cidade que investir nas políticas públicas do idoso, ela vai ganhando selos gradativamente a aquilo que ela vai avançando, principalmente na área da saúde, de prevenção, que hoje é o grande desafio de qualquer governo. (ex-gestor da SMID).

A primeira questão básica, entretanto, após o cadastramento do município, para implantar a EBAPI, que seria a existência do COMDDEPI, ainda não estava totalmente resolvida, visto que o conselho só foi reativado em julho de 2017, e até o final de 2021, segundo informação do gestor, não houve avanços no engajamento à EBAPI.

Algumas dificuldades para esse não avanço podem ser atribuídas às mudanças de gestão, tanto em nível federal, com a transferência do Ministério dos Direitos Humanos (MDH) para o MMFDH no governo Bolsonaro (apesar de não relatada pelos entrevistados⁴⁶), como em nível

⁴⁶ Em 2021, entrei em contato com o MMFDH, por e-mail, para obter dados atualizados sobre a adesão de municípios a EBAPI, e obtive a seguinte resposta: “Em atenção à Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa – EBAPI que busca incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis, esta Secretaria

local, com a troca do secretário municipal em 2021 e a instalação da pandemia de covid-19 em 2020, que obrigou as autarquias a uma reestruturação das atividades administrativas com o trabalho remoto.

Sim, entrei na Pandemia [janeiro de 2021]. Estava tudo paralisado, na verdade, ficou tudo paralisado, todas as atividades ficaram paralisadas, exceto a questão burocrática, administrativa, que ficou funcionando precariamente, precariamente não, ficou funcionando de acordo com o decreto. Através de revezamento dos funcionários, essas coisas e, na verdade, a gente começou as atividades dia primeiro desse mês [outubro], porque o decreto do prefeito foi publicado, se eu não me engano, dia 14 ou 15 do mês passado, permitindo que a gente começasse a fazer algumas atividades. (Gestor SMID).

As atividades suspensas pela pandemia limitaram as ações da SMID, que passou a atuar inicialmente com distribuição de máscaras, atividades virtuais pelo Facebook da secretaria. Além disso, um canal telefônico de apoio psicológico, por livre procura, durante o período de isolamento; com o desenvolvimento das vacinas, passou a acompanhar o fluxo de vacinação nos postos de saúde normais e nos que foram abertos especialmente para atender à demanda. Inicialmente, a população idosa foi o alvo prioritário da campanha pelo alto risco.

Desse modo, podemos perceber, grosso modo, que as políticas para velhice no município de Niterói acompanharam ou refletiram um movimento que acontecia no Brasil. Após a CF/1988 e a PNI, a sociedade estava mais sensibilizada com a questão do envelhecimento, dessa forma, em Niterói, a ação política da administração no período 2002-2007 proporcionou um grande impulso no município com propostas nos moldes da PNI. Igualmente, outras políticas públicas federais foram sendo implantadas na Saúde e na AS.

As mudanças de governo e a falta de coordenação entre as políticas setoriais provocaram uma fragmentação nas ações, como relatou a ex-gestora da coordenação executiva em seu retorno ao governo, em que, com a implantação da LOAS e do SUAS, parecia não fazer sentido uma subsecretaria para a pessoa idosa. Desse modo, o avanço das políticas para a população idosa passou a se organizar de outra forma, com a divisão das ações entre as secretarias.

Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), passa a operacionalizar a Estratégia conforme dispõe o Parágrafo único, Art. 21, do Decreto nº 10.604, de 20 de janeiro de 2021. Destarte, considerando o prazo disposto no Art. 3º do referido Decreto, qual seja, 120 (cento e vinte dias) para entrada em vigor, este Ministério possui tal prazo para implementação do Sistema da EBAPI, que será imprescindível para a efetivação da Estratégia, bem como a regularização de toda a documentação pública sobre a EBAPI, a qual está sendo transferida do Ministério da Cidadania para este Órgão. Salientamos que esta Secretaria Nacional não está medindo esforços para que o processo de implementação da EBAPI nesse Ministério seja concluído o mais célere possível.” (e-mail recebido em 03/05/2021).

Essas questões já se faziam presentes anteriormente, pois já havia uma discussão sobre a criação de uma secretaria, mas as coordenações da área do envelhecimento sinalizavam que a criação de uma secretaria dificultaria a gestão nos moldes de integração da PNI:

Depois é que começou a haver essa discussão de transformar em secretaria. Eu também pessoalmente, tinha um posicionamento e colocava e estava sendo entendida, de que a interlocução não podia ser de secretaria e sim, de coordenação. Porque você tinha uma interlocução com a Saúde, com a Educação, com a AS, com todos. Ao passo que, quando você estava como secretaria, você ficava com uma atribuição de gestão muito específica, que interferia na interlocução que uma coordenação tem mais facilidade de fazer. Então, enquanto estava compreendido isso, que eu conseguia manter uma relação tranquila. Diferenças sempre vão ter, mas assim, se sentava e dialogava: - o que que está diferente, o que que não está? Então vamos acertar. Enquanto fluía, não se transformou em secretaria. (gestora SMAS/SIC)

Essa visão também era partilhada pela ex-coordenadora da Vivaidoso:

Nunca foi meu desejo, muito menos a minha visão, de que a questão do idoso fosse uma questão específica para uma secretaria. A questão do idoso está na assistência social, como está na saúde. Uma secretaria torna essa questão do etarismo muito... dá um corte muito grande e facilita muitos vieses diferentes, o que não deve acontecer. Ah! Porque você não vai, assim como a educação, o trabalho do maternal, da creche até o idoso, com alfabetização, etc. e a saúde idem; você não vai pegar, cortar uma determinada faixa etária e entregar nas mãos de uma secretaria. E trabalhar especificamente com essa faixa, propicia uma série de vieses. Eu acho que, de interesses bastante específicos, enfim, mas que a intergeracionalidade é o ponto maior, e a gente sempre discutiu isso. Enfim, então a gente ia conseguindo instalar e implantar projetos muito interessantes, que se fosse uma secretaria específica, começa, inclusive, a questão dos egos. Isso é uma realidade. E eu nunca tive interesse político e eu nunca quis me candidatar a nada e, por isso, eu sempre combatia a secretaria, que acaba colocando pessoas que têm o interesse de vereança, como a gente sabe do histórico em Niterói. (gestora Vivaidoso).

A criação da SMID em 2015 se interpõe a essas questões. As ações desenvolvidas por essa secretaria passaram a ser estruturadas em relação a eventos, como nos foi relatado anteriormente por um dos gestores sobre o início das ações da SMID.

No que se refere ao NQQ, percebemos que as ações divididas entre a SMASDH na parte de assistência e a SMID com a administração de programas de atividades físicas e culturais na cidade não proporcionaram ações mais integradas com outras secretarias municipais.

A questão da vereança sinalizada acima se faz presente, uma vez que todos os secretários nomeados vinham dessa linha de atuação e não tinham histórico na área da velhice. Os trâmites institucionais e burocráticos também têm impactado nas ações da secretaria, inclusive em

relação ao COMDDEPI, que enfrenta dificuldades para se estruturar, com as mudanças de governo, conforme o relato abaixo:

É uma Secretaria nova, nós fizemos agora uma solicitação, deve ir para a Câmara, esse mês ainda, uma mudança na legislação que criou o Conselho Municipal, o Conselho continua funcionando [...] O que que nós estamos mudando no Conselho? Na verdade, nós não estamos mudando, nós estamos reorganizando em função da organização administrativa da Prefeitura, porque antigamente era a Secretaria de Educação, Ciência e Tecnologia, não é mais, é Secretaria de Educação e Secretaria de Ciência e Tecnologia. Então nós fizemos essa arrumação dentro do Conselho. É a única mudança e a eleição é agora. Após a aprovação da legislação readequando, a gente vai fazer a indicação dos novos conselheiros, agora em outubro/novembro. Acabamos também o plano de trabalho, que já foi dado o parecer favorável pela Procuradoria. (gestor SMID).

As ações da secretaria têm se desenvolvido mesmo com as mudanças de gestão e algumas alterações administrativas em uma linha partidária, sem rupturas significativas em termos de governo municipal. As ações da secretaria são resumidas ao final de 2021, na organização do COMDDEPI, na gestão dos programas de atividades físicas, no fornecimento de cartões de estacionamento e de eventos comemorativos e em algumas ações de prevenção em saúde. As atividades que foram interrompidas no período de isolamento da pandemia foram retomadas a partir das flexibilizações autorizadas pela PMN:

Estamos aguardando agora, a autorização do Prefeito para que a gente possa publicar o chamamento da ginástica na praça. Então nós vamos voltar com a ginástica na praça e vai ser uma atividade direta da Secretaria do Idoso. Nós inauguramos agora, dia primeiro de outubro, no Dia Internacional do Idoso, o quiosque de atendimento ao idoso no Niterói Shopping, terceiro piso. [...] É uma outra atividade que vai ser diretamente com a secretaria e estamos fazendo emissões, que é o mês do idoso, várias atividades em praças públicas. Nós fizemos a primeira no sábado passado, ali na Praça Getúlio Vargas em Icaraí, nós fizemos um showzinho. A Fundação de Artes forneceu para a gente um cantor para animar, fizemos a emissão dos cartões de estacionamento para os idosos, aferição de pressão, medição de glicose, orientações e também, fisioterapia pélvica. Então tudo isso em parceria. Nós fizemos nesse sábado passado, sábado agora, faremos no Horto do Barreto, depois no Horto do Fonseca, depois no Itaipu Multicenter e encerraremos dia trinta e um, fechando o mês do idoso com atividade no Campo de São Bento. Estamos aguardando só autorização. (gestor SMID).

No entanto, um importante projeto que é o centro-dia, previsto na PNI, ainda permanece no papel, mesmo depois de o MPRJ ter acionado a PMN com a obrigatoriedade de sua implantação.

Estamos conversando com o Governo para que a gente possa ter uma casa, centro-dia, como é chamado para o idoso. Então nós já estamos vendo o espaço. Acredito que a gente consiga isso mais para o ano que vem. (gestor SMID).

Apesar da previsão otimista do gestor, até o momento presente (segundo semestre de 2023), o projeto não foi concretizado.

O gestor reconhece que muito se tem a construir para melhorar a qualidade de vida da população idosa no município, inclusive em relação à adesão à EBAPI:

Então, Niterói deu uma certa introdução, mas ainda falta muita coisa. Então isso é uma coisa que a gente tem que conversar com o Governo porque a gente precisa de recursos. Eu estou ajustando a máquina da Secretaria para que a gente possa fazer algumas coisas acontecerem [...] E não adianta eu entrar e continuar com a cidade amiga do idoso se eu ainda não tenho uma parte de Geriatria boa na cidade, se eu não tenho um programa de ginástica na praça que funcione, se eu não tenho uma ILPI de forma a atender a sociedade de baixa renda, pessoas com pouco poder aquisitivo, que o município consiga atender de fato, se eu não tenho um centro dia... eu vou entrar num programa [EBAPI] que eu vou ter que fazer tudo isso. (gestor SMID).

O gestor também elenca outras dificuldades estruturais para o funcionamento da secretaria:

E vamos combinar Niterói não tem o mínimo do mínimo [...] Ainda mais sendo uma secretaria nova, que acabou de nascer. Nós temos que negociar, a palavra negociar na política, eu sou da iniciativa privada, então é normal a gente falar negociar, mas na política não fica muito bom, mas não deixa de ser uma negociação, a gente tem que tentar convencer o prefeito de que a gente precisa fazer um concurso público, que nós temos que ter funcionários de carreira na Secretaria, então como é que eu vou entrar num programa se eu não tiver o mínimo do mínimo, porque e eu não tenho funcionários de carreira na secretaria, a partir do momento que eu saio, a história da Secretaria sai comigo e aí você vai viver criando histórias novas para a Secretaria. Eu estou te falando isso por experiência, porque eu fui secretário de Meio Ambiente na pasta recém-criada. (gestor SMID).

Essa experiência de ter gerido uma outra pasta recém-criada anteriormente proporcionou ao gestor a visão da importância da continuidade da administração:

Quando eu fui secretário eu deixei o primeiro concurso para ser feito, porque nós criamos uma história nova. Eu fui o secretário do Meio Ambiente em Niterói, num ano em que o Código do Meio Ambiente Municipal começou a vigorar. Quer dizer, a história começou ali, mas a Secretaria já existia. Eu preciso fazer com que uma história da Secretaria do Idoso, ela tenha um início, mas tem que dar continuidade, a história ela vai ter um fim, início, fim, início, fim, e isso não é bom. As coisas acabam se perdendo, as coisas não

acontecem, se está entendendo? Para que quem venha me suceder no futuro saiba o que acontece, continue com o que foi bom, [...], há várias coisas novas a se fazer? Sim, mas tem que dar continuidade, entendeu? (gestor da SMID).

