

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

Programa Viver – Envelhecimento

Ativo e Saudável: Análises preliminares sobre a implementação de uma política pública para pessoa idosa

Viver Program – Active And Healthy Aging: Preliminary analysis on the implementation of a public policy for the older adult

Tássia Monique Chiarelli

Samila Sathler Tavares Batistoni

Sumário

SESSÃO 1 — DEMOCRACIA, DIREITOS, PROTEÇÃO SOCIAL E INSTITUIÇÕES PÚBLICAS .16

DE VOLTA ÀS URNAS: AS ELEIÇÕES SUPLEMENTARES DOS CICLOS ELEITORAIS DE 2012 E 201618

Ralph André Crespo, Leandro Molhano Ribeiro e Vitor de Moraes Peixoto

PARIDADE DE GÊNERO NOS PARLAMENTOS E AÇÕES AFIRMATIVAS: APERFEIÇOANDO A LEGISLAÇÃO ELEITORAL BRASILEIRA ESPARSA A PARTIR DA LEGÍSTICA 41

Débora Andreia Gomes Souto e Linara Oeiras Assunção

A NECESSIDADE DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EXPOSTAS ÀS REDES SOCIAIS: DA INSUFICIÊNCIA LEGISLATIVA ÀS PRÁTICAS INCLUSIVAS DE PROMOÇÃO DA CIDADANIA DIGITAL.....79

Letícia da Fontoura Tomazzetti

DA (IN)OBSERVÂNCIA DO DIREITO À IMAGEM NA INVESTIGAÇÃO POLICIAL NO ESTADO DO PARANÁ: NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE..... 101

Débora Alécio e Gustavo Noronha de Ávila

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR..... 122

Luciana Cristina Souza, Cacilda Nacur Lorentz e Fernanda Paula Diniz

PROGRAMA VIVER – ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: ANÁLISES PRELIMINARES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA PARA PESSOA IDOSA..... 138

Tássia Monique Chiarelli e Samila Sathler Tavares Batistoni

ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À ALIMENTAÇÃO NO PÓS-PANDEMIA DA COVID-19 159

Maria Clara Campos de Camargo Tavares e Vinicius Gomes Casalino

O QUARTO DE DESPEJO ESTATAL: O CÁRCERE EM TEMPOS PANDÊMICOS 190

Henrique Bernardo Maciel e Rita de Cassia Souza Tabosa Freita

SESSÃO 2 — POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE, DESENVOLVIMENTO E GOVERNANÇA ECONÔMICA 231

O IMPACTO DOS PROGRAMAS SOCIAIS DE TRANSFERÊNCIA MONETÁRIA SOBRE A REDUÇÃO DA TAXA DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS EM EXTREMA POBREZA.....233

Eduardo Matheus Figueira e Marcia Aparecida Procopio da Silva Scheer

DEVER DE MONITORAMENTO: PARA ALÉM DA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE RECUPERAÇÃO DA VEGETAÇÃO NATIVA.....	254
Ana Paula de Barcellos	
POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: ANÁLISE DO MODELO E INSTRUMENTOS SOB A PERSPECTIVA JURÍDICA.....	271
Joice Schroer e Janriê Rodrigues Reck	
GOVERNANÇA PÚBLICA E DESEMPENHO DOS FUNDOS PÚBLICOS DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2018 A 2021.....	293
Daniel Alencar Bardal, Ana Lúcia de Medeiros e Elisabeth Aparecida Corrêa Menezes	
ESTUDO DE EVENTOS EM FUSÕES E AQUISIÇÕES: UMA AVALIAÇÃO DO ATO DE CONCENTRAÇÃO KROTON-ESTÁCIO.....	315
Guilherme Mendes Resende e Felipe Neiva Mundim	
DIÁLOGO VIRTUOSO ENTRE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y EL CAMBIO CLIMÁTICO: UNA PERSPECTIVA INTEGRADORA	335
Andrea Lucas Garin	
CARACTERÍSTICAS DAS BOAS PRÁTICAS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS JUDICIÁRIAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA MULHERES E MENINAS	355
Fabiana Cristina Severi e Ana Carolina de Sá Juzo	
PLAN MUNICIPAL DE MATA ATLÁNTICA EN FOZ DE IGUAÇU: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL CAMBIO CLIMÁTICO	374
Hector Enrique Colmenarez Espinoza e Luciana Mello Ribeiro	
RESILIENT GOVERNANCE AND QUALITY OF LIFE AMID WAR: PUBLIC ADMINISTRATION CHALLENGES IN UKRAINE.....	394
Olena Korolchuk	
EL PLAZO DE RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS Y SU REFORMA EN LA EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL CHILENA	416
Pedro Harris Moya	
SESSÃO 3 — SEGURANÇA PÚBLICA, TECNOLOGIA, DADOS, REDES E INOVAÇÃO GOVERNAMENTAL	430
COMPARATIVE SPATIOTEMPORAL ANALYSIS OF VEHICLE THEFT IN SÃO PAULO CITY USING COMPLEX NETWORKS	432
Luis Fernando Gonçalves, Yuri Perez e Fábio Henrique Pereira	

FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DA REINCIDÊNCIA POLICIAL DE INDIVÍDUOS EM REGIME SEMIABERTO COM MONITORAÇÃO ELETRÔNICA EM MANAUS, AMAZONAS, BRASIL	479
Christianne Corrêa Bento da Silva e Nathália França de Oliveira	
DEVER FUNDAMENTAL DE PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE E SUA RELATIVIZAÇÃO PELO PRÓPRIO ORDENAMENTO JURÍDICO	497
Josmar de Souza Pagotto e Adriano Sant'Ana Pedra	
PRÁTICAS EMPREENDEDORAS EM UNIVERSIDADES FEDERAIS NUMA PERSPECTIVA DA QUÁDRUPLA HÉLICE	514
Suely Xavier dos Santos, Cristine Hermann Nodari, Luciana Gondim de Almeida Guimarães, Antônio Jorge Fernandes Ana Maria Magalhães Correia e Ana Lúcia Brenner Barreto Miranda	
INVERSOR MINORISTA Y PLATAFORMAS DE FINANCIAMIENTO COLECTIVO CROWDFUNDING EN CHILE. RIESGOS, OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS REGULATORIOS.....	552
Eduardo Teodoro Jequier Lehuedé e Sebastian Bozzo Hauri	
DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO PARA O SUS: ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA DAS MISSÕES, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.....	579
Patrícia De Carli, Sérgio Luís Allebrandt e Ailton Adelar Mueller	
DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA EM TEMPOS DE COVID-19: DIFICULDADES, ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E PROPOSIÇÕES PARA REORIENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	594
Roberta Ribeiro Batista Barbosa	
PEACE THROUGH INTERNATIONAL LAW IN TERRITORIAL AND MARITIME DISPUTES AND AFFAIRS IN EAST ASIA: LENSING INTERNATIONAL COURT OF JUSTICE (ICJ).....	613
Bhupinder Singh	
O MONITORAMENTO DE REFORMAS ESTRUTURAIS PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL	637
Matheus Casimiro, Eduarda Peixoto da Cunha França e Flavianne Fernanda Bitencourt Nóbrega	
TRANSICIÓN ENERGÉTICA E IDENTIDAD CULTURAL. EL CASO DE LOS PROYECTOS DE ENERGÍAS RENOVABLES EN LUGARES SAGRADOS INDÍGENAS DE CHILE	656
Alberto Olivares	

Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável: Análises preliminares sobre a implementação de uma política pública para pessoa idosa*

Viver Program – Active And Healthy Aging: Preliminary analysis on the implementation of a public policy for the older adult

Tássia Monique Chiarelli**

Samila Sathler Tavares Batistoni***

Resumo

Em 2019 foi instituído em âmbito federal o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável, que busca promover a inclusão digital e social da pessoa idosa. O presente estudo teve como objetivo descrever indicadores demográficos e de gestão dos cinco primeiros entes federativos que implementaram o Programa Viver - Balneário Camboriú (SC), Betim (MG), Brasília (DF), Formiga (MG), e Parnamirim (RN), a luz dos paradigmas de envelhecimento ativo e saudável. Após autorização dos órgãos responsáveis, foram utilizadas informações derivadas do banco de dados de consultoria técnica sobre a implementação do Programa Viver, realizado por meio de um edital público em parceria com a UNESCO. Os dados foram analisados por tabelas de frequência das variáveis categóricas e estatísticas descritivas das variáveis numéricas. Foi realizada representação gráfica das parcerias estabelecidas por meio do Mapa de Stakeholders e produzido Gráfico de Radar, sobre as metas e expectativas avaliadas pelos participantes idosos. Como resultados, identificou-se grande variabilidade na implementação da política nas referidas unidades federativas em termos de acesso, oferta de atividades e parcerias estabelecidas. Em todos os entes federativos, registrou-se a ausência de métricas para acompanhar as metas e expectativas propostas pelo Programa Viver. Complementarmente, as pessoas idosas entrevistadas avaliaram positivamente o programa, em especial, a meta relativa “longevidade com qualidade”. Conclui-se que o conhecimento sobre os paradigmas de envelhecimento ativo e saudável trazem efeitos sobre o grau de efetividade, alcance e alinhamento dos serviços públicos.

Palavras-chave: Política Pública. Envelhecimento Ativo. Envelhecimento Saudável. Idoso.

