

Percepções de gestores sobre a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento em um município de referência do Rio Grande do Sul

Perceptions from municipal managers regarding the implementation of ageing-focused public policies in a reference municipality in Rio Grande do Sul

Percepciones de gestores sobre la implementación de políticas públicas dirigidas al envejecimiento en un municipio de referencia en Rio Grande do Sul

Luiz Gustavo Fernandes da Rosa
Nádia Teresinha Schröder
Ana Maria Pujol Vieira dos Santos

RESUMO: Este estudo teve por objetivo conhecer as percepções de gestores municipais sobre a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento no município de Canoas/RS. Foram realizadas cinco entrevistas com gestores municipais, submetidas à Análise de Conteúdo, alcançando as categorias: O envelhecimento pelo olhar dos gestores, Políticas públicas municipais e Estratégias de trabalho dos gestores. Políticas públicas são implementadas, havendo empenho dos gestores para a consolidação da rede de atenção.

Palavras-chave: Envelhecimento; Política pública; Gestor de Saúde.

ABSTRACT: *The goal was to understand the municipal managers' perceptions regarding the implementation of ageing-focused public policies in Canoas municipality. We conducted five interviews with municipal managers, which were then submitted to a Content Analysis, reaching these categories: Ageing according to managers; municipal public policies; and work strategy. Public policies are implemented, and the managers are engaged in the consolidation of support networks.*

Keywords: *Aging; Public Policy; Health Manager.*

RESUMEN: *Este estudio tuvo como objetivo conocer las percepciones de los gestores municipales sobre la implementación de políticas públicas dirigidas al envejecimiento en la ciudad de Canoas/RS. Fueron realizadas cinco entrevistas con gestores municipales, sometidas al Análisis de Contenido, alcanzando las siguientes categorías: Envejecimiento a través de los ojos de los gestores, Políticas públicas municipales y Estrategias de trabajo de los gestores. Se implementan políticas públicas y los gestores se comprometen a consolidar la red de atención.*

Palabras clave: *Envejecimiento; Política pública; Gerente de Salud.*

Introdução

A longevidade humana, mesmo que esteja geneticamente definida, ganhou maior expressão com o envelhecimento populacional após a segunda guerra mundial, resultante dos avanços no acesso às tecnologias e cuidados em saúde, saneamento básico, maior participação feminina no mercado de trabalho e redução da taxa de fecundidade (Manna *et al.*, 2018; Teixeira, 2020). Desde meados do século XX, a transição demográfica brasileira vem estabelecendo um perfil de longevidade que se aproxima de forma acelerada daquele observado em países europeus. Diferentemente destes, que viram o envelhecimento da população se desenvolver ao longo de muitos anos (Faleiros, 2014), no Brasil esta experiência tem sido desafiadora diante da velocidade das transformações associadas a diversidade social, cultural, econômica, ambiental (Berlezi *et al.*, 2016) e, às desigualdades que o país comporta (Mazuchelli *et al.*, 2021).

A rápida consolidação desta conquista indica a necessidade de esforços na agenda científica e no trabalho sobre políticas públicas que considerem as peculiaridades do envelhecimento da população brasileira (Escorsim, 2021). Entende-se por política pública o campo de conhecimentos que operacionaliza e avalia as ações dos governos, colocando em prática intenções governamentais em resposta às demandas sociais (Souza, 2007).

O envelhecimento, mesmo livre de doenças, inclui algum nível de perda funcional provocando impactos epidemiológicos, sociais e econômicos (Oliveira *et al.*, 2018). Entretanto, é necessário enfatizar que este não constitui processo homogêneo, no qual algumas pessoas idosas mantêm bons níveis de autonomia e capacidade funcional para gerir a própria vida, participando socialmente, enquanto outras sofrem com o adoecimento ou reduzido acesso a recursos de subsistência (Mazuchelli *et al.*, 2021; Souza, & Machado, 2018). Assim, cabe ao poder público a busca por soluções estratégicas que assegurem a implementação de ações de atenção e cuidado resolutivas (Manna *et al.*, 2018) diante do desafio de colaborar com a pessoa idosa na busca por novas possibilidades para a vida com qualidade (Pereira *et al.*, 2017).

A demanda por cuidados em saúde vem aumentando com a transição demográfica (Teixeira, 2020), requerendo respostas distintas daquelas ofertadas aos demais segmentos (Escorsim, 2021; Oliveira *et al.*, 2018) já que o conceito de saúde para a pessoa idosa se relaciona mais com a manutenção da autonomia e independência, do que com a presença ou ausência de doença orgânica (Portaria de Consolidação n.º 2, 2017). Tal quadro evidencia a importância da ampliação da abrangência dos cuidados que modifique o modelo de atenção biomédico vigente (Damaceno, & Chirelli, 2019).