Ao examinarmos as contribuições da SMID para as políticas de proteção da velhice em Niterói, percebe-se, nesse contexto, que as realizações da SMID ainda estão aquém das demandas da população idosa nesse município. A divisão das ações entre a AS e a Secretaria do Idoso atende a públicos diferentes, uma vez que as ações da SMASDH se voltam para o público mais vulnerável, como vimos nos dados apresentados anteriormente, e a SMID parece estar direcionada muito mais ao provimento de atividades físicas e culturais para as pessoas idosas (ainda que essas atividades atendam à política de envelhecimento ativo) do que a outras políticas públicas mais amplas como é o caso da EBAPI, que seria uma política municipal com correspondência maior às medidas previstas na PNI, como sinalizamos no Capítulo 1. Conclui-se, então, que é necessário muito mais para o desenvolvimento de políticas públicas, pela secretaria, que promovam ações mais concretas para a proteção desse segmento etário nos moldes da PNI.

3.3 A TRAJETÓRIA DO COMDDEPI

O COMDDEPI merece um destaque na história das políticas de proteção para a velhice do município de Niterói. Em 2017, foi amplamente divulgado nas mídias locais que Niterói, depois de uma longa espera, teria o COMDDEPI. As manchetes ressaltavam a importância do Conselho, do FUNDEPI e da longa espera da cidade por esse conselho⁴⁷.

Entretanto, acompanhei presencialmente entre 2000 e 2001, por força do trabalho na área de envelhecimento, a discussão da estruturação dessas políticas no município na SAS, posteriormente nomeada como Secretaria de Integração e Cidadania (SIC), que abarcava a AS, o que me levou ao estranhamento desse anúncio em 2017. Desse modo, apoiada também nos levantamentos documentais (leis e relatórios) realizados, além de relatos das entrevistas com

⁴⁷ Manchete: “Niterói ganha conselho do idoso: Após 16 anos de espera, muita luta no campo político e adiamentos, o município de Niterói ganha seu Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (COMDDEPI)”. O tema é tratado em dois veículos de divulgação, disponíveis em: <https://www.todapalavra.info/single-post/2017/11/30/niter%C3%B3i-ganha-conselho-do-idoso>; e <https://www.tribunarj.com.br/niteroi-ganha-conselho-do-idoso-apos-16-anos-de-espera/>. Acesso em: 10 maio 2022. Manchete: “Criado o Conselho de Defesa dos idosos”. Notícia: “Com 85 mil idosos, representando 17% da população de Niterói, e com expectativa de que esse número aumente cerca de 25% nos próximos 20 anos, o município conta, agora, com o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos do Idoso e com o Fundo para a Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Fundepi). O objetivo é implementar políticas públicas voltadas para esse segmento específico. O Conselho terá a participação de representantes da sociedade e do Poder Público.” Disponível em: <https://www.camaraniteroi.rj.gov.br/site/sala-imprensa/revista/arquivos/pdf/julho-2017.pdf>. Acesso em 10 maio 2022.

gestores públicos antigos, é possível afirmar que houve a criação do COMDDEPI e do FUNDEPI em 2001. Desde o início de sua criação, os atores que permaneceram mobilizados foram os representantes de diversas entidades civis ligadas a trabalhos com envelhecimento, como ILPI, à UFF (com destaque para a ASPI-UFF), centro-dias particulares e outras. Além dos representantes das secretarias municipais designados nos diferentes governos.

O COMDDEPI, assim como o FUNDEPI – descrito no art. 4º – “destinado a gerir recursos e financiar as atividades do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa”, foram instituídos pela Lei Municipal nº 1.839, de 19 de junho de 2001. Nesse primeiro momento, o conselho era ligado à SAS.

Assim, não tenho aqui número de lei, documento, mas estou falando aqui com você na memória. Acho que nós tivemos essas questões marcantes, que eu posso dizer: o conselho foi muito atuante para produzir suas sustentações legais, a discussão do Estatuto do Idoso. Foi muito ativo também nessa parte. (gestora SMAS/SIC).

Ficou a cargo da SIC a organização das eleições, uma vez que havia vários conselhos de direitos ligados a ela à época, segundo o Decreto nº 9.071/2003, também confirmada na fala da gestora da época:

E aí, aquilo que tinha que transformar em resolução e tal, cada conselho fazia o que lhe cabia. Mas aquilo que dependia de transformar numa portaria ou num projeto de lei, que entrasse aí a AS, porque era competência da gestão. [...] na parte de reconhecer a existência, ele era uma competência da AS. Se ele não tivesse o cadastro na AS, não se podia repassar recurso, não se podia fazer nada. Então nessa parte ficava com a AS, como nós fizemos o espaço conjunto, o que que nós tínhamos combinado? O cadastro das entidades era feito na AS e a inscrição dos projetos como diz a lei, era feito em cada conselho. Então ficava um arquivo central, que tinha toda a parte burocrática, todo documento, alvará, para não ter necessidade de pedir de novo, já que era integrado. [...] toda a parte de reconhecimento do serviço era aprovado depois que o conselho do idoso dava o parecer. Como nós tínhamos as condições, por segmentos, na AS, na época, então a interlocução era feita por essa comissão dos segmentos da sociedade civil. E aí funcionava dessa maneira. (gestora SMAS/SIC).

A ex-gestora define, assim, a divisão de trabalho e as ações integradas entre a SIC e o COMDDEPI, e ressalta a precariedade estrutural desde o início de seu funcionamento:

Então, quem tinha a estrutura de sair para fazer equipe reconhecer existência, etc. era via AS. Agora, se houvesse denúncia, se houvesse alguma decisão para o conselho de sair para fazer visita, de alguma situação específica ou

estrutura para organizar ou um encontro, algum seminário, a secretaria garantia. Agora, a precariedade era geral, nem nós tínhamos tanta fartura assim. (gestora SMAS/SIC).

Apesar desse cenário de poucos recursos, várias eleições aconteceram até 2014, com nomeação de conselheiros e realização de assembleias. Inicialmente, foram constituídas comissões para estruturar esse começo das atividades, conforme relatório do COMDEPPI para o período 2001-2005. Foi feito um regimento interno, aprovado pela parte jurídica da PMN e pela SIC, mas, até o final dessa gestão, apesar da ativa atuação do COMDDEPI, não havia sido publicado em Diário Oficial. Essa não regulamentação persistiu em todas as gestões, criando dificuldades. No entanto, o conselho era reconhecido pelos governos municipais, como nos relata uma conselheira:

Isso é importante! As secretarias todas que são elencadas no conselho todas elas encaminhavam os seus representantes. [...] Tanto que funcionou, nós tínhamos a representação das não governamentais e tinham os conselheiros institucionais, independente dele ter aquela regulamentação, que nos dava acesso ao fundo. E ele funcionava sem o fundo, por falta da regulamentação. Fizemos todas as conferências. Todas as conferências nacionais, estaduais e municipais. Para nacional, fazemos a estadual e a municipal, íamos, indicávamos para a estadual. E ainda tinha os indicados para federal, para a nacional. [...] sempre tivemos conselheiros institucionais, saúde, educação. Funcionou um pouco com essa lacuna de não estar regulamentado, mas ele era um conselho de fato, que agia nessa questão da violência, de tentar desenvolver projetos. (ex-conselheira COMDDEPI).

Há registros de que o COMDDEPI atuou até 2015. Conseguimos localizar, de forma indireta, muitos registros de sua atuação. Em 2007, temos um ofício da presidente do conselho encaminhando as deliberações da II Conferência Municipal da Pessoa Idosa à Secretaria Municipal de Saúde, bem como um ofício solicitando à Secretaria Municipal de Cultura que divulgasse um ofício recebido do Ministério da Identidade e Diversidade Cultural para o Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa. Essas correspondências demonstram a existência e o reconhecimento do COMDDEPI no município.

Em 2011, além de documentos oficiais (alguns abrangeram processos iniciados em 2010), como ofícios e denúncias enviados a outras secretarias, também localizamos panfletos de convite para a reunião ampliada para a Pré-Conferência do Idoso, com a logomarca do COMDDEPI e a composição do conselho, com a participação de palestrantes, representantes de secretarias da PMN, realizada naquele ano (2011). Os relatos dos participantes do COMDDEPI também detalharam sua atuação. Em 2012, temos a carta convocatória para a nova

eleição do COMDDEPI. Localizamos 17 processos de cadastramento de entidades entre 2013 e 2015, bem como o relatório anual de atividades do ano de 2015, na sala do COMDDEPI. Infelizmente, como relatamos na metodologia, os arquivos que forneceriam a atuação mais detalhada do conselho, como atas e relatórios anuais, antes de 2015, que eram arquivados na Sala dos Conselhos, desapareceram, não sendo possível localizá-los até a finalização da pesquisa.

O último registro público que temos sobre o COMDDEPI, anterior a 2017, foi localizado no boletim de março de 2014 da ASPI-UFF sobre a posse, no dia 22 de janeiro de 2014, de duas associadas, as professoras aposentadas Magaly Lucinda Mota (já falecida) e Nilza Simão, eleitas como presidente e suplente do referido conselho (BASTOS, N., 2014).

O que ocorreu entre a posse e a data da interrupção não pode ser encontrado em nenhum registro. Uma antiga conselheira nos informou que a presidente do COMDDEPI parou de convocar as reuniões do conselho para tentar pressionar a publicação de sua regulamentação por meio do regimento interno, para, assim, poder ter acesso ao FUNDEPI e ter recursos para implementar as ações necessárias. Contudo, essa estratégia não funcionou e acabou provocando a “desativação” das reuniões do conselho, embora, pela documentação localizada na sala do COMDDEPI, foi possível comprovar que o conselho permaneceu exercendo algumas funções até 2015, principalmente em relação ao cadastramento de instituições do município. Nesse relatório, são elencadas várias dificuldades, tais como: a não realização da Conferência Municipal da Pessoa Idosa, por falta de regulamentação; a morosidade dos trâmites do projeto de lei para a modificação do COMDDEPI e do FUNDEPI e a criação da SMID sem qualquer comunicação ou participação do conselho, relatando, inclusive, que “ainda agora permanecemos sem maiores informações acerca do secretário e da localização da Secretaria” (sem autor, Relatório Anual do COMDDEPI de 2015, p. 2).

Em paralelo a esses fatos, localizamos uma documentação datada de 2012, com o início um processo para modificação do COMDDEPI, por meio de um projeto de lei que tramitou por quatro anos entre a SMASDH, a PGM e o COMDDEPI, até ser encaminhado para a Câmara Municipal de Niterói e para a assinatura do prefeito, em 2016. Esse projeto de lei foi promulgado em 2017 (Lei municipal nº 3.301/2017), alterando o COMDDEPI e o FUNDEPI, cujo regimento interno foi finalmente regulamentado pelo Decreto nº 1.2876/2018. Entretanto, esse processo foi omitido pelas mídias locais, especialmente os veículos ligados à Câmara Municipal de Niterói. Por essa razão, quando falamos da instituição do COMDDEPI anteriormente, questionamos se era a criação ou a recriação do conselho, uma vez que as

notícias da mídia local enfatizaram uma pausa de 16 anos no COMDDEPI. Os *sites* oficiais da PMN destacam sua instituição em 2017:

O Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa COMDDEPI instituído pela Lei Municipal nº 3301/2017, é órgão consultivo, deliberativo e fiscalizador da Política Municipal da Pessoa Idosa, de composição paritária entre governo e sociedade civil, devendo o Poder Executivo assegurar as condições para o funcionamento pleno, viabilizando-lhes os meios humanos, materiais e de infraestrutura.⁴⁸

É importante ressaltar que a Lei nº 1.839, de 19 de junho de 2001, que instituiu o COMDDEPI e o FUNDEPI anteriormente, consta como norma em vigor no *site* oficial de leis municipais de Niterói⁴⁹, a única alteração foi realizada pela Lei nº 1.935, de 4 de março de 2002, que altera pequenos detalhes na redação do 2º §, mas reafirma sua composição no número de 28 conselheiros paritários entre governo e sociedade civil, com sua vinculação à Secretaria de Integração e Cidadania, já extinta em governo anterior.