Abstract

In 2019, the Viver Program – Active and Healthy Aging was instituted at the federal level, which seeks to promote the digital and social inclusion

* Recebido em 25-08-2023
Aprovado em 01-07-2024

** Email: tassiamonique@alumni.usp.br

*** Email: samilabatistoni@gmail.com

of the older adult. This study aimed to describe demographic and management indicators of the first five federal entities that implemented the Viver Program - Balneário Camboriú (SC), Betim (MG), Brasília (DF), Formiga (MG), and Parnamirim (RN), in the light of active and healthy aging paradigms. After authorization from the responsible agencies, information from a technical consultancy database on the implementation of the Viver Program, carried out through a public notice in partnership with UNESCO, was used. Data were analyzed using frequency tables for categorical variables and descriptive statistics for numerical variables. A graphic representation of the partnerships established through the Stakeholders Map was performed and a Radar Chart was produced, on the goals and expectations evaluated by the older adults participants. As a result, great variability was identified in the implementation of the policy in the referred federative units in terms of access, offer of activities and established partnerships. In all federal entities, there was a lack of metrics to monitor the goals and expectations proposed by the Viver Program. In addition, the older adults interviewed positively evaluated the program, in particular, the goal related to “longevity with quality”. It is concluded that knowledge about the paradigms of active and healthy aging has an effect on the degree of effectiveness, scope and alignment of public services.

Keywords: Public Policy. Active Aging. Healthy Aging. Older Adult.

1 Introdução

O fenômeno do envelhecimento populacional tem consequências profundas na dinâmica e organização da sociedade. No Brasil, o ritmo acelerado do envelhecimento tem tornado mais claro o descompasso entre esse fenômeno e a implementação de políticas públicas efetivas que estejam alinhadas aos paradigmas científicos, a fim de auxiliar na reorganização de prioridades, na promoção da saúde e do bem-estar social. Os desafios incluem reconhecer o envelhecimento como um processo heterogêneo, altamente influenciado por condições sociais, culturais e ambientais ao longo de toda a vida e não apenas na velhice. Idealmente, os desfechos do envelhecimento almejados e compartilhados socialmente envolvem o alcance de uma velhice saudável e digna, caracterizada pelo exercício da autonomia e das competências pessoais e oportunidades de participação social.¹²

O alinhamento das políticas públicas aos esforços científicos na área do envelhecimento humano tem se revelado uma importante estratégia para o aperfeiçoamento das ações. Esse alinhamento está refletido na disseminação de iniciativas globais em saúde pública e bem-estar social de pessoas idosas, tal como as lideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e endossadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), por exemplo, no que tange as noções sobre envelhecimento ativo; cidades e comunidades amigas das pessoas idosas; envelhecimento saudável e Década do Envelhecimento Saudável.

Envelhecimento ativo foi a expressão utilizada em 2002 pela OMS para difundir uma concepção ampliada de saúde centrada na promoção de oportunidades, protagonismo e qualidade de vida para as pessoas idosas. Segundo a OMS³, entende-se envelhecimento ativo como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, buscando melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem. Neste caso, a palavra ativo não se limita a capacidade física ou a força de trabalho, mas trata-se de um modo mais amplo de mudança de atitudes sociais, valorização da participação contínua e protagonismo da pessoa idosa.

¹ World Health Organization (WHO). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 2015, 260 p.

² Oliveira, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614

³ World Health Organization (WHO). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: World Health Organization, 2002, 60 p.

Os fundamentos do envelhecimento ativo foram utilizados como norteadores para o desenvolvimento de um guia sobre as repercussões das condições socioambientais, tanto em termos de barreiras quanto de oportunidades para o exercício da cidadania. Nesse sentido, foi criada a rede global da OMS de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas. Como o envelhecimento ativo é um processo que precisa ser estimulado durante toda a vida, isso significa que as cidades e comunidades amigas das pessoas idosas podem ser inclusivas não apenas para essa faixa etária, mas para todas as idades.⁴

Em 2015, a OMS definiu a capacidade funcional como um indicador de saúde na velhice. Nessa concepção, a capacidade funcional resulta da capacidade intrínseca do organismo, das condições sociais e ambientais do indivíduo e da interação entre esses componentes internos e externos. É importante conhecer essa definição porque ela deu base para a concepção utilizada pela OMS sobre envelhecimento saudável, de modo a compreender que a promoção de saúde perpassa por ações intersetoriais. A título de conhecimento, envelhecimento saudável refere-se ao processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que possibilita o bem-estar na velhice. Nessa concepção, destaca-se que as escolhas de vida ou as intervenções, como políticas públicas, promovidas em diferentes momentos do curso de vida do indivíduo, podem influenciar sua capacidade funcional.

Nos últimos anos, a OMS tem trabalhado em conjunto com diferentes órgãos representativos e iniciativas públicas para difundir estratégias que melhorem a qualidade do envelhecimento. A iniciativa mais recente é reconhecida na promulgação dos anos de 2021 a 2030 como Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). A Década do Envelhecimento Saudável encoraja a participação de diferentes atores no desenvolvimento de ações e políticas que deem base para vidas mais longas e saudáveis⁵.

No Brasil, inspirado nas expressões e iniciativas da OMS em conjunto com o arcabouço legal brasileiro, foi instituído o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável, pelo Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019, o qual foi alterado pelo Decreto nº 10.816, de 27 de setembro de 2021. O programa segue as diretrizes dispostas na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, referente ao Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994⁶. Trata-se de uma política pública com incentivo a inclusão social e digital destinada à pessoa idosa. Segundo a proposição do então Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), por meio da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), a política visa impactar a qualidade de vida da população por meio da oferta de atividades variadas que culminem na promoção do direito ao envelhecimento ativo e saudável.

1.2 Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável: características gerais

Conforme Edital 03/2021 emitido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), há o registro de que o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável tinha 101 unidades em funcionamento em território nacional, além de outras 80 unidades que estavam em processo de implementação⁷. A proposta do Programa Viver é ser referência no processo de otimização das oportunidades de inclusão social e digital da pessoa idosa, a fim de garantir sua participação e melhorar sua qualidade de vida. O programa encoraja que os entes federativos desenvolvam intervenções em quatro campos de ação, sendo eles: Tecnologia, Educação, Saúde e Mobilidade Física. A seguir cada campo é descrito com mais detalhes⁸:

⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Guia Global: cidade amiga do idoso*. World Health Organization, 2008, 67 p.

⁵ World Health Organization. *Decade of healthy ageing: baseline report*. Genebra: World Health Organization, 2020, 220 p.

⁶ Brasil. Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019. Institui o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2019.

⁷ Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). *Edital 03/2021. Projeto UNESCO 941BRZ3047*. Brasília, 2021.

⁸ Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Cartilha do Gestor – Programa Viver Envelhecimento Ativo e Saudável*. Brasília, (s/da), 20 p.

Tecnologia: inclusão digital da pessoa idosa, por intermédio de cursos/atividades/oficinas que a capacite para o bom uso dos recursos tecnológicos, como redes sociais, informática básica e smartphones, dentre outros.

Educação: inclusão social da pessoa idosa, por intermédio da realização de cursos de alfabetização e de outras ações e palestras que otimizem a sua convivência familiar e comunitária, com temas como educação financeira, orientações acerca de seus direitos, dentre outros a serem desenvolvidos conforme a demanda e peculiaridade de cada localidade.

Saúde: realização de palestras e de outras ações, que tenham por fim à promoção da saúde da pessoa idosa e à prevenção de enfermidades.

Mobilidade física: esse campo de ação tem por objetivo o estímulo à prática de atividade física pela pessoa idosa, com o objetivo de promover benefícios para saúde física e mental, além de proporcionar maior convívio social.

Além desses campos de ação, os entes federativos contemplados com o programa têm autonomia para desenvolver iniciativas em outras frentes, de acordo com a necessidade e características do contexto local. Em consonância com a heterogeneidade da velhice, espera-se que tais atividades variadas propostas em um ambiente de socialização, contribuam para que a pessoa idosa se sinta motivada e encorajada a desenvolver diversas áreas da sua vida⁹.

O Distrito Federal, os Estados e os Municípios interessados em implementar o Programa Viver precisam solicitar a adesão por meio do edital de chamamento público. Para se tornar elegível, são analisados diferentes aspectos, tais como: funcionamento de ações destinadas à pessoa idosa em, no mínimo, um dos campos de ação do programa; Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa ativo; existência de espaço seguro, com internet banda larga e acessibilidade, adequado para a recepção e instalação dos equipamentos; e condições para custear as despesas associadas ao uso e à manutenção dos bens com recursos próprios ou do ente federativo vinculado¹⁰.

As unidades federativas contempladas recebem a doação de computadores, webcams, impressoras, projetores de imagens ou televisores destinados para promoção de atividades com a pessoa idosa. A quantidade de computadores e de webcams doados varia de acordo com o porte do município. Se o município for formado por uma população acima de 550 mil habitantes, são destinados dez computadores e dez webcams. Para municípios com população igual ou inferior a 550 mil habitantes, o número cai para oito equipamentos de cada modelo. De acordo com diagnóstico do Ministério responsável e caso haja disponibilidade orçamentária, é possível ampliar o número de doações de equipamentos em municípios com população idosa acima da média ou que apresente maior necessidade de bens¹¹¹².

Além da doação de equipamentos, dois servidores da unidade contemplada que ficarão responsáveis pela gestão do Programa Viver, precisam participar de uma capacitação a ser realizada de modo presencial ou on-line. Também estão disponíveis para consulta e orientação duas cartilhas que tratam sobre o programa, a saber: “Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável” e “Cartilha do Gestor – Programa Viver Envelhecimento Ativo e Saudável”. Nessas cartilhas encontram-se informações relativas a importância de desenvolver ações para esse público, recomendações sobre a estrutura física em que serão realizadas as ati-

⁹ Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Cartilha do Gestor – Programa Viver Envelhecimento Ativo e Saudável*. Brasília, (s/da), 20 p.