Considerando isso, o Ministério da Saúde (MS) recomenda o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, entre outros recursos, para a realização da avaliação multidimensional, planejamento de ações e acompanhamento (Ministério da Saúde, 2018). Com vistas a dar início às atividades de implementação das diretrizes da saúde do idoso, em 2014, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (RS) elegeu Canoas para primeiro organizar as ações de articulação em rede com base na utilização da caderneta (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2014b), sendo em 2017 considerado referência nacional na aplicação do instrumento em sua Rede de Atenção à Saúde (RAS) pelo MS (Prefeitura Municipal de Canoas, 2017). Independentemente disso, a concepção ampliada de saúde e envelhecimento, que contempla as múltiplas dimensões do ser humano, para além

do biológico, deve constituir meta não apenas do setor saúde. A gestão precisa pautar seu trabalho no conjunto de políticas públicas e setores locais, com vistas à integralidade e longitudinalidade da atenção (Ministério da Saúde, 2018).

O reconhecido empenho do município de Canoas na aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa demonstra avanços no que concerne à consolidação da linha de cuidados, mas não assegura a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento que permitam o compartilhamento de responsabilidades entre os diversos setores existentes no território para a atenção integral. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo conhecer as percepções de gestores municipais sobre a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento no município de Canoas/RS.

Método

A investigação foi de cunho qualitativo, tendo como cenário o município de Canoas/RS. Os dados socioeconômicos do município: população estimada de 349.728 habitantes no ano de 2021; Produto Interno Bruto *per capita* (2019) de R\$ 59.519,12 e Índice do Desenvolvimento Humano Municipal de 0,750 (2010) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022).

Considerando a notoriedade do município na aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e a relação deste instrumento na linha de cuidados com a importância das políticas públicas, o estudo abordou gestores de dois setores. O primeiro foi a Coordenação da Política de Atenção à Saúde do Idoso (CPASI) - setor administrativo que desenvolve, implanta e implementa estratégias de ação destinadas ao segmento idoso e seu envelhecimento, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). O segundo foi o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (COMDI) - órgão permanente que representa os interesses da pessoa idosa, de caráter paritário, articulador, consultivo, deliberativo, fiscalizador e avaliador; inclui em sua composição representantes do governo e da sociedade civil, que atuam sobre as atividades assistenciais e aplicação de recursos nas políticas públicas direcionadas (Lei n.º 5.328, 2008).

Entre os meses de dezembro de 2019 e fevereiro de 2020 foram realizadas visitas à CPASI e ao COMDI para a apresentação da pesquisa, sendo que no primeiro setor havia

apenas dois gestores, ambos convidados. No segundo, que contava com um número maior de colaboradores, recorreu-se à Amostragem Aleatória Simples (tabela de números aleatórios) para a definição de três participantes por conveniência, de acordo com uma lista dos integrantes. Foram considerados os critérios de inclusão (gestores da CPASI e pessoas atuantes no COMDI, presentes no momento da investigação) e de exclusão (pessoas e profissionais não envolvidos diretamente com os trabalhos de gestão), alcançando uma amostra constituída por cinco gestores.

A coleta de dados se desenvolveu por meio de entrevistas semiestruturadas, orientadas por seis questões abertas formuladas com base no objetivo e no marco teórico científico que fundamentou a investigação, sendo elas: “Discorra sobre o que você entende por políticas públicas direcionadas ao envelhecimento”; “Fale sobre envelhecimento saudável e ativo”; “Na sua percepção, existem políticas públicas especificamente direcionadas ao envelhecimento saudável e ativo implementadas no município?, Comente sobre elas”; “Como estão organizadas as políticas públicas em nível municipal para a garantia do envelhecimento saudável e ativo da população?”; “Discorra sobre a forma como estas políticas estão sendo operacionalizadas no município”; “Fale sobre as estratégias utilizadas pelo seu setor para a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento saudável ativo”.

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador principal no local de trabalho dos gestores, assim abrangendo o campo do objeto de estudo, enquanto atores sociais em constante relação (Minayo, 2014). Todas as entrevistas foram gravadas, obtendo em média 22 minutos de duração.

De posse das gravações, estas foram transcritas e analisadas de acordo com o método de análise de conteúdo na modalidade temática, respeitando as etapas propostas por Minayo (2014): *ordenação dos dados*, acompanhada da busca pelos achados exploratórios iniciais, com vistas à compreensão do contexto de inserção dos indivíduos; *classificação dos dados*, reconhecendo os fatos empíricos por meios da leitura horizontal e exaustiva, permitindo o entendimento da coerência interna das informações trazidas pelos textos, definindo categorias empíricas. Essas categorias passaram por leitura transversal, com recortes e ordenação dos dados em unidades de sentido por temas relevantes, sendo submetidas a reflexões sucessivas para a elaboração de categorias centrais, interpretadas e discutidas com evidências científicas afins na *análise final*.