A publicação da Lei municipal nº 3.301, de 10 de julho de 2017, que, na realidade, modificou a lei anterior, e não instituiu um novo conselho, como foi amplamente anunciado, não aparece relacionada ou vinculada à Lei nº 1.839/2001. Sua única vinculação é ao Decreto nº 1.2876/2018, que determinou o regimento interno do COMDDEPI, e, também, consta como norma ativa, vinculada à SMID.

Por meio dessa trajetória até aqui relatada, pudemos concluir que o conselho não foi criado nem recriado em 2017, mas sim modificado por intermédio de um longo processo legal. Outrossim, ainda que o COMDDEPI tenha passado por um período “desativado” após 2015 (as aspas se referem ao fato que a desativação foi somente das reuniões, pois permaneceu atuando no cadastramento de entidades e acompanhamento de denúncias), ele existiu e atuou de forma efetiva desde 2001. Por isso, é importante ressaltar esse apagamento histórico que ocorreu na mídia local e nos *sites* da PMN, pois o conselho foi parte importante da discussão e estruturação das políticas de defesa dos direitos da pessoa idosa em Niterói a partir de 2001, cumprindo suas funções de denúncia, fiscalização e outros encaminhamentos; com uma luta ativa e constante de muitos conselheiros, desde sua criação, para regulamentar o FUNDEPI.

⁴⁸ Disponível em:

http://www.sma.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2498&Itemid=157. Acesso em: 15 set. 2023.

⁴⁹ No *site* da Câmara, é possível localizar em ícones próprios se a norma está em vigor e se há alguma vinculação a outras normas. No caso da Lei nº 3.301/2017, deveria constar como modificação da Lei nº 1.839/2001.

O que pudemos apurar com uma antiga conselheira foi que o COMDDEPI funcionou com dificuldades, devido a essa falta de regularização do FUNDEPI, e que município arcou, de forma similar, com os reflexos dos acontecimentos políticos na instância federal:

Houve um desmonte, com impeachment da Dilma. E Niterói começou a sofrer também, a gente ainda resistiu um bom tempinho. Mas acabaram se todos os conselhos o Temer iniciou, o Bolsonaro acabou. É. Todos os conselhos. [...] Foram vários episódios, que podem estar ligados ou não, de desgaste. Mas, de qualquer maneira é preciso que se diga que o conselho também funcionou muito tempo com uma lei, votada, mas que não teve a regulamentação. Por conta disso, tinha a dificuldade com o fundo. Ele funcionava. Ele era irregular, claro. Tinha lei, mas, ainda faltava regulamentar, por uma morosidade da Câmara dos vereadores... que foi extremamente morosa! Tanto que, repito, um vereador que vai para uma reunião do conselho e não sabia que tinha conselho? Agora, curiosamente, também a exigência das secretarias encaminharem [ao COMDDEPI] é designada, e nunca teve problema. (ex-conselheira do COMDDEPI).

Dessa forma, a trajetória das políticas públicas em Niterói, e em especial a do COMDDEPI, mostra-nos como, em determinados momentos, as questões administrativas locais serviram para impulsionar as políticas de proteção nos moldes da PNI e, em outros, refrearam ou esvaziaram seu desenvolvimento.

3.4 AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PARA A POPULAÇÃO IDOSA

A população idosa em Niterói, assim como em todo o Brasil e no mundo, foi atingida, de modo agudo e direto, nas políticas de enfrentamento e mitigação da pandemia, visto que, como grupo de maior risco, recaiu mais fortemente sobre ela as medidas de isolamento social.

Como já destacamos anteriormente na Introdução, todas as lacunas nas políticas de envelhecimento que ocorriam em diversas áreas, especialmente Saúde e AS, que estavam aquém das demandas, como tem ressaltado a OMS em seus relatórios, foram acentuadas. Em nível municipal, um dos gestores da SMID reconheceu essas lacunas e apontou para os problemas de descontinuidade administrativa:

Olha, na verdade, a pandemia foi um pano de fundo, porque na real, esses direitos, a gente vê a nível de aposentadoria. A senhora. perguntou a nível de Niterói, eu digo que a gente está em recesso, porque, ou a gente faz uma política cotidiana, que vire um caderninho de bolso para que você possa estar sempre se atualizando naquilo que precisa ser atualizado. Porque quando você interrompe um trabalho, você joga tudo que foi planejado por terra. Para recomeçar é muito mais difícil. E eu hoje sinceramente, me sinto muito

triste, porque eu vejo que os idosos estão desamparados, os direitos dos idosos estão, cada vez mais, colocados de lado em detrimento a outras visões políticas. Isso é muito sério. Mas o grande culpado disso, é a própria sociedade. (ex-gestor da SMID)

Outro gestor da SMID, em sua fala apresentada anteriormente, também nos confirmou que Niterói havia feito uma “introdução” em relação às políticas de proteção e reconhecia que ainda faltava muita coisa, independentemente dos impactos da pandemia de covid-19.

As pessoas idosas, em suas diversas situações desiguais, coletivas e subjetivas de envelhecimento, foram “atropeladas” pelas necessárias medidas de proteção. A grande maioria teve que interromper seus processos de autonomia e participação social em atividades coletivas incentivadas por diversas políticas, em especial, a de Envelhecimento Ativo, por exemplo, já incorporadas culturalmente em suas rotinas.

As conquistas alcançadas com a participação nos diversos programas e projetos, públicos ou privados, com atividades físicas, de autocuidados, de lazer e culturais, tiveram que ser paralisadas. Ainda se avaliam os prejuízos físicos e psicológicos sofridos por esse segmento etário, e será necessário um prazo mais longo para conhecer as consequências da pandemia em longo prazo, entretanto, estudos como os de Souza *et al.* (2020), Coronago *et al.* (2020), Silva *et al.* (2022), Freitas *et al.* (2022) e Gonçalves *et al.* (2022) apontam para os efeitos mais imediatos da pandemia, como piora nos quadros de solidão, depressão e da saúde em geral, com diminuição de mobilidade, aumento do número de quedas, entre outros.

No município de Niterói, seu enfrentamento seguiu as recomendações da OMS, sendo reconhecida por suas medidas tanto nacional quanto internacionalmente.

Segundo o boletim da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão (SEPLAG) (NITERÓI, 2023), as ações tomadas pelo município, no período entre março de 2020 e dezembro de 2021, abrangeram, além da área específica da Saúde, também as áreas socioeconômicas.

Niterói teve como sua primeira ação a criação de um Grupo de Resposta Rápida, ainda em janeiro de 2020. A partir do decreto da OMS, em março de 2020, da pandemia de covid-19, instalaram-se o Gabinete de Crise e a Câmara Temática da área Econômica.

Outras medidas foram implementadas com o início das medidas de isolamento e de controle da circulação de pessoas, ao longo de 2020, como a distribuição das cestas básicas aos alunos da rede de Educação; o arrendamento de dois hotéis para abrigar população em situação de rua; o Programa Empresa Cidadã (1, 2 e 3); e vários auxílios monetários, como o Auxílio Temporários aos Microempreendedores Individuais (MEI); o programa de Busca Ativa para

MEI e para pessoas que exercem atividades produtivas específicas com cadastro no município (como pescadores, artesãos, entre outras); o Programa Renda Básica Temporária; o auxílio para taxistas e motoristas de aplicativos (Operadora de Transporte Compartilhado – OTC); os Fundos Niterói Supera e Supera mais, Supera mais ágil; entre outras medidas. Também criou o Plano de Retomada da Atividade Econômica. A maioria dessas medidas se estendeu até dezembro de 2021.

Em 2021, houve a aprovação do Projeto de Lei e lançamento da Moeda Social Araribóia, um programa permanente de renda, além de iniciar o Programa Novo Normal Niterói; e de estabelecer o Pacto pela Retomada Econômica de Niterói, com investimento de R\$ 2 bilhões, por meio de sete eixos temáticos, a ser desenvolvido entre 2021 e 2024.

Na área da Saúde, o governo municipal de Niterói, ao longo de 2020, criou o Comitê Técnico-Científico Consultivo para Enfrentamento da COVID-19. O grupo de respostas rápidas definiu fluxos de encaminhamento, reserva de leitos, compras de Equipamento de Proteção Individual, medidas de prevenção, entre outras.

Os dados sobre a covid-19 foram territorializados, o que possibilitou a definição de estratégias regionalizadas de enfrentamento da pandemia, estabelecendo áreas prioritárias para direcionar a distribuição de testes e outros recursos.

As principais medidas iniciais incluíram: testes em massa para detectar os infectados na rede de saúde municipal, com a criação de três postos de testagem rápida na modalidade *drive thru* para ampliar o acesso aos testes rápidos para a covid-19; tele monitoramento dos pacientes com suspeita e/ou diagnóstico do novo coronavírus; além de distribuição de máscaras para a população por intermédio das UBS, da Guarda Municipal e das administrações regionais (com apoio também da sociedade civil por meio de instituições religiosas e associações de moradores); distribuição de *kits* de higiene (álcool em gel, sabonete líquido, sabão em pó e água sanitária) para as famílias de comunidades carentes, de casa em casa pelas UBS (80 mil *kits* foram distribuídos, beneficiando um total de 220 mil pessoas); sanitização de ruas e das comunidades pela Companhia de Limpeza Urbana de Niterói (CLIN) e limpeza constante dos centros de saúde. Estabeleceu-se também a vigilância da presença de covid-19 nos esgotos com coleta e análise de amostras da rede de esgotos por meio de parceria da Fiocruz e a Concessionária Águas de Niterói, para identificar locais de maior concentração do vírus e direcionar ações para esses locais.

Para o atendimento dos casos de covid-19 na rede de Saúde municipal, houve o arrendamento e a operacionalização do Hospital Oceânico exclusivo para a covid-19;

contratação emergencial de 640 profissionais de saúde entre assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, psicólogos e técnicos de enfermagem para a rede de Saúde, bem como a aquisição de 143 novos respiradores. Além disso, houve a ampliação de leitos no Hospital Oceânico e em toda a rede pública municipal para o combate à pandemia com a criação de 188 leitos exclusivos para pacientes infectados, entre enfermaria e Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Isso proporcionou a ampliação da capacidade da rede pública municipal de saúde para o atendimento dos casos graves.

Em relação às pessoas idosas, a área da Saúde concentrou suas ações nas ILPI, segundo relato da coordenação na área de envelhecimento do Departamento de Supervisão Técnica Metodológica (DESUM):

Tudo em relação a COVID, todo mundo foi pego de surpresa. Mas o que a gente pôde fazer logo no primeiro momento, foi levantar o número de ILPIs em Niterói e fizemos levantamentos em todas as instituições do município, da direção, dos responsáveis técnicos, do número de idosos e passamos a acompanhar a questão da saúde desse idoso de várias formas. Aqui no DESUM foram mobilizados enfermeiros e profissionais da área. Formulamos 5 equipes que iam nas ILPIs regularmente, fazer acompanhamento dessa questão da saúde e orientação aos profissionais, orientação de como ter todas as precauções do mundo. Em maio de 2020, nós tivemos uma primeira capacitação para testagens, essas equipes foram treinadas e passamos a ir nessas casas para testar os idosos e os funcionários. Paralelo a isso, nosso setor por telefone ou WhatsApp monitorava diariamente as condições de saúde dos idosos abrigados, acolhidos nessas instituições. (coordenadora da área de envelhecimento do DESUM)

Em relação à população idosa do município, ainda em 2020, foi estabelecido um esquema especial de vacinação para influenza e H1N1 para os maiores de 60 anos, com o objetivo de evitar que, com a chegada do outono/inverno, fossem acometidos por outras doenças e sobrecarregassem o atendimento hospitalar. Em 2020, as pessoas idosas, como grupo de maior risco para a covid-19, lotaram os hospitais e se beneficiaram da estrutura desenvolvida pela PMN.

Em janeiro de 2021, com o início das vacinas contra a covid-19, as pessoas idosas e os profissionais de saúde foram parte do grupo prioritário. Foi montado um esquema especial de vacinações agendadas em ILPI e nas residências, para pessoas idosas com dificuldade de locomoção ou acamadas, realizadas pelas equipes do Programa Médico de Família de Niterói nas suas áreas de cobertura. Além disso, disponibilizou-se a vacinação dentro de veículos tanto nas Policlínicas Regionais quanto nas UBS, orientadas pela Guarda Municipal e pela Empresa

Niterói Transporte e Trânsito (NitTrans⁵⁰), além de outros pontos de *drive thru* como o *Campus* do Gragoatá na UFF, por exemplo.