¹⁰ Brasil. Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019. Institui o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2019.

¹¹ Brasil. Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019. Institui o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2019.

¹² Brasil. Decreto nº 10.816, de 27 de setembro de 2021. Altera o Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019, que institui o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2021.

vidades; sugestões de parcerias para viabilidade e implementação do programa, e o papel do Conselho da Pessoa Idosa como órgão fiscalizador, que pode atuar de forma participativa em tal iniciativa¹³¹⁴.

Na cartilha “Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável” são apresentadas metas e expectativas esperadas com a implementação do programa. Tais métricas estão organizadas em duas categorias. A primeira trata da pessoa idosa atendida e a segunda refere-se ao município que implementa o programa, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Metas e Expectativas propostas na cartilha do Programa Viver.

Metas e Expectativas	
Pessoa Idosa	Município / Programa
Aumento da confiança, da autoestima e do desejo de conhecer outras pessoas.	Diminuir a demanda nos serviços de atendimento ambulatorial e hospitalar, da sua região, inclusive no que tange à redução das doenças sexualmente transmissíveis.
Influência positiva para o desenvolvimento das próprias habilidades.	Inclusão do maior número de pessoas idosas “no mundo digital”, social, familiar e comunitário;
Redução da depressão e da solidão.	Redução dos índices de suicídio no público beneficiário.
Estímulo da comunicação e interação social entre familiares e amigos.	Redução de doenças associadas ao processo de envelhecimento.
Ampliar o acesso à informação.	Possibilidade de reconhecimento nacional e internacional do município e / ou região otimizada, do envelhecimento ativo e saudável, por exemplo Certificação Nacional “Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa” e Internacional “Cidades Amigáveis da Pessoa Idosa”.
Forma de ocupação dos tempos livres.	
Longevidade com qualidade de vida.	

Fonte: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, s/db.

Conforme previsto no Art. 9º do Decreto nº 10.133/2019, que estabelece o Programa Viver, o ente federativo responsável pela execução do programa deve fornecer informações atualizadas sobre o cadastro do público beneficiário e dos parceiros locais, como parte das estratégias de monitoramento. Além disso, o monitoramento também pode ser realizado in loco, por meio de visitas aos espaços que oferecem as atividades. Nesse sentido, o MMFDH em parceria com a UNESCO realizou consultoria técnica, investigando in loco o desenvolvimento do Programa Viver nos primeiros entes federativos que aderiram ao programa. Essa consultoria ocorreu em 2019, mesmo ano de implementação da referida política pública, mediante o Projeto UNESCO 914BRZ3047, Edital nº 01/2019.

Monitorar a implementação da política pública pode contribuir na identificação de possíveis problemas ou fragilidades durante a execução do Programa Viver. Inclusive, o monitoramento possibilita acompanhar se as metas estão sendo alcançadas e fazer ajustes conforme necessário. O monitoramento baseado em informações, gera a criação de um banco de dados que pode auxiliar no processo de análise e tomada de decisão tanto das ações presentes como futuras.

O Projeto UNESCO 914BRZ3047, Edital nº 01/2019 resultou em um banco de dados sobre os primeiros meses de implementação do programa. Parte desses dados foi autorizado para ser utilizado no desenvolvimento deste estudo. Portanto, o presente artigo buscou descrever a implementação do Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável a partir de indicadores demográficos e de gestão nos cinco primeiros

¹³ MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). *Programa Viver: Envelhecimento Ativo e Saudável*. Brasília, s/d.

¹⁴ MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). *Cartilha do Gestor Municipal – Adesão ao Programa Viver Envelhecimento Ativo e Saudável*. Brasília, s/d.

entes federativos que aderiram ao programa, sendo eles Balneário Camboriú (SC), Brasília (DF), Betim (MG), Formiga (MG) e Parnamirim (RN). A partir dos indicadores de implementação descritos serão tecidas considerações à luz dos conhecimentos científicos em Gerontologia e das iniciativas de envelhecimento ativo e saudável da OMS.

É relevante destacar que as informações disponíveis sobre o Programa Viver podem sofrer alterações em virtude da mudança na gestão e plano de governo ocorridos entre os anos 2022 e 2023. Atualmente, em consulta no endereço eletrônico do Governo Federal, o Programa Viver encontra-se na pasta da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. No momento, não há em aberto editais de chamamento público e a atual secretaria encontra-se em fase de elaboração do novo programa intitulado Envelhece Brasil.¹⁵ De todo modo, reforça-se a importância de registrar e discutir sobre o início de funcionamento desta política pública, a fim de servir como ponto de partida para a criação e desenvolvimento de iniciativas voltadas à população idosa.

2 Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e analítico sobre o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável. Para tal, foram utilizados dados parciais de um banco de dados proveniente de consultoria técnica realizada pela SNDPI em cooperação com a UNESCO, a saber: Projeto UNESCO 914BRZ3047, contrato nº SHS00475/2019, Edital nº 01/2019.

O banco de dados foi produzido no intervalo de outubro de 2019 a abril de 2020. Para fins deste estudo, foram utilizados apenas dados dos municípios que já tinham o programa em funcionamento, que são: Balneário Camboriú (SC), Betim (MG), Brasília (DF), Formiga (MG) e Parnamirim (RN). A construção do referido banco de dados se deu por meio de visitas in loco nos equipamentos públicos que ofereciam as atividades propostas no Programa Viver nos cinco entes federativos citados.

Para obter autorização em utilizar parte do banco de dados, em 2020 foi estabelecido contato prévio com a SNDPI. Nessa solicitação, foi apresentada a proposta e concedidos esclarecimentos pertinentes ao escopo do estudo, sendo autorizado o uso do referido banco de dados para caracterizar a implementação do Programa Viver, como também, as percepções das pessoas idosas frequentadoras.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Unicamp. Como esse projeto de pesquisa utilizou banco de dados já existente, solicitou-se dispensa no uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O pedido foi atendido e o parecer do Comitê de Ética foi aprovado (CAAE: 40028120.8.0000.5404).

2.1 Participantes

O banco de dados é formado por amostra de conveniência. Em cada um dos entes federativos, os participantes estão organizados em dois perfis.

O primeiro perfil refere-se aos gestores e colaboradores atuantes no Programa Viver para tratar sobre o funcionamento e modelo de gestão do programa. Especificamente, em Balneário Camboriú (SC) participaram um gestor e cinco colaboradores, em Betim (MG) um gestor e dois colaboradores, em Brasília (DF)

¹⁵ Ministério dos direitos humanos e da cidadania. Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/acoes-e-programas/programa-viver-2013-envelhecimento-ativo-e-saudavel>. Acesso em: 24 ago 2023.

um gestor e dois colaboradores, em Formiga (MG) um gestor e três colaboradores e em Parnamirim (RN) um gestor e quatro colaboradores.

O segundo perfil foi formado pelas pessoas idosas frequentadoras do Programa Viver, a fim de compreender a percepção dos usuários frente ao serviço oferecido. A seleção das pessoas idosas foi aleatória, de acordo com a disponibilidade em participar da entrevista na data e horário disponível. Para a coleta desses dados, em Balneário Camboriú (SC) participaram seis pessoas idosas, em Betim (MG) foram nove, em Brasília (DF) foram cinco, sete em Formiga (MG) e sete em Parnamirim (RN).

Entre os critérios de inclusão da pesquisa, para o primeiro perfil encontram-se: ser responsável pelo Programa Viver ou indicado pelo gestor para participar da coleta de dados. Já para o segundo perfil, tem-se: a pessoa idosa ser residente do município que o programa foi implementado, como também, ser inscrita e participar das atividades oferecidas pelo programa.

2.2 Instrumentos

Para o respectivo estudo, referente ao primeiro perfil de participantes (gestor e colaboradores), utilizou-se os dados coletados com os seguintes instrumentos:

- Questionário fechado: informações básicas sobre a gestão do Programa Viver, sendo elas, início do funcionamento do Programa Viver no município, atividades oferecidas em cada campo de ação (Educação, Mobilidade física, Saúde e Tecnologia), existência de ponto de ônibus próximo ao local de realização das atividades, indicadores utilizados para avaliar o alcance das metas e expectativas do Programa Viver (Quadro 1) e frequência de análise desses indicadores.
- Mapa de Stakeholders: adaptado do Stakeholders Value Network proposto por Cameron¹⁶, o objetivo do Mapa de Stakeholders foi coletar dados referentes aos tipos de parcerias do Programa Viver, que foram organizados em três categorias. A primeira categoria contempla as parcerias essenciais, formada por instituições ou colaboradores que são fundamentais para o funcionamento do Programa Viver. A segunda categoria abarca as parcerias complementares que inclui instituições ou colaboradores que dão suporte ao Programa Viver, mas não são vitais para o seu desenvolvimento. A terceira categoria se refere as parcerias promotoras, ou seja, instituições ou colaboradores que podem divulgar e/ou encaminhar usuários para o Programa Viver.

Quanto ao segundo perfil de participantes, formado por pessoas idosas frequentadoras do Programa Viver, foram utilizados os dados coletados em questionário fechado, contendo as seguintes questões:

- Satisfação geral com o Programa Viver: avaliação em linhas gerais sobre o serviço prestado pelo Programa Viver. Composto pela pergunta fechada “Em uma nota de 0 a 10, o quanto o(a) senhor(a) está satisfeito com o Programa Viver?”. Foi utilizada escala Likert de 11 pontos, a qual as respostas variaram de 0 (nada satisfeito) até 10 pontos (totalmente satisfeito).
- Metas e expectativas do Programa Viver: avaliação sobre o quanto as metas e expectativas propostas pelo Programa Viver (Quadro 1) repercutem na vida do usuário. Cada meta e expectativa está descrita em um item, totalizando sete itens. Foi utilizada escala Likert de 11 pontos, que variam de 0 (nenhuma repercussão) até 10 (muita repercussão).