As citações dos participantes foram codificadas de forma aleatória, mantendo o anonimato e preservando a integridade dos mesmos, por meio de códigos constituídos pela letra “G” referente a “Gestores” e um número entre 1 e 5, como exemplo: G2. Além disso, salienta-se que a coleta de dados foi realizada mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva de Canoas e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade, com parecer favorável da CAAE, estando de acordo com as definições da Resolução CNS n.º 466/2012.

Resultados e Discussão

Antes de apresentar e discutir os resultados, faz-se pertinente discorrer sobre os gestores entrevistados: três eram profissionais da saúde (um fisioterapeuta, um médico e um técnico de enfermagem, com tempo de formação entre 10 e 40 anos); e dois eram representantes da comunidade e setor privado (um vigilante aposentado e um empresário). Eles possuíam idade entre 32 e 64 anos, com tempo de atuação em seu setor entre quatro meses e 16 anos. Este conjunto de características demonstra a diversidade de saberes dos indivíduos, enriquecendo e fortalecendo os achados do estudo ao permitir o levantamento de diferentes ideias e percepções. Aspecto este que é fundamental ao aprofundamento sobre políticas públicas, já que as decisões são definidas em função do embate de interesses, preferências e ideologias (Souza, 2007).

Categoria 1 – O envelhecimento pelo olhar dos gestores

Na percepção dos participantes, o envelhecimento acontece ao longo das diversas fases da vida, influenciado por experiências individuais. Aspecto que justifica a premência de políticas públicas ampliadas que contemplem a promoção da saúde desde a infância como medida para a obtenção de uma população mais saudável e, conseqüentemente, assegurando o envelhecimento saudável e ativo do segmento idoso.

Envelhecer surge enquanto processo que se desdobra ao longo de toda a vida, sendo moldado por comportamentos e escolhas, responsáveis por determinar a situação de saúde na velhice, não se atrelando unicamente à definição cronológica de pessoa idosa.

“Não apenas a partir dos 60 anos, que a gente considera, né?, Idoso. Envelhecer é um processo ao longo de toda a vida. Então, se entende que tu inicia esse trabalho, dessa prevenção desde sempre. Os teus hábitos de vida vão acarretar em benefícios ou em prejuízos quando tu chegar na fase do envelhecimento como dito, né?” (G3)

Esta concepção está fundamentada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a qual afirma que o envelhecimento sofre determinações das experiências de vida, levando-se em conta as circunstâncias e escolhas pessoais. Ainda que o alvo desta política seja o segmento idoso da população, o documento enfatiza que não se fica “velho” ao alcançar 60 anos de idade (Portaria de Consolidação n.º 2, 2017), faixa etária considerada pelo Estatuto do Idoso para definir “pessoa idosa” (Lei n.º 10.741, 2003). Ao contrário, do ponto de vista gerontológico, a velhice deve se desvincular da ideia de terminalidade da vida ou da associação a um determinado segmento da população. Ela precisa ser encarada como produto de práticas, forças e relações ao longo da vida individual e coletiva, em um processo complexo com múltiplas determinações não somente biológicas, mas também sociais, demográficas, culturais e de estilos de vida (Faleiros, 2014).

Quanto ao tópico estilo de vida, é interessante destacar que parte do período em anos, adquirida com o aumento da expectativa de vida, pode decorrer com incapacidade funcional, em média dois anos para homens e três para mulheres idosas, demandando cuidados especiais (Camargos *et al.*, 2019). Um estudo realizado em cinco comunidades americanas demonstrou que o estilo de vida pode comprimir ou expandir o período com debilidade entre idosos. Deste modo, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade ou baixo peso aumentam este período, enquanto a adoção de atividades físicas regulares e dietas saudáveis atuam, reduzindo-o (Jacob *et al.*, 2016). Fator que torna preponderante o pressuposto de que investir em ações para a redução da incapacidade compreende a opção mais acertada para aliar anos adquiridos e qualidade de vida (Camargos *et al.*, 2019). Nessa premissa, os gestores ressaltam a importância das políticas públicas promotoras da saúde desde a infância, como medida para a obtenção de uma população mais saudável:

“Na verdade, a gente teria que pensar políticas públicas, tá?, desde a infância, né? Pra no futuro a gente estar tendo, né?, então < um adulto mais saudável e um idoso, né?, mais saudável.” (G5)

A trajetória do envelhecimento é influenciada por desigualdades originadas em contextos de competições e classes sociais, com repercussões mais evidentes na idade avançada, sendo um problema posto às políticas públicas, às novas gerações e à sociedade em geral (Teixeira, 2020). Visto isso, para o envelhecimento com saúde, as políticas públicas devem subsidiar abordagens integrais que alcancem melhorias nos níveis de bem-estar e autonomia, repensando os perfis de morbidade em todas as idades (Nossa, 2020). O envelhecimento saudável, por sua vez, aparece relacionado ao autocuidado, estilo de vida e manutenção da capacidade funcional:

“Autocuidado principalmente, das questões de saúde, alimentação, atividade de lazer. (...) o entendimento de que isso é importante né? Pro bem-estar da pessoa como um todo.” (G2)

“O envelhecimento saudável são coisas feitas para o idoso, para que ele possa se sentir útil (...) é tu pensar o menos que tu vai tocar no idoso, mas que tu vai dar uma qualidade de vida melhor. Então, o idoso gosta de quê? Espaço dele, comer na hora dele, a roupa dele, conversar com ele, e atenção a ele.” (G1)

Tais resultados concordam com os encontrados no estudo realizado por Sowa *et al.* (2016), com base em dados do *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*, os quais demonstram a relevância da manutenção do estilo de vida saudável e funcionamento psicossocial satisfatório para a qualidade de vida e saúde entre pessoas idosas. Isso não deve se traduzir em apontamentos verticais de comportamentos mais ou menos adequados para o autocuidado no envelhecimento, atitude que pode estigmatizar pessoas idosas fragilizadas e adoecidas, culpabilizando-as por sua situação (Manna *et al.*, 2018) e, ignorando a inserção social, sua condição de sujeito e parte da coletividade que influencia e é influenciada pelas relações do meio, em constante resignificação do envelhecer (Teixeira, 2020).

Aos gestores cabe a responsabilidade de reduzir a morbidade (Pereira *et al.*, 2017), tendo em vista o compromisso que assumem no sentido da promoção e do desenvolvimento de atitudes positivas (Sowa *et al.*, 2016). Esse aspecto vai ao encontro da percepção do envelhecimento saudável, concordando com o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto processo de promoção e manutenção da capacidade funcional (fatores

relacionados à saúde que permitem a pessoa ser e fazer o que deseja), capaz de assegurar o bem-estar na velhice (Organización Mundial de La Salud [OMS], 2015).

Pela perspectiva dos entrevistados, o envelhecimento ativo compreende algo mais amplo, com inserção e participação social da pessoa idosa:

“Ocupação de espaço para ter uma vida ativa (...) A pessoa tem que achar o que fazer, envolver o tempo, tem que se divertir.” (G4)

“Onde o indivíduo esteja inserido e participando, frequentando as redes de acesso de saúde que precisa, de lazer, cultura. Onde o idoso não esteja apenas em casa, né? Apenas isolado da sociedade como se não fizesse mais parte dela.” (G2)

Campos *et al.* (2015), utilizando dados de uma coorte realizada no município de Sete Lagos, Minas Gerais, observaram que a participação de idosos em atividades comunitárias e de grupos esteve relacionada a uma maior chance de envelhecimento ativo. Entretanto, a abordagem do envelhecimento ativo exige o reconhecimento de aspectos ambientais que podem estimular ou inibir a adesão da pessoa idosa (Berlezi *et al.*, 2016), associada ao respeito pelos seus direitos e pela promoção da saúde (Portaria de Consolidação n.º 2, 2017), por meio de políticas públicas que respondam às diferenças de classe, gênero, raça e cultura encontradas ao longo da vida. Na definição da OMS, o envelhecimento ativo é descrito como o processo de otimização das oportunidades de segurança, saúde e participação social com qualidade de vida, na medida em que a idade avança (OMS, 2015). O conceito instiga a reflexão sobre a pessoa idosa, para além de sua capacidade de estar ativa fisicamente ou para o trabalho, mas também sobre a sua inserção em questões sociais, econômicas, espirituais e civis (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2005).

Categoria 2 – Políticas públicas municipais

Ainda que nas falas anteriores o desenvolvimento do envelhecimento tenha sido reconhecido nas diversas idades, nesta categoria as políticas públicas direcionadas surgem ligadas às ações específicas para o segmento idoso e seu processo de envelhecimento. Assim, ações políticas para o envelhecimento saudável e ativo são implementadas em diversos

setores do território, porém com fragilidades e limitações em aspectos que merecem a atenção para melhorias na qualidade do cuidado.

Entendidas como ações para o atendimento de pessoas idosas, as políticas públicas para o envelhecimento aparecem associadas à promoção da saúde, ao envelhecimento saudável e ativo:

“No meu entendimento, as políticas públicas são as ações que são implementadas dentro de um serviço (...) direcionadas a este segmento da população, pensando em promover saúde, prevenir doenças, incentivando um envelhecimento ativo e saudável.” (G3)

A valorização da organização e a oferta de ações específicas para a população idosa também ficou evidente em uma pesquisa realizada por Zen *et al.* (2018), com 14 secretários de saúde da 19ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Contudo, diferentemente dos resultados levantados pelos autores, neste estudo os gestores fazem referência às ações ligadas à PNSPI quando citam o envelhecimento saudável e ativo (Portaria de Consolidação n.º 2, 2017). Programas e políticas de envelhecimento saudável e ativo estimulam a responsabilização pela saúde coletiva, ambientes saudáveis e solidariedade intergeracional, com oferta de oportunidades para escolhas mais saudáveis ao longo da vida (OMS, 2005; OMS, 2015). No entanto, o município tem organizado suas políticas especialmente para o segmento idoso, não havendo a atenção para o envelhecimento em outras fases da vida:

“A gente, no município, tem um trabalho mais voltado, hoje, pra promoção da saúde já no idoso, sabe? Do que propriamente no processo de envelhecimento. Acho que isso é uma coisa que mais assim (...) da vida, né?, que é tu trabalhar o adolescente, a criança, adulto jovem, né?” (G5)

A queda dos níveis de fecundidade, com conseqüente aumento da população em idade produtiva e diminuição dos níveis de dependência total contribuem para o surgimento de um período de oportunidades conhecido como “bônus demográfico”. Entre os estados brasileiros, o Rio Grande do Sul compreende aquele mais avançado, com estimativas para a finalização desta fase de oportunidades já no ano de 2025. Este período pode ser propício ao

desenvolvimento do país, na produção de recursos sociais e econômicos que assegurem os subsídios necessários ao envelhecimento populacional sem fortes danos aos sistemas (Carmo, & Camargo, 2018). Medidas nesse sentido implicam na formulação e implementação de políticas públicas que contemplem os demais segmentos da população e os fatores condicionantes do fenômeno, investindo na geração de recursos e infraestrutura (Wong, & Carvalho, 2006).

A partir da compreensão de que as ações municipais estão voltadas, principalmente às pessoas idosas, é plausível que as políticas públicas estejam direcionadas ao atendimento do processo de envelhecimento deste segmento específico. Nesse cenário, Canoas vem trabalhando em políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável e ativo de idosos em ações de diversos setores:

“Também trabalha com esse enfoque no envelhecimento saudável, né? Os grupos de tabagismo são importantes em termos de morbimortalidade. (...) As academias de saúde daí é da [secretaria do] esporte e lazer. Com essa questão do envelhecimento ativo, o projeto Gerações, que é da diretoria do idoso, (...) os idosos se inscrevem, eles fazem um treinamento (...) é uma forma de reinseri-los no mercado de trabalho.” (G5)

As necessidades da população, principalmente dos idosos, precisam receber atenção de várias áreas e setores (Zen *et al.*, 2018), atendendo à complexidade dos processos de saúde e seus determinantes, incluindo e responsabilizando autoridades políticas, gestores, profissionais e usuários da educação, meio ambiente, segurança e transporte (Guedes *et al.*, 2017). O esforço para a consolidação da linha de cuidados requer dos gestores a articulação entre equipes, equipamentos e dispositivos do território, estabelecendo fluxos de informações em redes locais e regionais com vistas à integralidade dos cuidados (Ministério da Saúde, 2018).

No tocante aos programas e ações comunitárias, evidências indicam que a participação de pessoas idosas está ligada a melhorias na qualidade de vida (Bastos *et al.*, 2020), assim como o maior envolvimento em organizações sociais se relaciona com as avaliações positivas e com a ressignificação da vida, prevenindo a solidão (Stephoe, & Fancourt, 2019). O Programa Gerações, conforme apresentado pelo gestor G5, além de promover a participação social, objetiva realizar e reinserção de pessoas idosas no mercado

de trabalho (Lei n.º 6.110, 2017). Embora relevante, o programa sofre com algumas lacunas de atuação que limitam a sua abrangência, por contemplar apenas pessoas idosas com maior capacidade funcional:

“É pego idosos que podem se locomover como o grupo Gerações. (...) estamos falando de um grupo de 40 a 50, 100 pessoas. Hoje nós vivemos num mar de idosos em Canoas.” (G1)

Ao definir certa estigmatização das pessoas idosas com menores níveis de capacidade funcional, o programa parece atender parcialmente ao envelhecimento ativo, que pretende aumentar a qualidade de vida de todas as pessoas ao longo do processo de envelhecimento, mesmo que tenham algum grau de fragilidade, sejam fisicamente incapazes ou demandem cuidados especiais (OMS, 2005). Outras fragilidades também foram identificadas nas políticas públicas, como a reduzida participação social na sua formulação, além de problemas no transporte público, sendo definidos como pontos a serem melhorados, junto ao acesso à educação, habitação e manutenção de laços familiares para prevenção de vulnerabilidades:

“Eu vejo assim também, por exemplo no transporte coletivo, que (...) a retirada de um cobrador do ônibus pode causar sérios problemas. (...) eu acho que tem que ouvir mais a comunidade.” (G4)

“Muitos ainda têm aquela questão da formação, das séries iniciais ou da não alfabetização, que seria um resgate bem interessante para a população idosa. Desde as questões de habitação e moradia, processos familiares. Eu acredito que elas podem ser trabalhadas numa consciência coletiva, num lado muito mais de prevenção.” (G2)

O reconhecimento da existência de fragilidades nas políticas públicas locais, seguido de sugestões para qualificação da atenção fornecida à parcela idosa da população em aspectos tão específicos, resultam de avaliações do ponto de vista prático pelos gestores. Refletir criticamente sobre tais apontamentos leva à aproximação com aspectos fundamentais que podem estar relacionados ao envelhecimento ativo no âmbito municipal.