Durante esse tempo, a Secretaria de Saúde teve como foco o monitoramento das ILPI e a vacinação de funcionários(as) e pacientes:

No quarto momento, vamos dizer assim, depois desse acompanhamento diário, quando começaram a chegar as vacinas no Brasil, a gente também organizou toda a questão da vacinação dos funcionários. Tanto o corpo técnico, como o corpo administrativo dessas 40 casas que existem em Niterói e dos idosos também. Então, começou-se a fazer toda essa vacinação. Fizemos a primeira dose, fizemos a segunda dose e a gente vem fazendo os reforços cabíveis. Então, assim, foi criado ao longo do que as coisas iam acontecendo, as estruturas para monitoramento, orientação, testagem, vacinação desses idosos. No momento nós temos em torno de 700 idosos nas casas em Niterói. E naquele momento, tínhamos entre 600 e 700 e tínhamos também, em torno de 700 funcionários, que na primeira dose de vacina e na segunda também foi feito diretamente com nossa equipe do DESUM. Na medida que as coisas começaram a se acalmar, esse monitoramento que era diário, a gente passou a fazer semanal, e começamos a, não é afrouxar, mas a poder ficar mais tranquilos. (coordenadora da área de envelhecimento do DESUM).

O município investiu pesado no processo de vacinação e evoluiu rapidamente. Em janeiro de 2021, deu-se o início à vacinação contra a covid-19. Em junho de 2021, 50,6% da população total estava vacinada com a primeira dose, e 19,2%, com a segunda dose. Em julho de 2021, 80% dos moradores maiores de 18 anos haviam recebido a primeira dose da vacina, e 37% da população adulta havia completado o ciclo vacinal. Além disso, a vacinação foi ampliada para maiores de 12 anos com comorbidades e deficiências permanentes.

Em agosto de 2021, 50% da população adulta havia completado o esquema vacinal contra a covid-19; e as escolas municipais começaram a ser reabertas, com aulas no modo híbrido. Os adolescentes a partir dos 17 anos começaram também a ser vacinados. Em setembro de 2021, houve a antecipação do calendário de vacinação para adolescentes até os 12 anos com a primeira dose da vacina, além da aplicação da dose de reforço em idosos a partir de 70 anos.

Em novembro de 2021, iniciou-se a Fase 2 no Programa Novo Normal Niterói; com cerca de 83,3% da população acima de 12 anos com o esquema vacinal completo (segunda dose ou dose única); em que 99.560 pessoas adultas já haviam recebido a dose de reforço. Iniciou-se também o retorno gradual, seguindo protocolos de segurança, 100% presencial dos alunos e

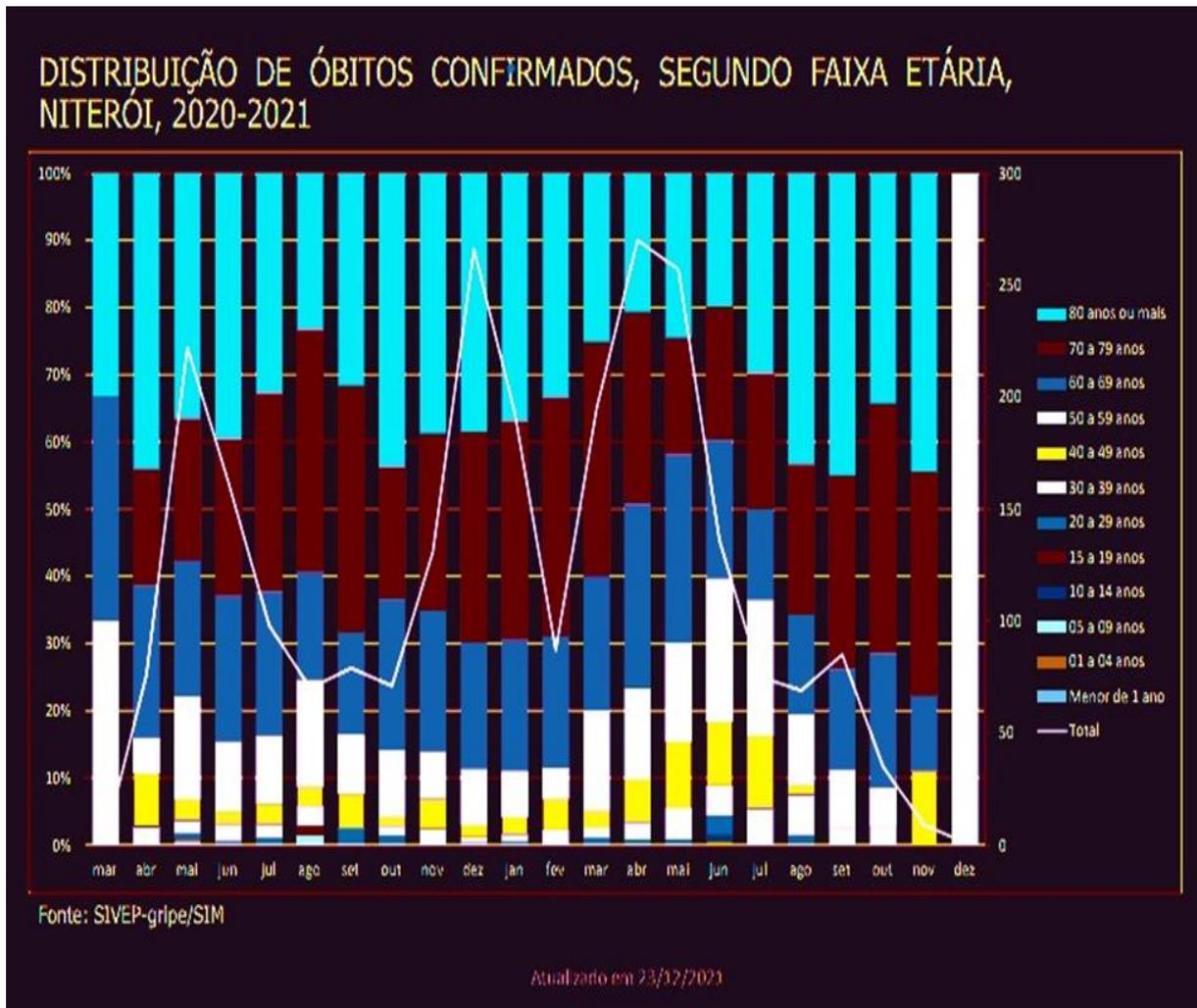
⁵⁰ “A NITTRANS – [...] é uma sociedade de economia mista de personalidade jurídica de direito privado criada pela Lei Municipal nº 2.283/ 2005, tendo como acionista majoritário o Município de Niterói. É responsável pelo planejamento e gerenciamento técnico-operacional do sistema de transportes e trânsito e do sistema viário da cidade, em conformidade com as políticas públicas adotadas pelo Governo Municipal”. Disponível em: <https://rjbr.org/n/niteroi/transportes/empresa.htm>. Acesso em: 15 set. 2023.

alunas nas escolas públicas e particulares do município. A Secretaria de Esporte e Lazer de Niterói, da mesma forma, começou a retomar eventos esportivos na cidade. Nesse panorama, em dezembro de 2012, deu-se início à aplicação da dose de reforço para toda a população adulta que havia tomado a segunda dose há 5 meses.

Enquanto a taxa de letalidade geral no estado do Rio de Janeiro foi de 9,3% em 2020 e de 8,2% em 2021 (RIO DE JANEIRO, 2021), em Niterói, foi de 3,80% em 2020 e de 5,68% em 2021 (NITERÓI, 2021a). Isso mostra o bom desempenho do município, nesse intervalo, com as medidas adotadas.

Os óbitos no período, conforme Gráfico 1 abaixo, demonstraram que a população idosa acima de 60 anos foi bastante afetada, e que quanto mais velha, piores foram os índices de mortalidade. Mesmo nos períodos em que havia um decréscimo na taxa de mortalidade, como de julho a agosto de 2020, o número de óbitos acima de 60 anos ainda se concentrava nessa faixa etária. A vacinação prioritária da população mais idosa, a partir de janeiro de 2021, fez com que caísse essa taxa, mas voltou a crescer à medida que o restante da população foi vacinado, confirmando a maior vulnerabilidade desse grupo etário. No final de 2021, o processo de vacinação já nas doses de reforço para as pessoas idosas possibilitou que os índices de mortalidade fossem superados, entrando em um patamar de estabilidade como ocorre com a H1N1.

Gráfico 1 – Taxa de mortalidade em Niterói por idade entre 2020 e 2021



Fonte: Niterói (2021c, p. 13).

Como vimos na discussão sobre o desenvolvimento das políticas de envelhecimento em Niterói, a partir de 2015, com a criação da SMID, as ações voltadas para a população idosa foram divididas entre a SMID e a SMASDH. A pandemia, entre 2020 e 2021, impactou as metas para cima no caso das ações de AS desenvolvidas tanto pela SMASDH como pela SMID, bem como para baixo nas ações de ambas as secretarias que previam atividades presenciais para o grupo etário, tais como as de ginástica (SMID) e as do centro de convivência (SMASDH). A área da Saúde também foi impactada no período concentrando seus esforços na abertura de leitos para o tratamento da covid-19 e no acompanhamento das ILPI, em que a população idosa foi prioritariamente afetada por ser o grupo de maior risco.

A criação da SMID parece não ter afetado as ações e as divisões estabelecidas político-administrativamente. Percebe-se que cada área assume suas funções sem muita integração:

Nós fizemos alguns contatos, mas a Secretaria [SMID], ela é muito centralizadora, na verdade, ela é muito mais, como é que eu vou lhe dizer, porque todas as questões do idoso ligadas a saúde, elas são diretamente com a Saúde, então a gente só vai fazer os encaminhamentos e todas as questões de Assistência Social é com a Secretaria de Assistência Social. Então a gente só faz encaminhamento e acompanha. (gestor da SMID).

A imprevisibilidade da duração e da gravidade da pandemia impactaram os gestores, como nos relatou também a coordenação de envelhecimento do DESUM anteriormente. O gestor da SMID ressalta que:

A pandemia, na verdade, ela veio com muito impacto, em Niterói especificamente, as medidas começaram a partir do dia 14 de março, é, trazendo algo que ninguém esperava, porque a gente tinha a perspectiva de que fosse uma coisa temporária, e na verdade ela se prolonga [...] A partir daí a gente começou a ter uns casos, que vieram se acumulando, não tinha uma vacina que pudesse trazer uma tranquilidade, mas o que mais afetou o idoso foi a parte psicológica, foi irreversível. [...] E a gente começou a buscar alguns caminhos... (ex-gestor da SMID).

Essa busca de alternativas proporcionou algumas iniciativas para adaptação das atividades que vinham sendo desenvolvidas pela SMID, concentradas na área de eventos socioculturais:

A gente lançou o Quarentena Legal, vieram outros projetos como Gastronomia na Maturidade e aqueles cuidados necessários de tentar passar para o idoso que era importante que ele pudesse se proteger. Algumas medidas foram tomadas, governamentalmente falando, que eu particularmente fui contra porque você imagina deixar 6 meses um idosos trancado dentro de um apartamento, aonde ele não tem janela. Isso vai gerando para ele, uma prisão domiciliar. (ex gestor da SMID)

Houve também a tentativa de minimizar os efeitos psicológicos do isolamento social com a criação do canal telefônico de atendimento, por livre adesão (era necessário que a pessoa idosa tomasse a iniciativa de entrar em contato).

Foi criado pela secretaria um disque aconselhamento, que era você poder ter um acompanhamento psicológico de diminuir a sua tensão, para aqueles que não tinham familiares, e isso, foi assim muito importante para o segmento que abordou essa metodologia, para que eles pudessem ter, semanalmente alguém ligando para eles, para saber como é que estavam, o que que precisava e ficava aberto, se precisasse entrar em contato, eles entrariam em contato para poder fazer uma relação. (ex-gestor da SMID).

Entretanto, essas medidas não se sustentaram por muito tempo. O gestor nos relatou que não houve uma grande procura e que a maioria da população idosa não possuía acesso às redes sociais. Em meio à pandemia, com a eleição municipal de 2020, foi nomeado um novo secretário, que assumiu em janeiro de 2021, mediante aos desafios das medidas de mitigação de seus efeitos. Em seu relato anterior sobre as ações da SMID na pandemia, o gestor declarou que, quando entrou, somente atividades burocráticas e administrativas ocorriam de modo remoto, de acordo com as normas vigentes à época

As ações da SMID nesse segundo momento após a troca de gestão podem ser resumidas ao acompanhamento da vacinação da população idosa até começar a flexibilização das medidas de isolamento:

E nesse período todo, o que que nós fizemos na secretaria de fato? Nós fizemos um convenio com a Secretaria de Saúde, salvo engano, em março e conseguimos abrir um posto de vacinação exclusivo para os idosos no Clube Central, que funcionou até o final da segunda dose dos idosos, ou seja, até julho. Então nós ficamos de março a julho acompanhando e vacinando os idosos. Foi a atividade da Secretaria nessa Pandemia. (gestor SMID).