¹⁶ CAMERON, Bruce Gregory. Value Network Modeling: A Quantitative Method for Comparing Benefit Across Exploration Architectures [dissertação]. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, Engineering Systems Division, Technology and Policy Program, 2007, 170p.

- Avaliação do(a) Professor(a): parecer sobre os profissionais envolvidos na condução das atividades, por meio de quatro itens: a) “sabem lidar com a pessoa idosa”; b) “têm conhecimento sobre o que ensinam. c) “gostam de ouvir a minha opinião” e d) “têm boa didática, ou seja, sabem ensinar a pessoa idosa”. Cada uma das afirmativas foi seguida de opções de resposta tipo Likert, variando de 0 (discordo totalmente) a 10 pontos (concordo totalmente).

Complementarmente, foram pesquisados dados demográficos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010)¹⁷, para caracterizar cada ente federativo, a saber: tamanho da população total, população de pessoas idosas, seguida pela especificação por sexo. Somado a isso, é apresentado o índice de envelhecimento consultado no Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso). Esse índice pode ser entendido como a razão entre o número de indivíduos com 60 anos ou mais de idade para cada 100 indivíduos menores de 15 anos. Quando o índice apresenta valores elevados, isso é um sinalizador de evolução do ritmo de envelhecimento da população¹⁸.

2.3 Tratamento e análise de dados

Considerando o objetivo geral do estudo, os dados dos cinco entes federativos foram analisados quantitativamente, a fim de descrever e analisar características gerais relativas à implementação do Programa Viver, assim como, as percepções dos participantes idosos sobre ele.

Para descrever o perfil do Programa Viver em cada município, segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), e estatísticas descritivas das variáveis numéricas, com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, mediana e tercís.

Foi realizada representação gráfica para visualizar de maneira agrupada as parcerias estabelecidas em cada município por meio do Mapa de Stakeholders. A representação gráfica envolve círculos concêntricos, o qual o Programa Viver permaneceu no centro, seguido de três círculos que caracterizam as três modalidades de parcerias apresentadas, dispostas respectivamente na ordem: essencial, complementar e promotora.

As metas e expectativas avaliadas pelos participantes do segundo perfil, ou seja, as pessoas idosas frequentadoras do programa de cada município, estão dispostas por meio do Gráfico de Radar. O Gráfico de Radar é uma ferramenta visual que pode auxiliar na compreensão de cada meta e expectativa avaliada, considerando semelhanças e diferenças entre os entes federativos.

Complementarmente, foi realizada análise documental dos materiais informativos sobre o Programa Viver desenvolvidos na época pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, sendo duas cartilhas, a primeira intitulada “Programa Viver: Envelhecimento Ativo e Saudável”¹⁹ e a segunda “Cartilha do Gestor Municipal: Adesão ao Programa Viver Envelhecimento Ativo e Saudável”²⁰ e o decreto Nº 10.133, de 26 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável²¹.

¹⁷ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 1 jul 2021.

¹⁸ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso*, s/d. Disponível em: https://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/novo2/td_munic_5.php. Acesso em: 16 jul 2021.

¹⁹ MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). *Programa Viver: Envelhecimento Ativo e Saudável*. Brasília, s/d.

²⁰ MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). *Cartilha do Gestor Municipal – Adesão ao Programa Viver Envelhecimento Ativo e Saudável*. Brasília, s/d.

²¹ BRASIL. Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019. Institui o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2019.

3 Resultados

O Quadro 2 apresenta os dados referentes às variáveis demográficas dos municípios obtidos por meio do IBGE (2010) e SISAP-Idoso. De acordo com o último censo de 2010, Balneário Camboriú apresenta uma população de 108.089 pessoas. O número de residentes idosos no município totaliza 12.753, sendo que 5.493 são do sexo masculino e 7.260 são do sexo feminino. Isso sinaliza que 56,9% do público idoso total é formado por mulheres. Betim apresenta uma população de 378.089 pessoas. O número de residentes idosos no município totaliza 26.614, sendo que 11.744 são do sexo masculino e 14.870 são do sexo feminino, demonstrando que 55,9% do público idoso total é formado por mulheres. Brasília apresenta uma população de 2.570.160 pessoas. O número de residentes idosos no Distrito Federal totaliza 198.012, sendo que 84.330 são do sexo masculino e 113.682 são do sexo feminino, com 57,4% do público idoso total formado por mulheres. Formiga apresenta uma população de 65.128 pessoas. O número de residentes idosos no município totaliza 9.021, sendo que 4.055 são do sexo masculino e 4.966 são do sexo feminino, 55% do público idoso total é formado por mulheres. Parnamirim apresenta uma população de 202.456 pessoas. O número de residentes idosos no município totaliza 14.609, sendo que 6.189 são do sexo masculino e 8.420 são do sexo feminino, 57,6% do público idoso total é formado por mulheres.

Quando comparado o índice de envelhecimento (IE) de 2009 e 2019, na população balneocamboriuense era 59.47 e passou para 122.96. Na população betinense o IE era 25.91 e foi para 58.05. Em Brasília era 28.92 e passou para 64.20. Na população formiguense era 66.69 e foi para 133.46. Por último, na população parnamirinese era de 27.46 e passou para 57.48.

Quadro 2. Dados demográficos dos primeiros municípios contemplados com o Programa Viver.

	Balneário Camboriú (SC)	Betim (MG)	Brasília (DF)	Formiga (MG)	Parnamirim (RN)
População total (2010)	108.089	378.089	2.570.160	65.128	202.456
População de idosos (2010)	12.753	26.614	198.012	9.021	14.609
Masculino (2010)	5.493	11.744	84.330	4.055	6.189
Feminino (2010)	7.260	14.870	113.682	4.966	8.420
Índice de Envelhecimento					
2009	59.47	25.91	28.92	66.69	27.46
2019	122.96	58.05	64.20	133.46	57.48

Fonte: IBGE (2010) e SISAP-Idoso (2009, 2019).

Adentrando ao Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável, o Quadro 3 apresenta dados coletados com o primeiro perfil formado por gestores e colaboradores. Todos os municípios deram início a prestação do serviço no ano de 2019, Balneário Camboriú foi em março, Betim e Brasília em abril, Formiga em maio e Parnamirim em julho. Quanto as vagas disponíveis nas atividades desenvolvidas pelo Programa no momento da coleta dos dados, em Balneário Camboriú havia 486 vagas, Betim, 70, em Brasília eram seis, em Formiga 198 e Parnamirim 64. Se for considerado o número de vagas diante a quantidade de pessoas idosas em cada município, o programa de Balneário Camboriú tinha 4% de alcance nessa população, Betim, 0,3%; em Brasília 0,003%, em Formiga 2% e Parnamirim 0,4%, caso cada vaga tenha sido preenchida por usuário único. Todos os municípios alegaram ponto de ônibus próximo ao local de realização das atividades e/ou oferta de transporte. No que se refere às metas e expectativas que o Programa Viver busca alcançar (Quadro 1), em todos os municípios os gestores locais sinalizaram que não havia algum tipo de indicador para mensurá-las até aquele momento.

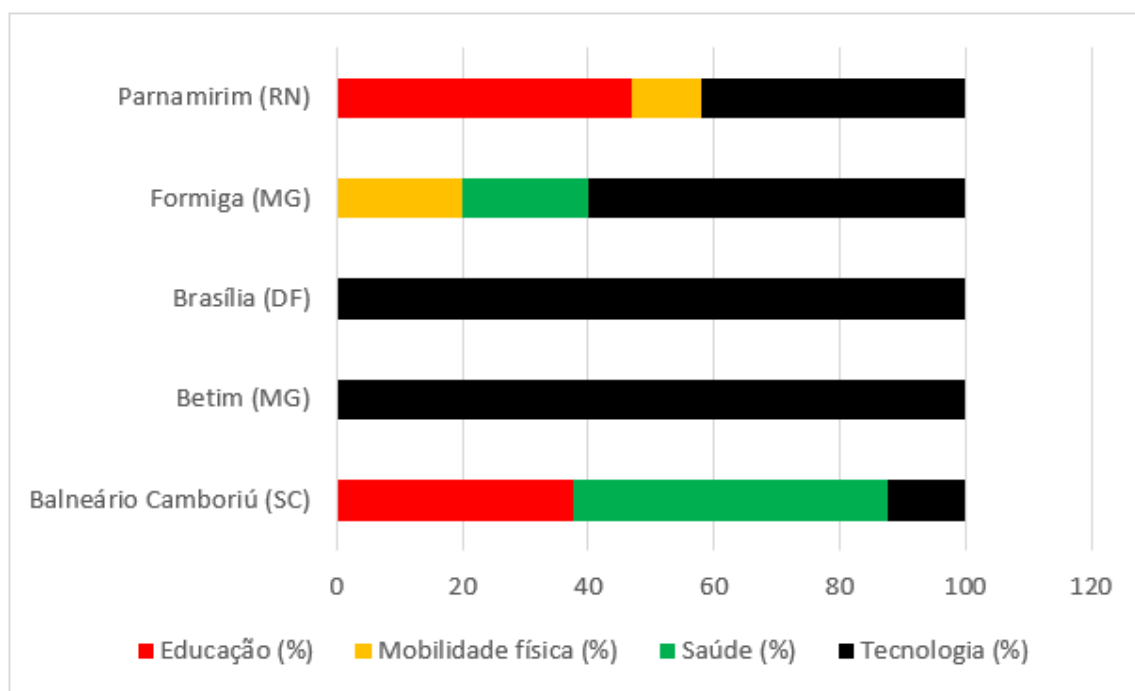
Quadro 3. Dados coletados com Gestores e Profissionais do Programa Viver nos primeiros municípios contemplados.