Assim, o respeito e a garantia de participação da pessoa idosa não se limitam às atividades comunitárias de grupo, mas abrangem a relevância de sua presença em espaços de poder e decisão, representando interesses coletivos, contribuindo ativamente na defesa de direitos sociais e de saúde (Lei n.º 10.741, 2003; OMS, 2005; Portaria de Consolidação n.º 2, 2017).

O transporte público seguro disponível, em condições de acessibilidade independentemente dos níveis de saúde e capacidade funcional (OMS, 2015), precisa ser um dos alvos de atuação da gestão municipal no trabalho intersetorial (Pereira *et al.*, 2017). Condições ambientais adequadas às necessidades das pessoas idosas permitem a interação e participação social; assim, a proximidade de familiares, serviços e transporte pode contribuir, evitando o isolamento. O reduzido acesso à educação, o analfabetismo e a exposição a situações de conflitos aumentam a vulnerabilidade da pessoa idosa às deficiências e à morte (OMS, 2005). Oportunizar espaços para o aprendizado e aquisições de habilidades como a leitura e a escrita promove qualidade de vida e contribui para a proteção e participação social (Lei n.º 10.741, 2003; Ministério da Saúde, 2018).

Além disso, políticas e programas de habitação que estimulem a permanência de pessoas idosas em seus próprios lares favorecem a autonomia e a independência na velhice, residindo ou não em conjunto com familiares (OMS, 2005). As famílias constituem fonte de apoio e laços sociais (Mendonça, 2021; Teixeira, 2020) e, na medida que o envelhecimento avança, surgem relações de dependência com possíveis tensões no papel de cuidadora levando a conflitos e vulnerabilidades (Faleiros, 2014). O compromisso pelo cuidado às pessoas idosas vem sendo imposto às famílias sob a égide do preceito participativo e horizontal da responsabilidade pela proteção social, em que o Estado assume a posição de articulador e apoiador. Nessa premissa, alerta-se para o fato de que o fomento das atividades de proteção pela família não pode estar dissociado do reconhecimento da diversidade de demandas e organizações da estrutura familiar, em que pese as relações intergeracionais e de gênero (Guedes *et al.*, 2017; Mendonça, 2021; Teixeira, 2020).

Categoria 3 – Estratégias de trabalho dos gestores

A garantia da qualidade na atenção fornecida às pessoas idosas parece nortear as estratégias utilizadas pelos gestores, os quais enfatizam os esforços para a organização da rede por meio de planos estratégicos direcionados. Nesse sentido, ênfase é dada à

capacitação da rede, aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, trabalho com micro gestores, estímulo aos grupos e, participação intersetorial.

A maneira como os participantes e seus setores atuam na implementação das políticas públicas para o envelhecimento no município pode ser compreendida pela ênfase dada ao trabalho de qualificação da atenção:

“Educação permanente pra terem uma qualificação na área do envelhecimento. (...) garantir que essas ações sejam executadas em toda rede. (...) Nós temos um fluxo estabelecido com os hospitais que semanalmente enviam pra coordenação um relatório (...) esses dados que a gente levanta, pra através desta análise criar estratégias.” (G3)

“Levantamento das entidades conveniadas, cadastradas, procurando fazer essa leitura da regularização dos serviços enquanto acolhimento institucional. (...) aquilo que é de direito e nem sempre acaba acontecendo.” (G2)

No que se refere à educação permanente, os resultados se assemelham ao que foi encontrado por Coelho *et al.* (2018), ao investigarem a implementação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso em um município com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, em que os participantes ressaltaram a necessidade de capacitação dos profissionais para o atendimento deste segmento, considerando a rotatividade presente na Atenção Primária à Saúde (APS). Em contrapartida, os autores identificaram um sistema fragmentado que dificultou a consolidação da RAS. Diferentemente dos achados de Canoas que, através do “Projeto Canoas 60+: De Volta para Casa”, os gestores demonstram estar se dedicando ao estabelecimento de fluxos de comunicação entre os pontos de atenção, além do levantamento de dados e informações (FIOCRUZ, 2020), que norteiam o planejamento estratégico para o envelhecimento e garantia de direitos. Essa articulação também aparece nas citações, explicitando a forma de organização do município para o trabalho sobre o envelhecimento na RAS, com foco na implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa:

“O instrumento da caderneta de saúde do idoso, onde tem um relato, vamos dizer assim de toda a vida, (...) doenças ou de hábitos de vida né,