Além disso, a descontinuidade na administração, as mudanças de gestão e a falta de recursos também foram apontadas como fatores de dificuldades para desenvolvimento das ações, independentemente dos impactos da pandemia, como relatado pelo gestor da SMID anteriormente.

Pudemos perceber, nesse contexto, que a pandemia trouxe demandas para o cuidado da população idosa que foram atendidas pela ampliação e adaptação das estruturas já existentes na Saúde e na AS. Entretanto, aquilo que ainda não havia sido implementado permaneceu como demanda a ser trabalhada pelo governo atual e nos próximos.

3.5 REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE AS POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO EM NITERÓI

As discussões e as análises teóricas, desenvolvidas no Capítulo 2, auxiliam-nos a compreender várias questões.

Em relação ao ciclo longo e o incrementalismo desconexo, percebe-se que o município tem um processo um pouco diferenciado do que ocorre a nível nacional. Esse processo incremental ocorreu nas primeiras décadas dos anos 2000. As ações do Vivaidoso foram implementando direitos e proporcionando o empoderamento da população idosa niteroiense.

Entretanto, as políticas que se seguiram ficaram capitaneadas nas áreas de saúde e assistência, dentro de suas políticas e sistemas próprios. Essa segmentação não tem proporcionado maior integração das ações das secretarias como proposto na PNI. Em Niterói somente o Compromisso do Envelhecimento ativo tem sido trabalhado pela SMID, sem uma reflexão explícita sobre essa questão. A aparência é de que a secretaria procura oferecer atividades que as pessoas idosas gostam, como ginásticas, eventos festivos e algumas ações pontuais de mutirão de prestação de serviços (aferição de pressão arterial, regularização de documentação, fornecimento de cartão de estacionamento) sem a devida conexão teórica com a política, uma vez que ela não é citada em nenhuma entrevista ou discussão da secretaria.

O neoinstitucionalismo enquanto compreensão ampliada do conceito de instituição, em que a noção central é de que a vida é organizada por conjuntos de significados e práticas compartilhados que passam a ser tomados como dados, por um período longo, permite a reflexão sobre a forma como a velhice enquanto instituição sociocultural vai influenciar no processo de decisão política.

Flexor e Leite (2006) debatem na análise do processo de decisão, a correspondência entre o processo político e os diferentes *inputs* que dependem dos graus de abertura do sistema político, de convergência de interesses, de comprometimento dos gestores com determinadas estratégias e das oportunidades oferecidas pelas instituições, bem como das capacidades de organização dos atores para pressionar os administradores acarretando perdas ou ganhos.

Percebe-se que, no processo inicial em Niterói, essas questões se fizeram presentes, uma vez que havia uma atmosfera de cidadania no país desde o fim da ditadura militar e o estabelecimento da Assembleia Nacional Constituinte permitindo maior representatividade dos grupos de debate e pressão sobre os direitos sociais de várias categorias, e, entre elas, de pessoas aposentadas, que são, em sua maioria, pessoas idosas também.

Frey (2000) aponta que as ações dos atores para as escolhas no processo de decisão política e das estratégias a serem adotadas são influenciadas por interesses pessoais, suas identidades como cidadão, profissional, político e, também, de acordo com regras, direitos, deveres e papéis sociais institucionalizados. Assim, verifica-se a importância de um gestor com interesse especial no tema, que impulsionou o processo de organização da PNI no município, como pudemos perceber nas falas do ex-prefeito, quando destaca sua preocupação com o programa Vivaidoso, o contexto social e as políticas para as minorias. Após sua saída, os gestores posteriores não deram a mesma ênfase à questão do envelhecimento na cidade.

Desse modo, pôde-se perceber que as políticas de proteção para a população idosa em Niterói não têm sido prioritárias na maior parte dos governos, pois em nenhum momento

recebeu recursos suficientes para implementar as ações previstas nas políticas federais e do próprio município, deixando lacunas como os centros-dia e a maior integração entre as secretarias municipais para garantir a concretização das recomendações da PNI. Mesmo quando houve maior vontade política dos gestores na primeira década de 2000, os recursos foram garantidos com parcerias público-privadas. Em relação ao COMDDEPI, percebemos que as dificuldades de regulamentar o FUNDEPI, com a morosidade no Legislativo municipal, também demonstram o descuido e a falta de força política para garantir seu funcionamento com plena capacidade ao ter acesso aos recursos disponibilizados pelo governo federal. Esse processo regulou a definição de metas, de recursos e da forma de distribuição das gratificações e da hierarquia social (FREY, 2000). O estabelecimento das políticas de envelhecimento como prioritárias, ainda que sem alocação de verbas específicas para tal, reflete esse processo descrito por Frey.

O envelhecimento permaneceu na agenda política do município de Niterói em uma linha contínua, porém, ocorreram mudanças de rumo, a partir da LOAS e do SUAS, bem como das mudanças de gestores e do plano estratégico NQQ. As ações a partir de 2015, com a criação da secretaria do idoso, foram divididas entre a SMASDH e a SMID. Desse modo, as políticas municipais seguiram as diretrizes na AS de acordo com o SUAS, atendendo às demandas das pessoas idosas mais vulneráveis; na saúde, que se adequou à PNSPI e em relação à SMID, as ações foram de menor alcance e insuficientes para atender às demandas da população idosa. Pode-se dizer que as ações da SMID correspondem, em alguma medida, à política de Envelhecimento Ativo, com a oferta atividades físicas e culturais. Todavia, não foram capazes de corresponder à implantação de políticas mais estratégicas, integradas e de longo prazo no formato da PNI ou da EBAPI, por exemplo.

Kingdon (2010) destaca, em relação à definição da agenda e de alternativas, a influência dos atores ativos e dos processos pelos quais alternativas ganham destaque. Os atores, refletindo sobre a realidade do município, seriam os representantes do Poder Executivo, legisladores e funcionários, e grupos de interesse (especialistas, movimentos sociais, partidos políticos e o público geral), além das mídias que contribuem pressionando a discussão de pautas e de alternativas. Esse processo ocorreu no Brasil a partir da CF/1988, bem como em Niterói, no início dos anos 2000, onde as discussões sobre a PNI e o envelhecimento na cidade mobilizaram todos esses segmentos citados.

Kingdon (2010) ressalta, ainda, que mudanças na agenda, muitas vezes, resultam da troca de controle partidário de equilíbrios ideológicos intrapartidários trazidos pelas eleições e que poderia haver um *locus* crítico de iniciativa por meio de partidos e autoridades eleitas. Isso

também pode ser percebido no processo ocorrido no município pelas continuidades e poucas rupturas na linha de governo partidária, porém as composições feitas dentro do governo de Niterói alteraram a condução das políticas de envelhecimento, de modo que se distanciaram da proposta de integração e coordenação prevista na PNI.

Para Kingdon (2010), o reconhecimento de problemas, a geração de propostas de políticas públicas e de eventos políticos podem funcionar como impulso ou restrição. Se ocorre o impulso, os itens ganham maior destaque na agenda, como exemplo, uma nova gestão possibilita o surgimento de novas propostas, ou se ocorre restrição, os itens não sobem na agenda, por exemplo, restrições orçamentárias podem frear ou descartar o surgimento de itens com custos altos. As políticas para a população idosa de Niterói, segundo os gestores entrevistados, têm sofrido com a falta de orçamento suficiente para implementar políticas mais robustas. Nesse sentido, o roteiro das políticas do município corrobora essas reflexões.

Percebe-se, desse modo, que o desenvolvimento das políticas para a velhice em Niterói não segue um roteiro linear. Influenciado inicialmente pela PNI, sofre os mesmos reflexos, em nível nacional, após o impulso inicial, segue com políticas setorizadas, atendendo de modo parcial, as medidas da PNI. Porém, no município, essas questões são agravadas por um processo de fragmentação das ações entre as SMASES e a SMID. Embora corroborem também para a premissa de ciclo longo, o incrementalismo desconexo é enviesado no Compromisso com o Envelhecimento Ativo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão do envelhecimento no Brasil reflete o quadro demográfico mundial com a expectativa de aumento da população idosa já em curso. Entretanto, no caso brasileiro, o atendimento das demandas que foram geradas pelas alterações demográficas tem sido bastante lento. Desse modo, embora tenha gerado necessidades urgentes de adequação e implementação de políticas públicas devido às previsões demográficas, houve uma defasagem entre tempo, demanda e implementação que resultou em maiores dificuldades nos cuidados para as pessoas idosas no país.

Ao examinarmos o percurso sócio-histórico brasileiro, identificamos que o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos ocorreu a partir das lutas trabalhistas por direitos para a aposentadoria das categorias regulamentadas, percorrendo um longo percurso, que pode ser dividido em três períodos (DRAIBE, 1993): entre 1930 e 1964, houve introdução e expansão fragmentada – nesse período, começaram as conquistas para as políticas de proteção para a velhice interpostas pelos movimentos trabalhistas no contexto de cidadania regulada, por intermédio das CAP e das IAP –; de 1964 a 1985, ocorreram a consolidação institucional e a reestruturação conservadora – para as políticas de envelhecimento, a criação do INPS expande os benefícios para outras categorias de aposentados(as) e, por conseguinte, para a população idosa geral –; e, entre 1985 e 1988, a reestruturação progressista, na qual se iniciaram as discussões mais ampliadas sobre políticas para o envelhecimento.

A partir da CF/1988, esses debates se alargam, absorvendo as lutas dos movimentos sociais para a garantia e a ampliação de direitos, bem como de políticas públicas promotoras de uma cidadania inclusiva para todos os segmentos sociais (incluindo a velhice). As novas leis, como a LOAS e a PNI, por exemplo, partem desse escopo constitucional. A isso, soma-se a pressão internacional da ONU e da OMS por políticas de proteção para a população idosa no país e no mundo.

Entretanto, apesar das potencialidades que surgiram com a CF/1988 para a garantia e a distribuição de direitos e bens sociais, as fragilidades – como baixos níveis de organização social, instituições estatais e sociais antidemocráticas ou ainda alto nível de desigualdade social –, somadas a políticas sociais burocratizadas, clientelistas, com alto grau de corrupção, de baixa cobertura direcionadas para as classes médias e o mercado; não foram capazes de sustentar a ampliação de direitos gerada pela nova Constituição (LOBATO, 2016).

Os governos, marcados por todas essas discussões, começaram a se organizar para responder às demandas da crescente população em processo de envelhecimento a partir do

governo Collor e perpassaram lentamente pelos demais (Itamar Franco, FHC, Lula e Dilma). A lentidão, mesmo resistindo às discussões neoliberais que aconteciam em setores políticos e econômicos e que rebatiam na sociedade, marcou o processo de implementação das políticas para a velhice. A partir do governo Temer, iniciou-se um processo de maior questionamento e ameaça a direitos previdenciários, com inúmeras tentativas de reformas constantemente ameaçando esse segmento etário. Algumas foram bem-sucedidas, e achataram os ganhos de aposentados e pensionistas (a maioria composta de pessoas idosas). No governo Bolsonaro, houve o esvaziamento do CNDI, um importante mecanismo de controle social sobre as políticas de envelhecimento.

O exame da PNI como política pública e os diálogos com diferentes correntes teóricas nos permitiu analisar, sobre diversos prismas, seus componentes e estruturas e perceber as dificuldades para que essa política fosse estabelecida e defendida pela sociedade. A velhice era usualmente vista como tempo de perdas das capacidades físicas, laborais, intelectuais, de proximidade com a morte, de improdutividade para o sistema capitalista, reforçadas pelo idadismo presente na sociedade; e, possivelmente, levaram a não priorização das políticas de envelhecimento. Esse quadro foi contrabalanceado e começou a ser revertido pelos atores nacionais (movimentos sociais ligados à Gerontologia) e internacionais já citados, que pressionaram os governos para que a velhice fosse repensada, não só pelo lado negativo, mas também por meio da multiplicidade de possibilidades e formas de envelhecer, bem como de envelhecimento saudável e participativo e como tempo produtivo, capaz de contribuir para o enriquecimento socioeconômico.