	Balneário Camboriú (SC)	Betim (MG)	Brasília (DF)	Formiga (MG)	Parnamirim (RN)
Início do Programa Viver (mês e ano)	Março, 2019	Abril, 2019	Abril, 2019	Maio, 2019	Julho, 2019
Vagas preenchidas (n)	486	70	6	198	64
Vaga/população idosa (%)	4,0	0,3	0,003	2,0	0,4
Transporte público (sim/não)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Métricas utilizadas para avaliar as metas e expectativas do Programa Viver (n)	0	0	0	0	0

Fonte: banco de dados Projeto UNESCO 914BRZ3047, Edital nº 01/2019.

Dentre os quatro campos de ação recomendados para o funcionamento das atividades do Programa Viver, o Gráfico 1 apresenta que três deles estavam em funcionamento em Balneário Camboriú, Formiga e Parnamirim. Em Balneário Camboriú 50% se concentraram no campo Saúde, 37,5% em Educação e 12,5% em Tecnologia. Em Formiga, 60% das atividades eram ligadas ao campo Tecnologia, 20% Saúde e 20% Mobilidade Física. Em Parnamirim 47% eram do campo Educação, 42% Tecnologia e 11% Mobilidade Física. Em Betim e Brasília, apenas o campo Tecnologia estava em funcionamento.

Gráfico 1. Dados coletados com Gestores e Profissionais do Programa Viver nos primeiros municípios contemplados.



Fonte: banco de dados Projeto UNESCO 914BRZ3047, Edital nº 01/2019.

No tocante as avaliações feitas pelas próprias pessoas idosas frequentadoras do Programa Viver, no Quadro 4 estão apresentados os referidos dados. Na perspectiva da pessoa idosa participante, a satisfação geral com o Programa foi de 9,4 pontos em Parnamirim, 9,8 pontos em Balneário Camboriú, 9,9 pontos em Formiga e 10 pontos em Betim e Brasília, considerando score máximo de 10 pontos. Direcionando para a condução das atividades, em Balneário Camboriú, os profissionais receberam nota média de 9 pontos, considerando 10 pontos como nota máxima. Em Formiga a nota foi de 9,3 pontos, em Brasília, 9,6 pontos; em Parnamirim, 9,7 pontos e em Betim foi 10 pontos. Referente aos quesitos específicos na condução das

atividades, sendo eles “Sabem lidar com a pessoa idosa”, “Têm conhecimento sobre o que ensinam”, “Gostam de ouvir a minha opinião” e “Têm boa didática, ou seja, sabem ensinar a pessoa idosa”. Observa-se que as notas se concentraram no intervalo de 8,1 a 10 pontos.

Com relação a repercussão das metas e expectativas do Programa Viver (Quadro 1) na vida dos usuários, o Quadro 4 apresenta que a avaliação geral foi de 8,7 pontos em Betim, 8,8 pontos em Balneário Camboriú e Formiga, 8,9 pontos em Brasília e 9,1 pontos em Parnamirim, de acordo com score máximo de 10 pontos.

Quadro 4. Avaliação do Programa Viver pelas Pessoas Idosas frequentadoras dos primeiros municípios contemplados.

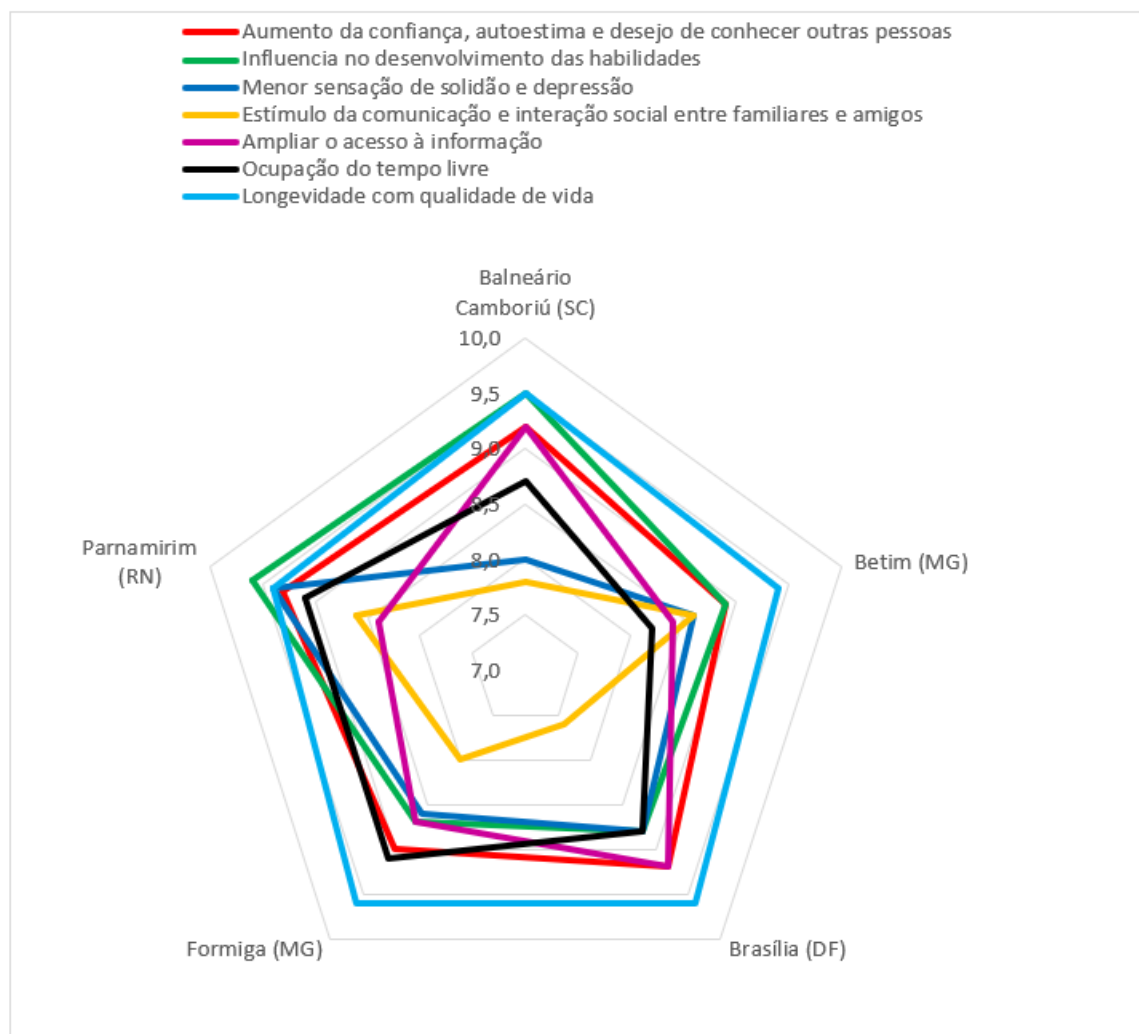
	Balneário Camboriú (SC)	Betim (MG)	Brasília (DF)	Formiga (MG)	Parnamirim (RN)
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Satisfação geral com o Programa Viver	9,8 (0,4)	10 (0)	10 (0)	9,9 (0,3)	9,4 (1,0)
Avaliação dos(as) Professores(as)	9,0 (0,2)	10 (0,1)	9,6 (0,4)	9,3 (1,3)	9,7 (0,7)
Sabem lidar com a pessoa idosa	8,8 (0,7)	10 (0)	9,2 (1,2)	10 (0)	9,9 (0,3)
Têm conhecimento sobre o que ensinam	9,3 (0,7)	10 (0)	10 (0)	9,9 (0,3)	10 (0)
Gostam de ouvir a minha opinião	8,7 (0,9)	10 (0)	9,6 (0,8)	8,1 (3,4)	9,1 (1,7)
Têm boa didática, ou seja, sabem ensinar a pessoa idosa	9,0 (0,6)	9,9 (0,3)	9,6 (0,8)	9,3 (1,7)	9,9 (0,3)
Repercussão das metas e expectativas do Programa Viver para a vida do usuário	8,8 (0,6)	8,7 (0,4)	8,9 (0,6)	8,8 (0,5)	9,1 (0,4)
Aumento da confiança, autoestima e desejo de conhecer outras pessoas	9,2 (0,7)	8,9 (1,1)	9,2 (1,0)	9,0 (1,4)	9,3 (0,7)
Influência no desenvolvimento das habilidades	9,5 (1,1)	8,9 (1,4)	8,8 (1,6)	8,7 (1,2)	9,6 (0,5)
Menor sensação de solidão e depressão	8,0 (3,6)	8,6 (3,2)	8,8 (1,9)	8,6 (1,8)	9,4 (0,9)
Estímulo da comunicação e interação social entre familiares e amigos	7,8 (3,6)	8,6 (1,6)	7,6 (2,2)	8,0 (3,4)	8,6 (0,7)
Ampliar o acesso à informação	9,2 (0,7)	8,4 (1,4)	9,2 (1,0)	8,7 (1,4)	8,4 (1,6)
Ocupação do tempo livre	8,7 (1,1)	8,2 (2,1)	8,8 (1,0)	9,1 (1,5)	9,1 (1,0)
Longevidade com qualidade de vida	9,5 (0,5)	9,4 (1,1)	9,6 (0,8)	9,6 (0,7)	9,4 (0,5)

Fonte: banco de dados Projeto UNESCO 914BRZ3047, Edital nº 01/2019.