(...) a aplicação do instrumento chamado VES-13 possibilita identificar o idoso em processo de vulnerabilidade.” (G3)

“A gente elencou nas unidades um microgestor da saúde do idoso. Então, a gente tem reuniões sistemáticas (...) traz a informação pra eles de mudanças que acontecem a nível de gestão na saúde do idoso e colhe deles, né?, dificuldades, situações que eles não tão conseguindo manejar na unidade.” (G5)

A caderneta constitui instrumento de avaliação multidimensional, com potencial para representar a situação de vida e saúde da pessoa idosa (Ministério da Saúde, 2018) e, somada à ficha espelho dotada do instrumento *Vulnerable Elders Survey* (VES-13), que permite conhecer os níveis de vulnerabilidade, qualifica o atendimento na prevenção da incapacidade funcional e da morte precoce (Cabral *et al.*, 2019). O município tem utilizado esse instrumento para nortear a organização dos fluxos na RAS e articular o trabalho entre os níveis de atenção (FIOCRUZ, 2014a) e, através do projeto “Canoas 60+: mais saúde na terceira idade” vem utilizando microgestores nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para operacionalização das ações da saúde do idoso em suas áreas de abrangência (FIOCRUZ, 2018). Além disso, a aplicação desse instrumento permite à gestão organizar serviços e políticas públicas para a prevenção do adoecimento, promoção da saúde e diminuição dos custos na assistência à saúde da pessoa idosa (Maia *et al.*, 2012).

Damasceno e Chirelli (2019), em seu estudo sobre a implementação da saúde do idoso nas UBS de um município do centro-oeste de São Paulo, observaram que a aplicação da caderneta se restringiu ao registro de informações, reconhecendo a premência de capacitações e pactuações com os profissionais e de integração dos serviços em rede. Essa constatação contrasta com a organização estabelecida em Canoas, pois os gestores referem realizar ações de educação permanente com os profissionais, aplicar a caderneta e estabelecer a organização da rede com microgestores.

Por outro lado, uma avaliação mais completa da efetividade desse instrumento precisa levar em conta a experiência das equipes e dos usuários no dia a dia da atenção. Outrossim, a adequada implementação da caderneta se dá na rede de serviços, sustentada por um conjunto de intervenções intersetoriais (Ministério da Saúde, 2018), sendo necessárias adaptações na APS, com o intuito de superar a verticalização do cuidado e da

gestão. Isso implica na mobilização e capacitação para a atuação humanística, que trate da complexidade do trabalho em um movimento de constante reflexão e melhoria da prática (Sacco *et al.*, 2019) tanto para os gestores, que são responsáveis pelo planejamento, quanto para os profissionais que atuam diretamente na assistência. O cuidado em saúde ultrapassa setores e saberes (Reis *et al.*, 2016) e o entendimento disso tem estimulado a implantação e a implementação dos grupos de idosos, utilizando recursos de outros pontos da RAS, além do envolvimento de diferentes setores na proteção da pessoa idosa:

“Estimular a implantação de grupos de convivência nas unidades de saúde, de grupos terapêuticos, utilização das PICs [Práticas Integrativas Complementares] dentro das unidades de saúde, (...) nós temos alguns NASF’s [Núcleos de Apoio à Saúde da Família], né?, que também faz um trabalho muito bom de estimulação de memória, de atividade física e de convivência. Tem a guarda municipal que também faz um trabalho junto a um fluxo de atendimento ao idoso perdido.” (G3)

Esses resultados corroboram os encontrados por Zen *et al.* (2018), que constataram que os gestores municipais reconhecem a relevância dos grupos para a educação e promoção em saúde, como espaços coletivos de potencialização do papel social da pessoa idosa, com redução de riscos. Relativo às estratégias de articulação com outros setores para o atendimento integral da pessoa idosa, a situação de Canoas parece se destacar quando comparada a estudos conduzidos em outras realidades, nas quais a mobilização para a utilização dos variados recursos e serviços do território ainda parece incipiente (Coelho *et al.*, 2018; Damaceno, & Chirelli, 2019; Pereira *et al.*, 2017; Zen *et al.*, 2018). A organização intersetorial potencializa a efetivação da rede de cuidados e solidariedade, requerendo para isso, o estabelecimento de parcerias locais com órgãos governamentais ou não, que atuem de alguma forma com o segmento idoso (Portaria de Consolidação n.º 2, 2017).

Considerações Finais

Com o conjunto de levantamentos realizados por este estudo, foi possível examinar as políticas públicas direcionadas ao envelhecimento pelo olhar de quem as planeja, implementa e gerencia. Apesar de haver o reconhecimento do envelhecimento enquanto

processo que se desenvolve desde a infância e da importância das políticas públicas promotoras da saúde para todas as idades, observou-se que o município tem direcionado as suas ações para o envelhecimento ativo e saudável apenas ao segmento idoso da população.