No entanto, o ritmo lento de implementação das políticas de proteção para o envelhecimento no Brasil, a partir da PNI, em 1994, e as diversas avaliações sobre a baixa efetividade dessa política nos levaram a mudar o ângulo de análise. Procuramos analisar o quadro geral das políticas entre 1994 e 2021, em que, ao considerarmos todas as leis e políticas que foram implementadas a partir da PNI, pudemos perceber duas questões principais: a lei permanece vigente e irá completar 30 anos como referência nas discussões e lutas dos movimentos sociais pela garantia de direitos; e que suas prescrições têm sido atendidas de modo desconectado. Essas percepções nos impulsionaram, mediante os estudos sobre análise de políticas, a recorrer ao ciclo de políticas (FREY, 2000) e, desse modo, avaliar que a PNI seria uma política de ciclo longo (PIERSON, 2004) e que as demais políticas que se seguiriam poderiam ser analisadas por meio do incrementalismo desconexo (LINDBLON, 1959, 1979), ocorrendo por pequenas mudanças em passos lentos (considerando os intervalos de tempo entre cada uma delas).

Esse outro olhar poderá contribuir também para outras formas de pensar nas políticas públicas para o envelhecimento, bem como fortalecer a PNI. A EBAPI se mostra como uma possibilidade para dar robustez à PNI em nível municipal, apesar de ser uma opção de livre adesão dos municípios e de não deixar clara a dotação orçamentaria. Entretanto, alguns municípios têm proposto, como alternativa, o uso dos fundos municipais da pessoa idosa ou da inclusão de um orçamento no plano municipal para financiamentos de projetos municipais da EBAPI, que deve ser aprovado pela Câmara e pelo prefeito para obtenção de selos (com a participação e o controle dos conselhos municipais).

O desenvolvimento das políticas de envelhecimento em Niterói refletiu o panorama brasileiro de modo geral. Após a promulgação da CF/1988 e da LOAS, a discussão sobre direitos dos vários seguimentos da sociedade brasileira propiciou a discussão e a implantação da PNI. O município, nessa época, começou a se estruturar gradativamente, a partir das mudanças previstas nessas políticas, e efervesceu com a reestruturação dos conselhos já existentes e a implantação de outros, como o COMDDEPI, por exemplo.

O tema do envelhecimento começou a entrar na pauta da agenda política com o Projeto Nomes. Em seguida, com a mudança de governo, promoveu a discussão ampla sobre a velhice no município, com a participação de políticos, especialistas e sociedade civil. Impulsionada pelo interesse e pela determinação política do prefeito à época, buscou implantar uma política municipal nos moldes da PNI, com participação do segmento etário, por intermédio dos encontros municipais, bem como ações integradas em várias secretarias, mediante uma Coordenação Executiva ligada diretamente ao gabinete do prefeito. Essa estrutura permitiu exequibilidade e poder a essa coordenação para implementar políticas afeitas à PNI. Por meio da criação do Programa Vivaidoso, foi possível capitanear essas políticas para a população idosa no município.

Em Niterói, também ocorreram períodos longos de continuidade de governança sobre a mesma política partidária (PDT/PT/PDT) com alianças e composições entre elas, o que permitiu uma certa continuidade, sem grandes rupturas, nas políticas públicas implementadas pelas linhas partidárias que assumiram o poder. O envelhecimento permaneceu na agenda política ao longo do período analisado, apesar de ter sofrido reestruturações com a implementação do SUAS e da criação da SMID e acabou perdendo gradativamente sua correspondência às prescrições da PNI.

A partir de 2015, as políticas para a faixa etária foram divididas entre a SMASDH/SMASES e a SMID. Essa divisão foi reflexo da implantação do SUAS, e da alteração da estrutura administrativa da PMN. A criação da SMID parece não ter afetado a linha

de ação política, no entanto, as divisões estabelecidas político-administrativamente provocaram maior fragmentação das ações, que passaram a ser menos integradas com as demais secretarias e ficaram centralizadas nas atribuições específicas de cada uma e perderam ainda mais a identificação com a PNI. O programa VivaIdoso, pela importância política que assumiu no município, foi renomeado para Viva Idoso e ficou ligado a ambas as secretarias. Entretanto, perdeu algumas de suas características, como a participação efetiva da população idosa no levantamento de demandas e no número de atividades oferecidas pelo Centro de Convivência Helena Tibau, e ainda ações integradas com outras secretarias, como já citamos.

A chegada da pandemia afetou as demandas de ambas as secretarias, diminuindo as da SMID e aumentando as da SMASDH/SMASES. O município agiu com bastante eficiência durante a mitigação dos efeitos da pandemia de covid-19; e, em relação às pessoas idosas, concentrou o acompanhamento nas ILPI, aumentou os leitos em hospitais com equipamentos adequados e, com a chegada das vacinas contra covid-19, priorizou a população idosa, promovendo a vacinação em casa para pessoas com mobilidade reduzida ou acamadas, em ILPI ou domicílios, bem como ampliando a estrutura já existente com mais postos de saúde e serviços *drive thru*, que vacinavam as pessoas sem saírem dos carros.

Percebe-se, entretanto, que a implantação do plano estratégico NQQ absorveu a estrutura de divisão entre as secretarias e não deu grande ênfase à questão das altas taxas de envelhecimento no município. As políticas de médio e longo prazo em várias linhas de ação afetam a população idosa, mas esta não é citada de forma específica na maioria delas, diferentemente do que ocorre com a questão da infância e da juventude. Essa falta de ênfase provoca uma certa invisibilidade para a velhice niteroiense.

A questão da invisibilidade e da falta de prioridade ocorre, grosso modo, na maior parte dos municípios e dos estados brasileiros, imbricam-se na forma sociocultural de encarar o envelhecimento no país e perpassam o etarismo, bem como os cálculos de custo-benefício políticos. Isso nos leva a refletir sobre a necessidade de mobilização para a garantia de direitos da população idosa no município e no país uma vez que as projeções de crescimento desse segmento etário permanecem e continuarão gerando demandas de atendimentos, atividades e cuidados para a população acima dos 60 anos.

As trajetórias da cidadania para as pessoas idosas e a construção das políticas de proteção para atender às demandas geradas pelas crescentes taxas de envelhecimento, tanto em nível nacional como municipal, refletem a visão da sociedade sobre a velhice e demonstram que ainda há muito a ser conquistado. É necessário desconstruir o etarismo com a implementação das medidas educacionais previstas na PNI nos diversos níveis de ensino para

fomentar a solidariedade entre as gerações, bem como preparar profissionais para o atendimento de velhos e velhas no Brasil.

Além disso, é preciso possibilitar que as medidas estruturais da PNI, com ações intergovernamentais integradas nos três entes federativos e, também, localmente entre as secretarias envolvidas, ampliem a oferta de ações que garantam os direitos e melhorem a qualidade de vida do segmento etário. As políticas sociais têm sofrido com a falta de verbas suficientes para garantir as medidas necessárias, bem como, especialmente em relação ao envelhecimento, de empenho político dos gestores nos três entes federativos. A experiência do município de Niterói, no início da década de 2000, demonstrou que, embora seja um desafio, isso é possível. A EBAPI se mostra como uma alternativa viável de fortalecimento da PNI.

De modo geral, percebe-se que é necessário mudar de enfoque e pensar que os gastos (que já estão sendo demandados e serão ainda mais futuramente de acordo com as projeções mundiais), são investimentos para toda a sociedade, como ressalta a OMS e outras instituições, e buscar novas fórmulas criativas para administrar a questão. Nessa perspectiva, acredito que só dessa maneira poderemos nos organizar de forma a oferecer a estrutura, os cuidados e os bons tratos que o(a) cidadão(ã) idoso(a) tem necessitado e necessitará nas décadas vindouras.

REFERÊNCIAS

AGEÍSMO. *In: DICIO*, Dicionário Online de Português. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/ageísmo/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.: il.: gráfs.

ALCÂNTARA, A. O. Da política nacional do idoso ao estatuto do idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa *In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 359-379.

ALMEIDA, A. V. *et al.* A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-131, jan./jun. 2015.

ALVARENGA, M. C. V. B. H. **Os 147% em questão: o movimento dos aposentados no Rio de Janeiro na década de 90**. 2006. 119 f. Orientadora: Suely Gomes Costa. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

ALVARENGA, M. C. V. B. H.; VENANCIO, B. **Resumo informativo do Programa de Extensão UFF Espaço Avançado – Trabalho social com pessoas idosas: processos participativos na construção da cidadania da Universidade Federal Fluminense – Documento interno**. Niterói: UFFESPA, 2002.

ALVES, J. E. D. A pandemia da covid-19 e o envelhecimento populacional no Brasil. **Portal do Envelhecimento**, [s. l.], 20 abr. 2020a.

ALVES, J. E. D. O perfil demográfico do Brasil até 2100 e os desafios da covid-19. **Ecodebate**, [s. l.], 29 abr. 2020b. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2020/04/29/o-perfil-demografico-do-brasil-ate-2100-e-os-desafios-da-covid-19-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

ANDRADE, C. **Proteção previdenciária chega a 84,6% na população idosa no Brasil**. Gov.br, [s. l.], 25 maio 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/assuntos/noticias/populaça-previdenciaria-chega-a-846-na-populacao-idosa-no-brasil>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ARRETCHE, M. T. C. Tendências no estudo sobre avaliação. *In: RICO, E. M. (org.) Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate*. São Paulo: Cortez, 1998. P. 29-39

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Princípios de triagem em situações de catástrofes e as particularidades da pandemia COVID-19**. São Paulo: Amib, 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE DEFESA DOS DIREITOS DOS IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. **Carta do Ceará**. Caucaia (CE): AMPID, 2009. Disponível em: http://www.ampid.org.br/ampid/Docs_ID/ForunsPermanentesID.php. Acesso em: 20 abr. 2022.

BALDIN, C. B.; FORTES, V. L. F. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. **Revista Brasileira da Ciência do Envelhecimento Humano – RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 43-54, jan./jun. 2008.

BARBIÉRI, L. F.; OLIVEIRA, M. STF impede Bolsonaro de extinguir via decreto conselhos federais criados por lei. **G1**, [s. l.], 13 jun. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/06/13/stf-conclui-julgamento-e-impede-bolsonaro-de-fechar-conselhos-federais-criados-por-lei.ghtml>. Acesso em: 11 out. 2021.

BASTOS, N. “Os caçadores de cabeça do andar de baixo”. **ASPI UFF**, Niterói, v. 22, n. 2, p. 1-8, 2014. http://www.aspiuff.org.br/arquivos/pdf/boletins/2014_03_mar.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

BASTOS, P. P. Z. Ascensão e crise do governo Dilma Rousseff e o golpe de 2016: poder estrutural, contradição e ideologia. **Revista de Economia Contemporânea**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. e172129, maio 2017.

BEVERVANÇO, R. B. Cidadania do idoso em tempos de covid-19. **MPPR**, Curitiba, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://mppr.mp.br/2020/03/22452,15/Cidadania-do-idoso-em-tempos-de-Covid-19.html>. Acesso em: 1 out. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 11 out. 2021.

BRASIL. Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 138, p. 6-9, 19 jul. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 192, p. 77-79, 5 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.423 de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 139, p. 77-79, 25 jul. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114423.htm. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 129, n. 142, p. 14801-14809, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212rep.htm. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 132, n. 3, p. 1-6, 3 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 399, de 22 fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 39, p. 43-51, 23 fev. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 20 out. 2022.

BRAZ, M. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 128, p. 85-103, jan. 2017.

BURAWOY, Michael. Marxismo sociológico: quatro países, quatro décadas, quatro grandes transformações e uma tradição crítica. Trad. Marcelo Cizaurre Guirau, Fernando Rogério Jardim. 1ª ed. São Paulo: Alameda, 2014

CAMARANO, A. A. Introdução. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 15-47.

CAMARANO, A. A. **Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus**: órfãos ou novos pobres? Nota técnica nº 81. [S. l.]: Ipea, julho/2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200724_nt_disoc_n_81_web.pdf. Acesso em: 24 jun. 2021.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 63-103.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. A Previdência Social Brasileira. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 265-294.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CANALI, A. L. P.; SCORTEGAGNA, S. A. Worsening mental health of elderly people in front of COVID-19. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 7, p. e50210716947, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16947>. Acesso em: 3 jan. 2022.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>. Acesso em: 27 maio 2022.