O Gráfico 2 apresenta cada uma das metas e expectativas do Programa Viver (Quadro 1), de acordo com a avaliação feita pelas pessoas idosas frequentadoras, considerando as suas repercussões na vida do usuário. A meta e expectativa “Longevidade com qualidade de vida” teve maior pontuação nos municípios de Betim (9,4 pontos), Formiga (9,4 pontos), Balneário Camboriú (9,5 pontos) e Brasília (9,6 pontos). Em Balneário Camboriú outra meta e expectativa melhor avaliada foi: “Influência positiva, para o desenvolvimento das próprias habilidades” (9,5 pontos), que também teve melhor pontuação em Parnamirim, com 9,6 pontos. Já a meta e expectativa com pior repercussão em Balneário Camboriú (7,8 pontos), Brasília (7,6 pontos) e Formiga (8,0 pontos) foi “Estímulo da comunicação e interação social entre familiares e amigos”. Em Betim

a meta e expectativa com avaliação mais baixa foi “Forma de ocupação do tempo livre” (8,2 pontos) e em Parnamirim foi “Ampliar o acesso à informação” (8,4 pontos).

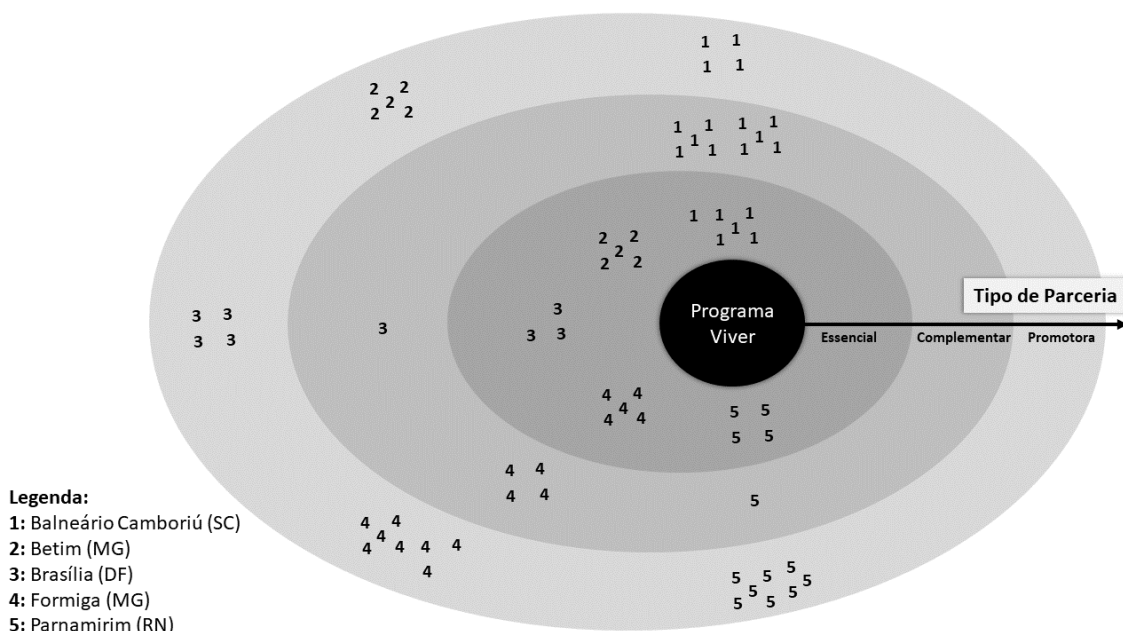
Gráfico 2. Avaliação da repercussão das metas e expectativas do Programa Viver na vida da pessoa idosa frequentadora.



Fonte: banco de dados Projeto UNESCO 914BRZ3047, Edital nº 01/2019.

Por último, a Figura 1 apresenta o Mapa de Stakeholders com os tipos de parcerias que cada município conseguiu estabelecer no Programa Viver, categorizadas em parcerias essenciais, complementares e promotoras. Em Balneário Camboriú foram mapeadas ao total 21 parcerias estabelecidas com propósito de contribuir com a viabilidade e implementação do programa. Dessas parcerias, seis se caracterizavam como essenciais, dez como complementares e cinco como promotoras. Em Formiga, foram estabelecidas 15 parcerias (cinco essenciais, quatro complementares e oito promotoras). Nesse município, duas parcerias foram consideradas tanto como essenciais, quanto promotoras. Em Parnamirim foram mapeadas 12 parcerias (quatro essenciais, uma complementar e oito promotoras), sendo uma delas enquadrada tanto como essencial, quanto promotora. Em Betim foram oito parcerias (cinco essenciais e quatro promotoras). Uma dessas parcerias foi enquadrada tanto como essencial, quanto promotora. Em Brasília havia sete parcerias (três essenciais, uma complementar e quatro promotoras). Nesse caso, uma das parcerias também ocupou duas categorias enquanto essencial e promotora.

Figura 1. Mapa de Stakeholders representando as parcerias estabelecidas no Programa Viver de cada município.



Fonte: banco de dados Projeto UNESCO 914BRZ3047, Edital nº 01/2019.

4 Programa Viver: análises preliminares frente aos paradigmas de Envelhecimento Ativo e Saudável

Observa-se que cada ente federativo tem respondido a implementação do Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável, de acordo com as especificidades locais, planejamento e organização no desenvolvimento das atividades e criação de parcerias. Mesmo a coleta de dados tendo sido feita nos meses iniciais de funcionamento do programa, é possível tecer comentários que dialogam com o que já está posto.

De modo geral, ao caracterizar os entes federativos, foi constatado em todos eles que a população idosa é marcada pela feminização da velhice, ou seja, há maior presença relativa de mulheres nesse grupo etário. Como sabido, o termo feminização da velhice é bastante difundido na gerontologia. Apesar da maior chance de sobrevivência das mulheres, autores retratam que suas condições de vida podem ser mais precárias devido a maior probabilidade de desvantagens cumulativas durante o curso de vida²². No próprio documento da OMS que aborda sobre envelhecimento ativo intitulado “Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde”, a feminização da velhice é retratada como um dos sete desafios que requerem um planejamento inovador e reformas políticas, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento²³. Nesse sentido, as políticas públicas precisam dar respostas as demandas vividas pela mulher longeva. Inclusive, o Programa Viver pode ser uma estratégia para desenvolver intervenções específicas dentro dos campos de ação propostos. Sabe-se que a participação em grupos é considerada para muitas idosas uma atividade significativa, de lazer, criatividade e aprendizagem, sendo uma alternativa saudável para lidar com a solidão, além de ser uma possibilidade de inserção, interação e de participação no contexto social²⁴.

²² Rueda-Salazar, Sarahí; Spijker, Jeroen; Devolder, Daniel; Albala, Cecilia. The contribution of social participation to differences in life expectancy and healthy years among the older population: A comparison between Chile, Costa Rica and Spain. *PLoS ONE*, v. 16, n. 3, p. 1-24, 2021. DOI:10.1371/journal.pone.0248179

²³ Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 62 p.

²⁴ Pavin, Raquel Silva; Carlos, Sergio Antonio. Mulheres idosas e o apoio social. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 24, n. 2, p. 85-98, 2021.

Outro aspecto observado foi a característica demográfica. O índice de envelhecimento aumentou em todos os entes federativos entre 2009 e 2019, destacando-se os municípios de Formiga (66.69 para 133.46) e Balneário Camboriú (59.47 para 122.96) pelo expressivo envelhecimento populacional. Esse índice também demonstra como o processo de envelhecimento tem acontecido de maneiras diferentes nas regiões brasileiras, essa é uma das aplicações do índice de envelhecimento: acompanhar a evolução do ritmo de envelhecimento da população em determinados grupos e áreas geográficas; como também, subsidiar a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas²⁵.

Municípios com população mais longa precisam incluir como prioridade políticas e programas que melhorem a qualidade do envelhecer. Adentrando nos dados coletados sobre o Programa Viver, um dos aspectos mensurados foi a oferta de vagas disponíveis ao considerar a população total de pessoas idosas no ente federativo. Estabelecer esse paralelo auxilia no acompanhamento da capilaridade e acesso que o Programa Viver pode atingir ao longo do tempo. Os municípios onde o Programa Viver teve maior alcance da população idosa local foram Balneário Camboriú com 4% e Formiga com 2%. Por sinal, também foram os municípios que apresentaram o índice de envelhecimento mais elevado. Esses dados corroboram com a reflexão de que municípios com maior índice de envelhecimento demandam mais atividades à pessoa idosa, a fim de melhor preparar essa população para viver mais e continuar contribuindo com a sociedade. No Edital nº 6/2022²⁶, o MMFDH por meio de Chamamento Público, estabeleceu o índice de envelhecimento da população, como um dos critérios de priorização na classificação dos entes federativos a serem contemplados pelo Programa Viver. Isso contribui para ampliar a visão dos gestores locais sobre o uso desse indicador, como também, de se envolver em iniciativas que estejam ligadas a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Ainda sobre o acesso e capilaridade do programa, observa-se que Brasília apresentou alcance de 0,003% em sua população idosa, representando menor oferta de vagas entre as unidades analisadas. Este dado levanta uma lacuna a ser investigada pelos gestores locais para compreender o que tem levado a esse resultado. Tanto em Brasília, como em todos os entes contemplados, torna-se viável monitorar o acesso e alcance da política pública em períodos recorrentes para averiguar sua evolução. Esse dado pode corroborar para que os gestores locais criem mais estratégias e somem esforços na difusão e engajamento do usuário no programa.