CARVALHO, S. N. Avaliação de programas sociais. Balanço das experiências e contribuição para o debate. (Avaliação de programas da Fundação Seade). **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 3-4, p. 185-197, 2003.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: ILC-BR, 2015. 119 p.

CINAT, C. **Hegemonia e conselho do idoso: relações entre estado e sociedade civil em uma perspectiva gramsciana**. Orientadora: Célia Maria David. 2016. 134 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2016.

COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de Projetos Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1993. Cap: 1-3.

COMDDEPI, sem autor, Relatório Anual do ano de 2015, p. 2. Documento interno.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ascom. CNS pede que parlamentares revisem emenda constitucional que congelou recursos do SUS. **CNS**, [s. l.], 4 nov. 2021. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2159-cns-pede-que-parlamentares-revisem-emenda-constitucional-que-congelou-recursos-do-sus>. Acesso em: 8 jul. 2023.

CORONAGO, V. M. *et al.* Isolamento Social E Idosos Frente O Covid-19. **Confluências**, Niterói, v. 22, n. 2, p. 242-259, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/download/42986/25353/149470>. Acesso em: 11 maio 2023.

COSTA, S., PLOUFFE, L., VOELCKER, I., KALACHE, A. Habitação e urbanismo *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 295-323.

COSTA, F. L.; CASTANHAR, J. C. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 7, 2002, Lisboa. **Anais [...]**. Lisboa, Portugal: Clad, out. 2002. p. 8-11.

COUTINHO, C. N. Cidadania e Modernidade. **Perspectivas**, São Paulo, 1999. 41-59. Disponível em <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/2087/1709>. Acesso em: 23 setembro 2019

COUTO, E.C. Em que medida a política nacional do idoso tem sido efetiva? *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 409-435.

DEBERT, G. G. Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice. **Revista Coletiva**, [s. l.], n. p., 2011. Disponível em: <http://coletiva.labjor.unicamp.br/index.php/artigo/velho-terceira-idade-idoso-ou-aposentado-sobre-diversos-entendimentos-acerca-da-velhice/>. Acesso em: 11 maio 2023.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, G. S. D. Os dilemas da democracia nos conselhos de idosos. *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 515-534.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS

SOCIOECONÔMICOS. **PEC 287-A**: A reforma da Previdência e da Assistência Social na versão aprovada pela Comissão Especial da Câmara dos Deputados. Nota Técnica n. 186. São Paulo: Dieese, 2017. Disponível em:

<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec287Substitutivo.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2023.

DIAS, E. F. **O Estatuto do Idoso e a judicialização do direito à saúde**. Revista Jus Navigandi, Teresina, v. 16, n. 3039, n. p., 27 out. 2011. Disponível em:

<https://jus.com.br/artigos/20304/o-estatuto-do-idoso-e-a-judicializacao-do-direito-a-saude>. Acesso em: 13 jun. 2020.

DRAIBE, S. M. O Welfare State no Brasil: características e perspectivas. **Caderno de pesquisa**, Campinas, NEPP/UNICAMP, n. 8, p. 2-53, 1993.

DUARTE, Y. ‘Ninguém penaliza o Estado por não ter política pública para os idosos’. [Entrevista cedida a] Cátia Guimarães. **EPSJV/Fiocruz**, Rio de Janeiro, 28 jan. 2022.

Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/ninguem-penaliza-o-estado-por-nao-ter-politica-publica-para-os-idosos>. Acesso em: 20 jul. 2023.

DUARTE Y.A.O, BERZINS M.A.V.S, GIACOMIN K.C. Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei a questão dos cuidadores. In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. (Eds.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p.457-78.

FALEIROS, V. P. A Política Nacional em questão: passes e impasses na efetivação da cidadania. In: ALCÂNTARA, A. O. *et al.* (orgs.) **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 537-569

FARIA JUNIOR. A.; VILELA, E. (org.). **Atlas histórico e geográfico do esporte e lazer de Niterói**. Niterói, RJ: [s. n.], 2010. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Alberto-Figueiredo-Da-Silva/publication/323809361_Streetball_ou_Basquete_de_Rua_Capitulo_132_do_Atlas_Historico_e_Geografico_do_Esporte_e_Lazer_de_Niteroi/links/5aabda720f7e9b13fa6d0634/Streetball-ou-Basquete-de-Rua-Capitulo-132-do-Atlas-Historico-e-Geografico-do-Esporte-e-Lazer-de-Niteroi.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

FEAL, A. Z. F. O sistema de garantia de direitos sob a ótica da advocacia. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 397-408.

FERREIRA, A. A. **Gestão do fundo do idoso: análise acerca dos desafios pelo Conselho Municipal do Idoso**. Orientadora: Profa. Dra. Josiani Julião Alves de Oliveira. 131 f. 2019. 130 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2019.

FERREIRA, C. Pandemia de Covid agravou situação de violência contra idosos. **Agência Câmara de Notícias**, Brasília, 18 jun. 2021. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/774878-pandemia-de-covid-agravou-situacao-de-violencia-contra-idosos/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

FERRIGNO, José Carlos. O cidadão idoso: consumidor e produtor Cultural. In: ALCÂNTARA, A. (org.). **Política nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 343-358.

FIGUEIREDO, L. Pela primeira vez, Niterói tem redução da população; Confira a performance da cidade no Censo. **A Seguir**, Niterói, 28 jun. 2023. Disponível em: <https://aseguirniteroi.com.br/noticias/pela-primeira-vez-niteroi-tem-reducao-da-populacao-confira-a-performance-da-cidade-no-censo/>. Acesso em: 15 set. 2023.

FIGUEIREDO, P. Relator da ONU aponta extinção de conselhos nacionais pelo governo federal como desafio à liberdade de reunião e associação no Brasil. **G1**, São Paulo, 8 abr. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/04/08/relator-da-onu-aponta-extincao-de-conselhos-nacionais-pelo-governo-federal-como-desafio-a-liberdade-de-reuniao-e-associacao-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 15 set. 2022.

FLEURY, S. **Políticas Sociais e Cidadania**. Tradução: Andrea Assis (mineo) original em espanhol. [S. l.]: INDES/BID, 1998.

FLEXOR, G.; LEITE, S. P. **Análise de Políticas Públicas**: breves considerações teórico-metodológicas. In: LEITE, S. (coord.). Avaliando a gestão das políticas agrícolas no Brasil: uma ênfase no papel dos policy-makers. Rio de Janeiro: CPDA/UFRRJ, 2006. (Relatório Final de Pesquisa – convênio REDES/ CPDA/ NEAD). p. 01-22.

FRANCO, M. V.; REIS, K. P. A judicialização do direito à saúde do idoso. **Âmbito jurídico**, [s. l.], n. 181, n. p., 24 jul. 2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/a-judicializacao-do-direito-a-saude-do-idoso>. Acesso em: 27 abr. 2019.

FREITAS, A. V. S. *et al.* Repercussões do isolamento social de pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 36, p. e37598, 2022.

FREITAS, R. C. S.; MESQUITA, A. A. Envelhecimento populacional, feminização da velhice e saúde: algumas dimensões de análise. In: MORAES, C. A. S. (org.). **Serviço social e trabalho profissional na área da saúde**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2021. p. 109-127.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**. Brasília, IPEA, n. 21, p. 211-259, 2000.

GENTIL, D. L. Ajuste fiscal, privatização e desmantelamento da proteção social no Brasil: a opção conservadora do governo Dilma Rousseff (2011-2015). **Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política**, [s. n.], n. 46, p. 10-31, jan./abr. 2017.

GIACOMIN, K. C. Considerações Finais. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 593-615.

GIACOMIN, K. C.; MAIO, I. G. A PNI na área da Saúde. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 135-174.

GIOVANNI, G. As Estruturas Elementares das Políticas Públicas. **Caderno de Pesquisas**, Campinas, NEEP/UNICAMP, n. 82, 2009.

GODOY, A. S. A pesquisa qualitativa e sua utilização em administração de empresas. **Revista de administração de empresas**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 65-71, 1995.

GONÇALVES, G. *et al.* Impactos Da Pandemia De Covid-19 Na Saúde Mental Dos Idosos. v. **Brazilian Journal of Global Health**, [s. l.], v. 2, n. 6, p. 22-26, 2022. Disponível em: <https://revistas.unisa.br/index.php/saudeglobal/article/view/333>. Acesso em: 11 maio 2023.

GOODIN, R. E.; MORAN, M.; REIN, M. The public and its policies. *In*: MORAN, M.; REIN, M.; GOODIN, R. E. (ed.). **The Oxford Handbook of Public Policy**. New York: Oxford University Press, 2008. p. 3-36.

GRACHIKI, J. C.; SOUZA, M. R. N. A escassez de leitos de UTI e a triagem de pacientes – a escolha de Sofia. **Migalhas** [s. l.], p. 1-9, 22 out. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/335227/a-escassez-de-leitos-de-uti-e-a-triagem-de-pacientes---a-escolha-de-sofia>. Acesso em: 11 maio 2023.

GRANDO, Juliana Bedin. **As disputas na formulação do estatuto do idoso nos Governos Fernando Henrique Cardoso e Luiz Inácio Lula da Silva** / Juliana BedinGrando. São Leopoldo – RS, 2018.232 f.Orientador: José Luiz Bica de Mélo.Tese (Doutorado)Universidade do Vale do Rio Dos Sinos - UNISINOS, Programa de Pós-Graduaçãoem Ciências Sociais, São Leopoldo -RS, 2018.

GT ENVELHECIMENTO E SAÚDE COLETIVA DA ABRASCO. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da pandemia Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. e200122, 2020.

GUGEL, M. A. O direito ao trabalho, a preparação e a conquista da aposentadoria. *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 225-240.

HALL, P.; TAYLOR, R. As três versões do neoinstitucionalismo. **Lua Nova**, [s. l.], n. 8, p. 193-223, 2003.

HERÉDIA, V. B. M.; CASARA, M. B.; CORTELLETTI, I. A. Impactos da longevidade na família multigeracional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 7-28, jan. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Niterói: Índice de Desenvolvimento Humano. [S. l.]: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/niteroi/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>. Acesso em: 15 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Niterói**. Produto Interno Bruto dos Municípios. [S. l.]: IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/niteroi/pesquisa/38/47001?tipo=ranking&ano=2017&indicador=47008>. Acesso em: 15 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População**. Projeção. [S. l.]: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 3 dez. 2022.

INSTITUTO DE LONGEVIDADE MONGERAL AEGON. **Índice de Desenvolvimento Urbano para Longevidade**. [s. l.]: IDL, 2020. Disponível em: <https://institutodelongevidade.org/longevidade-e-cidades/idl/brasil>. Acesso em: 29 ago. 2023.

KALACHE, A. Introdução. *In*: CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: ILC-BR, 2015. 119 p. 13-14.

KINGDON, J. W. **Agendas, Alternatives, and Public Policies, Update Edition, with an Epilogue on Health Care**. 2nd ed. Longman Classics in Political Science. New York: Harper Collins/Pearson, June 27, 2010.

LIMA JÚNIOR, J. M. Projeto susta decreto que alterou Conselho da Pessoa Idosa. **Agência Câmara de Notícias**, Brasília, 9 set. 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/565850-projeto-susta-decreto-que-alterou-conselho-da-pessoa-idosa/>. Acesso em: 21 abr. 2022.

LINDBLOM, C. E. Still Muddling, Not Yet Through. *Public Administration Review*, [s. l.], v. 39, n. 6, p. 517-526, nov.-dec. 1979. *In*: HEIDEMANN, F. G.; SALM, J. F. **Políticas Públicas e Desenvolvimento**. Muddling Through 1: a ubiquidade da decisão incremental. Brasília: Editora UnB, 2010. p. 181-202.

LINDBLOM, C. E. The Science of Muddling Through. *Public Administration Review*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 79-88, Spring 1959. *In*: HEIDEMANN, F. G.; SALM, J. F. **Políticas Públicas e Desenvolvimento**. Muddling Through 1: a ciência da decisão incremental. Brasília: Editora UnB, 2010. p. 161-180.

LINS, I. L.; ANDRADE, L. V. R. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 23 n. 3, p. 436-465, dez. 2018.

LOBATO, L. V. C. (2016). Políticas sociais e modelos de bem-estar social: fragilidades do caso brasileiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, p. 87-97, 2016. Número especial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S08>. Acesso em: 21 abr. 2022.

MELLO, I. Governo reduz transparência em conselho de idoso que gere fundo de R\$ 14 mi. **UOL**, Rio de Janeiro, 29 jul. 2019. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2019/07/29/governo-intervem-em-conselho-e-reduz-transparencia-sobre-verbas-para-idosos.htm?cmpid=copiaecola&cmpid=copiaecola>. Acesso em: 1 out. 2020.

MELO, J.; HERCULANO, L. C. Demandas judiciais relativas à saúde cresce 130% em 10 anos. **CNJ de Notícias**, [s. l.], 18 mar. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>. Acesso em: 1 out. 2020.

NERI, A. L. *et al.* A gerontologia como Campo Científico. *In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. [reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 212-213.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. *In: NERI, A. L. (org.), Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas: Papyrus, 2001.

NITERÓI. Câmara Municipal. Andrigo assume como secretario dos idosos. **Câmara em Revista**, Niterói, v. 5, n. 55, p. 1-16, 2015. Disponível em: <https://www.camaraniteroi.rj.gov.br/site/sala-imprensa/revista/arquivos/pdf/dezembro-2015.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

NITERÓI. Câmara Municipal. Lei nº 2.668, de 21 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2010/2013. **Diário Oficial do Município de Niterói**, Niterói, RJ, 2009. Disponível em: <http://camaraniteroi.rj.gov.br/site/ldo-loa-ppa/arquivos/PPA>. Acesso em: 15 set. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. Acompanhamento dos Casos de Coronavírus (COVID-19). **PMN**, Niterói, 2021a. Disponível em: <http://www.niteroi.rj.gov.br/painelcovid/>. Acesso em: 15 set. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. **Carteira de Projetos 2013-2016** – O que fizemos. Niterói: PMN, 2014b. 60 p. Disponível em: <https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/nqq/Carteira%20de%20Projetos%202013-2016.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. **Carteira de Projetos 2017-2020** – O que vamos fazer. Niterói: PMN, 2017a. 67 p. Disponível em: <https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/nqq/Carteira%20de%20Projetos%202017-2020.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. **Niterói que queremos** – Plano Estratégico 2013-2033. Niterói: PMN, 2014a. 276 p. Disponível em: https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/nqq/livro_niteroi_que_queremos.pdf. Acesso em: 13 jan. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. **Plano Estratégico Niterói Que Queremos** – Entregas 2013-2020. Niterói: PMN, 2020a. 218 p. Disponível em: <https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/nqq/BALANCO%20DE%20ENTREGAS%202013%202020.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. Prefeito Rodrigo Neves apresenta novo secretário do Idoso. **Niterói Contra o Coronavírus**, Niterói, 11 abr. 2017b. Disponível em: http://www.sma.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4643:2017-04-18-19-48-48. Acesso em: 15 set. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão. **Relatório de Monitoramento do PPA 2018-2021** – ano de 2018. Niterói: PMN, 2018. 131 p. Disponível em: <https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/ppa1821/Relat%C3%B3rio%20Anual%20PPA%202018.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão. **Relatório de Monitoramento PPA 2018-2021** – ano 2019. Niterói: PMN, 2019. 131 p. Disponível em: <https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/ppa1821/Relat%C3%B3rio%20Anual%20PPA%202019.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão. **Relatório de Monitoramento PPA 2018-2021** – ano 2020b. Niterói: PMN, 2020. 134 p. Disponível em: <http://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/ppa1821/Relat%C3%B3rio%20Anual%20PPA%202020.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão. **Relatório de Monitoramento PPA 2018-2021** – ano 2021. Niterói: PMN, 2021b. 134 p. Disponível em: <http://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/ppa1821/Relat%C3%B3rio%20Anual%20PPA%202021.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão. **Boletim de Políticas Públicas** – Resultados das políticas e programas de enfrentamento à Pandemia de Coronavírus. Niterói: Seplag, 2023. Disponível em: http://seplag.niteroi.rj.gov.br/Boletim_SEPLAG_vol1.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão. Escola de Governo e Gestão Niterói. **Manual de Tarefas Práticas do(a) Monitor(a) do Plano de Metas Anual**. Niterói: Seplag, 2020c. Disponível em: <https://egg.seplag.niteroi.rj.gov.br/wp-content/uploads/taianacan-items/588/1445/Manualdomonitoradoplanodemetas.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim Epidemiológico SE 50/2021**. Programa Novo Normal de Niterói. Niterói: SMS, 2021c. Disponível em: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/Boletim%20Epidemiolo%CC%81gico%20SE%2050%20-23-12-2021.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2022.

NITERÓI. Prefeitura Municipal. Sistema de Gestão da Informação. **Censo Niterói: População**. Niterói, SIGeo, 2022. Disponível em: <https://censos.niteroi.rj.gov.br/pages/populacao>. Acesso em: 15 ago. 2023.

O FLUMINENSE. Redação. Praças de Niterói se transformam em centros de convivência para crianças e idosos. **O Fluminense**, Niterói, 26 dez. 2015. Disponível em: <https://www.ofluminense.com.br/pt-br/cidades/pra%C3%A7as-de-niter%C3%B3i-se-transformam-em-centros-de-conviv%C3%Aancia-para-crian%C3%A7as-e-idosos.html>. Acesso em: 15 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará nas Américas até 2050. Genebra: Suíça, 2019. in <https://nacoesunidas.org/numero-de-pessoasidosas-com-necessidade-de-cuidados-prolongados-triplicara-nas-americas-ate-2050/> acesso em: 02 dez.2020

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, A ONU e as pessoas idosas. Genebra: Suíça, 2018. in <https://nacoesunidas.org/acao/pessoasidosas/> acesso em: 02 dez.2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia global: cidade amiga do idoso.** Genebra: OMS, 2018. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/guia-global-oms.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Genebra: Suíça, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 13 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: relatório final.** 164ª Sessão do Comitê Executivo. CE164/INF/6. Washington, D.C., EUA: OPAS, 24 a 28 de junho de 2019.

PAZ, S. F. Espelho... espelho meu! Ou das imagens que povoam o imaginário social sobre a velhice e o idoso. In: PAZ, S. *et al.* **Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?** Rio de Janeiro: CBCISSANG/RJ, 2000. p. 43-84.

PEREIRA, P.A.P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In BOSCHETTI, I *et al.* (orgs). **Política social no capitalismo.** São Paulo: cortez, 2008.

PESSOA, I. L. **Envelhecimento na agenda da política social brasileira: avanços e limitações.** Orientadora: Potyara Amazoneida P. Pereira. 2009, 236 f. Tese (Doutorado em Política Social) – Departamento de Serviços Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

PIERSON, P. **Politics in time: history, institutions, and social analysis.** New Jersey: Princeton University Press, 2004. 196 p.

RAGO, M. **Do cabaré ao lar – A utopia da cidade disciplinar – Brasil: 1890-1930.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 1985.

RAUTH, J.; PY, L. A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da política nacional do idoso. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.** Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 51-62.

RIBEIRO, O. C. F. *et al.* Os Impactos da Pandemia de COVID 19 no lazer de adultos e idosos. **Licere**, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 391-428, set/2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/25456/19779>. Acesso em: 2 jan. 2022.

RIBEIRO, P. R. O. A judicialização das políticas públicas: a experiência da central judicial do idoso. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.** Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 573-593.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura Municipal. Centro de Operações de Emergência. **Boletim Epidemiológico 202-201**. Semana 14. SMS-RJ, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://doweb.rio.rj.gov.br/apifront/portal/edicoes/imprimir_materia/722913/4910. Acesso em: 15 set. 2021.

ROMERO, D. E. Dalia Elena Romero: ‘O envelhecimento não começa aos 60; é preciso levar em conta o curso de vida’. [Entrevista cedida a] Eliane Bardanachvil. **CEE/Fiocruz**, Rio de Janeiro, 11 set. 2023. Disponível em: https://cee.fiocruz.br/?q=Entrevista-Dalia-Romero&utm_source=CEE+Fiocruz&utm_campaign=9ea059ee0f-EMAIL_CAMPAIGN_2023_09_14_05_33&utm_medium=email&utm_term=0_-9ea059ee0f-%5BLIST_EMAIL_ID%5D. Acesso em: 15 set. 2023.

ROMERO, D. E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. e00216620, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000300505&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2021.

ROZENDO, A.; JUSTO, J. S. Fundo Nacional do Idoso e as políticas de gestão do envelhecimento da população brasileira. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 12, n. 24, p. 283-296, ago. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000200007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 6 jun. 2021.

SAMPAIO JR., P. A. Desenvolvimentismo e neodesenvolvimentismo: tragédia e farsa. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 112, p. 672-688, out. 2012.

SANTOS NETO, S. R. O gerontocídio no Brasil da pandemia. *ComCiência*, [s. l.], 10 jun. 2020. Disponível em: <https://www.comciencia.br/o-gerontocidio-no-brasil-da-pandemia/>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SILVA, A. V. M. *et al.* Consequências da pandemia de covid-19 na saúde mental da pessoa idosa: estudo com profissionais da saúde. CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 9., 2022, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize Editora, 2022. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/87155>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SILVA, V. A. B. DA . A epistemologia de Michael Burawoy e seus desdobramentos metodológicos. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, n. 3, p. 1503–1530, jul. 2018.

SIQUEIRA, M. D. “**Vivendo bem até mais que 100!**”: envelhecimento, saúde e políticas públicas para idosos. 2014. Orientadora: Profa. Dra. Ceres Gomes VÍctora. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez 2006.

SOUZA, E. C. *et al.* Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 25, p. 1-7, 2020.

SOUZA, M. S. **Proteção social aos idosos no Brasil de 1988 a 2016: trajetória e características**. 2018. 282 f. Orientadora: Cristiani Vieira Machado. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

TREVISAN, A. P.; BELLEN, H. M. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 529-550, maio/jun. 2008.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretária-geral de Planejamento. **Estudo Socioeconômico 2004 – Niterói**. Rio de Janeiro: TCE-RJ, 2004.

Disponível em:

<https://www.tce.rj.gov.br/documents/10180/627261/Estudo%20Socioeconomico%202004%20niteroi.pdf>. Acesso em: 9 set. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários. Programa de extensão UFF Espaço Avançado-Trabalho social com Idosos: Processos Participativos na Construção da Cidadania. **Proex**, Niterói, 8 out. 2019. Disponível em: <https://www.uff.br/?q=programa-de-extensao-uff-espaco-avancado-trabalho-social-com-idosos-processos-participativos-na>. Acesso em: 15 set. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Superintendência de Comunicação Social. Rede UFF Envelhecer. Lançamento Rede UFF Envelhecer – Simpósio Online. **UFF**, Niterói, 2020. Disponível em: <https://www.uff.br/?q=events/lancamento-rede-uff-envelhecer-simposio-online>. Acesso em: 15 set. 2023.

VARELLA, I. Entenda o que é a desaposentação. **Jusbrasil**, [s. l.], 2015. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/entenda-o-que-e-a-desaposentacao/205671142>. Acesso em: 21 jun. 2021.

VERAS, R. ‘É uma violência muito grande o Estado brasileiro não permitir que os seus idosos envelheçam em paz’. [Entrevista cedida a] André Antunes. **EPSJV/Fiocruz**, Rio de Janeiro, 27 fev. 2019.

VITORIA, C.; ZELIC, H. A cultura das mulheres muda o mundo. *In*: MORENO, R. (org.). **Reflexões e práticas de transformação feminista**. São Paulo: SOF, 2015. p. 75-95. (Coleção Cadernos Sempre Viva. Série Economia e Feminismo, 4).

WAGNER, A. G.S.; BASTOS, R. R.F. **Políticas Públicas de Atenção à Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: Escola de Contas e Gestão do TCE-RJ, 2007. Disponível em: <https://portal-br.tcerj.tc.br/web/ecg/melhores-praticas-2007>. Acesso em: 13 jan. 2023.

WESTIN, R. Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos. **Agência Senado**, [s. l.], 3 jun. 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em :13 set. 2023.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; MÉIER, M. J. A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil: breve análise. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 574-577, jul./set. 2012.

WOOLF, L. M. **Ageism: An Introduction**. Missouri: Webster University, 1998. Disponível em: <http://www.webster.edu/~woolfm/ageism.html>. Acesso em: 21 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Report on Ageism**. Geneva: WHO, 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) data. Disponível em: <http://apps.who.int/iris>. Acesso em: 13 jun. 2022.

YANNOULAS, Silvia Cristina. Feminização ou Feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. **Temporalis**, [S. l.], v. 11, n. 22, p. 271–292, 2012. DOI: 10.22422/2238-1856.2011v11n22p271-292. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1368>. Acesso em: 21 nov. 2023.