A mobilidade pode contribuir com o acesso e a participação da pessoa idosa. Todos os entes federativos analisados possuíam ponto de ônibus próximo ao local de realização das atividades ou ofertavam transporte. Isso vai ao encontro com um dos elementos discutidos nos paradigmas de envelhecimento ativo e saudável, que destaca o transporte público como estratégia de participação social e manutenção de relacionamentos²⁷. Evidencia-se que além desse indicador, cabe o desenvolvimento de outras métricas que auxiliem os gestores a compreenderem a interferência da mobilidade no engajamento da pessoa idosa, a fim de que outras ações relativas a acessibilidade e as condições ambientais sejam consideradas.

Nenhuma das unidades federativas analisadas oferecia atividades nos quatro campos de ação sugeridos pelo Programa Viver. O campo que esteve presente em todas as unidades foi Tecnologia, com a oferta de oficinas de inclusão digital. Muito provavelmente isso se repercute pelo apoio do Governo Federal com a doação dos dispositivos de informática, o que facilita a viabilização das oficinas. Ofertar atividades nos diferentes campos de ação dialoga com um dos pressupostos chave do estudo do envelhecimento que é

DOI:10.23925/2176-901X.2021v24i2p85-98

²⁵ Rede Interagencial de Informações para a saúde. *Características dos indicadores – Fichas de qualificação*. Brasília: Departamento de Informática do SUS/Ministério da Saúde (DATASUS), 2012.

²⁶ Brasil. Edital nº 6/2022. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2022.

²⁷ Organização Mundial da Saúde (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 62 p.

²⁸ Organização Mundial da Saúde (OMS). *Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: World Health Organization, 2015, 30 p.

a heterogeneidade da velhice. Tanto o paradigma de envelhecimento ativo como o saudável, preconizam a criação de ambientes que considerem a diversidade do público idoso e quebrem barreiras limitantes de participação social contínua²⁹³⁰.

Com relação aos profissionais envolvidos na condução das atividades, o quesito melhor avaliado pela pessoa idosa em quatro dos cinco municípios foi “Têm conhecimento sobre o que ensinam”. Por outro lado, o quesito pior avaliado em três dos cinco municípios foi “Gostam de ouvir a minha opinião”. Em uma das cartilhas do Programa Viver é recomendado que a metodologia de ensino-aprendizagem tenha como base a construção compartilhada do conhecimento, considerando os fatores relacionados com o processo de envelhecimento e a história de vida da pessoa idosa, valorizando suas experiências³¹. Reforça-se, portanto, o comprometimento dos gestores locais em colocar em prática as orientações dispostas. Em consonância com essa recomendação, encontra-se o ente federativo melhor avaliado na condução das atividades, que foi Betim, o qual recebeu nota máxima. A razão que pode estar ligada com essa avaliação refere-se a metodologia utilizada nas oficinas. As oficinas mesclam atividades expositivas e práticas com a participação da pessoa idosa, há avaliação periódica dos conteúdos ensinados, revisão para fortalecimento da aprendizagem, juntamente com a disponibilização de material didático como apoio.

Sobre as metas e expectativas do Programa Viver, o quesito melhor avaliado pela pessoa idosa foi “Longevidade com qualidade de vida”, em quatro dos cinco entes federativos analisados. Isso pode ser um sinalizador de que o Programa Viver tem conseguido demonstrar aos usuários os benefícios que as atividades oferecidas podem trazer para os novos anos de vida. O paradigma de envelhecimento ativo retrata que para o processo de envelhecimento ser uma experiência mais positiva, a vida longa precisa ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança³². O conceito de envelhecimento saudável também incentiva a qualidade de vida como aspecto fundamental para uma longevidade sustentável, digna e com propósito. De acordo com a OMS³³, a ausência de doença não é um requisito para um envelhecimento saudável; o que precisa ser incentivado é a otimização da capacidade funcional, criando oportunidades que possibilitem às pessoas conseguirem ser e fazer o que valorizam ao longo da vida. Nessa perspectiva, o Programa Viver pode contribuir com a promoção da capacidade funcional ao ser reconhecido pela pessoa idosa como um espaço que estimula sua qualidade de vida.

A meta pior avaliada pela pessoa idosa em três dos cinco municípios foi “Estímulo da comunicação e interação social entre familiares e amigos”. Se for retomado os termos envelhecimento ativo e saudável, serão encontradas informações que fortalecem a importância da participação social. O envelhecimento ativo depende de uma variedade de fatores determinantes, sendo um deles os determinantes sociais, o qual revela que o rompimento de laços sociais, solidão e interações conflituosas são fontes de estresse, bem como, o isolamento social e a solidão na velhice contribuem com o declínio da saúde física e mental³⁴. Quanto ao paradigma de envelhecimento saudável, como exposto, ele é baseado na manutenção da capacidade funcional, a qual se reflete em dois componentes: capacidade intrínseca e ambientes. Os ambientes incluem o lar, a comunidade e a sociedade, e tem como um dos seus domínios o apoio emocional, assistência e relacionamentos fornecidos por outras pessoas. A maneira como são estimuladas essas interações podem funcionar como recursos ou barreiras para a participação da pessoa idosa³⁵. Apesar do Programa Viver ser focado para

²⁹ Organização Mundial da Saúde (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 62 p.

³⁰ Organização Mundial da Saúde (OMS). *Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: World Health Organization, 2015, 30 p.

³¹ Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Programa Viver: Envelhecimento Ativo e Saudável*. Brasília, s/db.

³² Organização Mundial da Saúde (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 62 p.

³³ World Health Organization (WHO). *Decade of healthy ageing: baseline report*. Genebra: World Health Organization, 2020, 220 p.

³⁴ Organização Mundial da Saúde (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 62 p.

³⁵ World Health Organization (WHO). *Decade of healthy ageing: baseline report*. Genebra: World Health Organization, 2020, 220 p.

o público mais velho, é possível estabelecer um diálogo ao oferecer atividades intergeracionais que rompam o etarismo e fortaleçam uma sociedade para todas as idades, conforme incentivado nos paradigmas de envelhecimento ativo e saudável.

O ente federativo que recebeu melhor avaliação em termos de metas e expectativas avaliadas pela própria pessoa idosa usuária do Programa Viver foi Parnamirim com 9,1 de pontuação média. Uma das razões para esse reconhecimento pode ser relativa à meta com melhor repercussão no local, que foi “Influência positiva para o desenvolvimento das próprias habilidades” (9,6 pontos). No planejamento das atividades deste município, foi proposto que a oficina conseguisse atender diferentes objetivos conforme o perfil dos participantes. Por exemplo, na oficina de inclusão digital também era promovida a educação de pessoas analfabetas ou analfabetas funcionais, seguindo o tema tecnologia. Desse modo, as oficinas se tornaram instrumentos para desenvolver diferentes aspectos e capacidades do ser, que foram reconhecidas e valorizadas pela pessoa idosa frequentadora.

Mesmo o Programa Viver dispondo de metas e expectativas, até o momento da coleta, os respectivos entes federativos não utilizavam indicadores para avaliá-las e monitorá-las. Uma das razões para o lançamento da Década do Envelhecimento Saudável trata sobre a importância de criar e monitorar indicadores que sinalizem a qualidade dos serviços oferecidos à pessoa idosa. Conforme abordado no relatório da Década do Envelhecimento Saudável, a falta de dados aumenta a invisibilidade das pessoas mais velhas. Como sinalizado pela OMS, o que é mensurado leva a ação, essa ação precisa estar alinhada com as expectativas da pessoa idosa, com as prioridades estabelecidas na agenda do envelhecimento e com os recursos disponíveis pelos tomadores de decisão³⁶.

Compreender o funcionamento das políticas públicas e desenvolver ações diante das lacunas existentes, amplia as opções de sucesso no atendimento as demandas da pessoa idosa. No caso do Programa Viver, sugestões de melhoria para o alcance das metas e expectativas difundidas no Quadro 1, podem ser deixá-las mais claras e objetivas, como também, oferecer capacitação e materiais explicativos tratando cada meta e possíveis maneiras de mensurá-las. A partir das orientações, as unidades aderentes se comprometeriam em enviar os dados coletados periodicamente ao órgão responsável do Governo Federal, como forma de registro, gestão e fiscalização da política pública.

Uma das premissas ao difundir e promover tanto o envelhecimento ativo quanto saudável está baseada no expressivo envelhecimento populacional aliado com a falta de planejamento para gerir essa nova sociedade que se delinea. Portanto, tais paradigmas buscam encorajar a discussão e formulação de planos de ação, que tenham resposta local, regional, nacional e internacional^{37,38}. O Programa Viver pode incentivar o intercâmbio entre as diferentes esferas, estabelecendo entre o Ministério e os governos participantes uma comunicação clara e constante e, o monitoramento das ações e resultados para o alcance dos objetivos.

Por último, apresenta-se o mapeamento realizado sobre as parcerias estabelecidas. Uma das orientações presentes no material “Cartilha do Gestor – Programa Viver Envelhecimento Ativo e Saudável” é a criação de parcerias para viabilidade e fortalecimento do programa. O envelhecimento ativo e o envelhecimento saudável abordam a importância de considerar diferentes setores para a promoção do bem-estar na velhice, tais como saúde, educação, habitação e transporte^{39,40}. Ações intersetoriais centradas na pessoa idosa podem trazer novas ideias de intervenções. Conectar diferentes partes interessadas para compartilhar experiências é uma oportunidade de construir ações coletivas e colaborativas. Unidades Básicas de Saúde, Universidades, Fundação Cultural e Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), são alternativas de parceria que já

³⁶ World Health Organization (WHO). *Decade of healthy ageing: baseline report*. Genebra: World Health Organization, 2020, 220 p.

³⁷ Organização Mundial da Saúde (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 62 p.

³⁸ World Health Organization (WHO). *Decade of healthy ageing: baseline report*. Genebra: World Health Organization, 2020, 220 p.

³⁹ World Health Organization (WHO). *Active ageing: a policy framework*. Genebra: World Health Organization, 2002, 60 p.

⁴⁰ World Health Organization (WHO). *Decade of healthy ageing: baseline report*. Genebra: World Health Organization, 2020, 220 p.

estão em andamento em alguns entes federativos e que podem ser fortalecidas ou ampliadas. As parcerias, além de contribuir na realização das atividades, também podem divulgar e promover o Programa Viver. Por exemplo, Balneário Camboriú foi a unidade com maior rede de parcerias estabelecidas, do mesmo modo, foi a que apresentou maior alcance de suas atividades. Por outro lado, Brasília que dispõe de sete parcerias estabelecidas, foi a que apresentou menor capilaridade em suas ações.

Dentre a rede de parcerias estabelecidas em Balneário Camboriú, destaca-se o trabalho intenso de captação de voluntários, inclusive de pessoas idosas, para realização das atividades. A visão da pessoa idosa enquanto colaboradora do Programa Viver, estimula a participação ativa, bem como amplia as contribuições e envolvimento dos indivíduos mais velhos nessa política pública. Essa abordagem condiz com um dos pilares do envelhecimento ativo, que se refere a participação, a qual uma de suas propostas é garantir oportunidades para que a pessoa idosa realize atividades voluntárias significativas, mesmo apresentando limitações de saúde, renda ou transporte⁴¹.

Para somar com as cartilhas já disponibilizadas no endereço eletrônico do Governo Federal, poderia ser desenvolvida cartilha específica sobre o protagonismo da pessoa idosa no Programa Viver para que os gestores locais das unidades ampliem sua visão sobre o papel da velhice nessa política pública. Além disso, alinhado com o estabelecimento de parcerias, também poderia ser disponibilizada cartilha aos gestores locais sobre a importância do trabalho em rede, sugestões de parcerias, orientações sobre como mapear e firmar possíveis parcerias diante da realidade local.

Este estudo buscou traçar algumas reflexões a partir de dados pertencentes aos primeiros entes federativos contemplados pelo Programa Viver. Para que os direitos das pessoas idosas sejam alcançados, além da criação de políticas públicas, é necessário a implantação, acompanhamento e avaliação periódica delas. Em diferentes países têm crescido o reconhecimento em utilizar ferramentas de avaliação que atuem na modelagem das políticas e no seu acompanhamento, a fim de avaliar de modo contínuo os custos e benefícios sociais obtidos com determinada intervenção pública⁴². Especificamente para a área da gerontologia, há a necessidade de aproveitar melhor tais ferramentas, já que as diferentes necessidades existentes na velhice são bastante enunciadas, contudo, o desafio está em estruturar meios para minimizá-las ou atendê-las completamente.

Embora haja a compreensão de que cada ente federativo possui as suas particularidades e contexto local, refletir sobre o desenvolvimento do Programa Viver entre as unidades contempladas favorece o intercâmbio de boas práticas e estimula a criação de estratégias de melhorias. Para tanto, reforça-se a importância dessa política pública estabelecer mecanismos de padronização da coleta de determinados dados para que seja possível realizar análise evolutiva entre as unidades em funcionamento, como preconizado pela Década do Envelhecimento Saudável⁴³.

Vale mencionar que tais dados tratam de uma perspectiva do ano de 2019, referente aos primeiros meses que o Programa Viver foi implementado em cada ente federativo. Portanto, essa avaliação não indica um diagnóstico atual e global do programa. Além disso, o estudo tem como limitação o tamanho da amostra que não representa a totalidade das pessoas idosas participantes. Por outro lado, tal análise pode dar pistas para o desenvolvimento de melhorias, bem como, corroborar com a continuidade da implementação do programa nessas unidades e em outros entes federativos.

Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que busquem analisar o Programa Viver, tanto nos entes federativos que compuseram este estudo, como também em outras unidades já aderentes. Tais

⁴¹ Organização Mundial da Saúde (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 62 p.

⁴² Brasil. *Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante*. Volume 1. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018.

⁴³ World Health Organization (WHO). *Decade of healthy ageing: baseline report*. Geneva: World Health Organization, 2020, 220 p.

pesquisas podem auxiliar na gestão local de determinado município ou oferecer uma visão mais ampla sobre a política pública frente à promoção do envelhecimento ativo e saudável.

O Programa Viver traz em seu próprio nome dois termos bastante difundidos na gerontologia, mas que precisam ser mais aplicados em ações práticas, que alcancem a pessoa idosa. Os paralelos estabelecidos nessa discussão entre o que é proposto nos paradigmas vigentes sobre envelhecimento ativo e saudável e o que tem sido praticado nessa política pública específica, foi uma tentativa de dar mais coesão entre teoria e prática.

5 Considerações finais

Os efeitos do programa a médio e longo prazo ainda se verificarão, inclusive após a crise impulsionada pela pandemia referente ao Coronavírus Disease 2019 (COVID-19). A curto prazo já é possível elaborar algumas considerações sobre a implementação dos primeiros entes federativos contemplados pelo Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável. Apesar do Programa Viver seguir um modelo pré-definido com quatro campos de ação, a gestão local tem um papel importante para o sucesso de sua implementação. É necessário que haja planejamento, interesse em desenvolver a agenda do envelhecimento na unidade aderente, bem como trabalho em rede de modo articulado, envolvendo diferentes setores.

Observa-se que há necessidades de melhorias na implementação do Programa Viver nos entes federativos analisados. Em parte, isso se deve a política pública ainda ser recente, com período relativamente curto entre a criação do programa e a coleta dos dados. Por outro lado, o diagnóstico inicial evita a consolidação de barreiras, já que os resultados podem contribuir no desenvolvimento de melhorias, além de auxiliar no planejamento e organização dos futuros contemplados, evitando desperdício de tempo e de recursos públicos. Ações identificadas como positivas para a sustentabilidade do Programa Viver, como a metodologia de ensino de Betim ou o voluntariado de pessoas idosas em Balneário Camboriú, podem ser difundidas para outros entes federativos, com o intuito de disseminar boas práticas.

Devido o Programa Viver trazer como pressupostos os termos envelhecimento ativo e saudável, buscou-se o diálogo entre esses paradigmas e o que tem sido observado na política pública em questão. Ter conhecimento sobre esses termos correntes na gerontologia pode contribuir no desenvolvimento de políticas públicas que respaldem a agenda do envelhecimento e desenvolvam intervenções que garantam bem-estar, participação social e inclusão digital da população idosa.

Agradecimentos

À Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) por disponibilizarem o banco de dados do estudo.

Referências

Brasil. Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2003.

Brasil. *Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante*. Volume 1. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018.

Brasil. Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019. Institui o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2019.

Brasil. Decreto nº 10.816, de 27 de setembro de 2021. Altera o Decreto nº 10.133, de 26 de novembro de 2019, que institui o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2021.

Brasil. Edital Nº 6/2022. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2022.

CAMERON, Bruce Gregory. Value Network Modeling: A Quantitative Method for Comparing Benefit Across Exploration Architectures [dissertação]. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, Engineering Systems Division, Technology and Policy Program, 2007, 170p.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso*, s/d. Disponível em: https://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/novo2/td_munic_5.php. Acesso em: 16 jul 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 1 jul 2021.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Cartilha do Gestor – Programa Viver Envelhecimento Ativo e Saudável*. Brasília, (s/da), 20 p.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Programa Viver: Envelhecimento Ativo e Saudável*. Brasília, s/db.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/acoes-e-programas/programa-viver-2013-envelhecimento-ativo-e-saudavel>. Acesso em: 24 ago 2023.

Oliveira, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). *Edital 01/2019. Projeto UNESCO 941BRZ3047*. Brasília, 2019.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). *Edital 03/2021. Projeto UNESCO 941BRZ3047*. Brasília, 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 62 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Guia Global: cidade amiga do idoso*. World Health Organization, 2008, 67 p.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: World Health Organization, 2015, 30 p.

Pavin, Raquel Silva; Carlos, Sergio Antonio. Mulheres idosas e o apoio social. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 24, n. 2, p. 85-98, 2021. DOI:10.23925/2176-901X.2021v24i2p85-98

Rede Interagencial de Informações para a saúde. *Características dos indicadores – Fichas de qualificação*. Brasília: Departamento de Informática do SUS/Ministério da Saúde (DATASUS), 2012.

Rueda-Salazar, Sarahí; Spijker, Jeroen; Devolder, Daniel; Albala, Cecilia. The contribution of social participation to differences in life expectancy and healthy years among the older population: A comparison between Chile, Costa Rica and Spain. *PLoS ONE*, v. 16, n. 3, p. 1-24, 2021. DOI:10.1371/journal.pone.0248179

World Health Organization (WHO). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: World Health Organization, 2002, 60 p.

World Health Organization (WHO). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 2015, 260 p.

World Health Organization (WHO). *Decade of healthy ageing: baseline report*. Geneva: World Health Organization, 2020, 220 p.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.