As políticas públicas acontecem em diversos setores, porém, com reduzida participação social na sua formulação, aspecto que pode prejudicar a implementação e efetividade das ações, não sendo observados esforços para a resolução deste problema entre as estratégias citadas, que almejam a qualificação da atenção à pessoa idosa. Além disso, também foram identificadas fragilidades no transporte público e necessidade de melhorias no acesso à educação, habitação e manutenção de laços familiares. O Programa Gerações assume relevância nas falas, mas, aparece ligado a limitações de abrangência, voltando-se a uma parcela específica da população idosa, por vezes, esquecendo-se de contemplar idosos frágeis e vulneráveis, para os quais as intervenções para o envelhecimento saudável e ativo são primordiais.

No percurso da investigação, este estudo não contemplou os variados aspectos que podem incidir sobre as ações políticas municipais na prática diária dos serviços, sendo uma limitação. Apesar disso, é evidente a implementação de um aparato de políticas públicas para o atendimento da pessoa idosa e seu envelhecimento, estando os gestores responsáveis e dedicados à solidificação da rede de atenção integral no território.

Referências

Bastos, M. A. M. S. C., Monteiro, J. M. M. P., Faria, C. M. G. M., Pimentel, M. H., Silva, S. L. R., & Afonso, C. M. F. (2020). Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6), 1-14. Recuperado em 02 novembro, 2020, de: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v23n6/pt_1809-9823-rbagg-23-06-e190017.pdf.

Berlezi, E. M., Farias, A. M., Dallazen, F., Oliveira, K. R., Pillatt, A. P., & Fortes, C. K. (2016). Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 643-652. Recuperado em 10 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150156>.

Cabral, J. F., Silva, A. M. C., Mattos, I. E., Neves, Á. Q., Luz, L. L., Ferreira, D. B., Santiago, L. M., & Carmo, C. N. (2019). Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3227-3236. Recuperado em 04 novembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22962017>.

Camargos, M. C. S., Gonzaga, M. R., Costa, J. V., & Bomfim, W. C. (2019). Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 737-747. Recuperado em 06 junho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07612017>.

Campos, A. C. V., Ferreira, E. F., & Vargas, A. M. D. (2015). Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2221-2237. Recuperado em 06 junho, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000702221&lng=pt&tlng=pt.

Carmo, R. L., & Camargo, K. C. M. (2018). *Dinâmica demográfica brasileira recente: padrões regionais de diferenciação*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Recuperado em 07 julho, 2019, de: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2415.

Coelho, L. P., Motta, L. B., & Caldas, C. P. (2018). Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), 1-19. Recuperado em 01 novembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n4/0103-7331-physis-28-04-e280404.pdf>.

Damaceno, M. J. C. F., & Chirelli, M. Q. (2019). Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1637-1646. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>.

Escorsim, S. M. (2021). O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social & Sociedade*, 142(1), 427-446. Recuperado em 28 janeiro, 2022, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.258>.

Faleiros, V. P. (2014). Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. *Argumentum*, 6(1), 6-21. Recuperado em 24 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v6i1.7952>.

Fundação Oswaldo Cruz. (2014). *Saúde da Pessoa Idosa: Boas Práticas - Construção de fluxos de atendimento ao idoso*. Recuperado em 15 março, 2021, de: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/constru>.

Fundação Oswaldo Cruz. (2014). *Saúde da Pessoa Idosa: Boas Práticas – Qualificando o trabalho em rede*. Recuperado em 15 março, 2021, de: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/qualificando-o-trabalho-em-rede>.

Fundação Oswaldo Cruz. (2018). *Saúde da Pessoa Idosa: Boas Práticas – Microgestão da saúde do idoso: rede de profissionais de referência na atenção básica*. Recuperado em 15 março, 2021, de: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/microgest%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-do-idoso-rede-de-profissionais-de-refer>.

Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS*. FIOCRUZ. Recuperado em 07 julho, 2020, de: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/livro_digital_-_boas_praticas_na_gestao_de_saude_da_pessoa_idosa.pdf.

Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1185-1204. Recuperado em 24 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *IBGE Cidades. Canoas, Rio Grande Do Sul*. Recuperado em 10 fevereiro, 2022, de: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/canoas/panorama>.

Jacob, M. E., Yee, L. M., Diehr, P. H., Arnold, A. M., Thielke, S. M., Chaves, P. H. M., Gobbo, D., Hirsch, C., Siscovick, D., & Newman, A. B. (2016). Can a Healthy Lifestyle Compress the Disabled Period in Older Adults? *Journal of the American Geriatrics Society*, 64, 1952-1961. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1111/jgs.14314>.

Lei n.º 5.328, de 30 de julho de 2008. *Cria o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - COMDI/Canoas e dá outras providências*. Recuperado em 02 novembro, 2020, de: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/c/canoas/lei-ordinaria/2008/533/5328>.

Lei n.º 6.110, de 31 de agosto de 2017. *Institui o Programa Gerações*. Recuperado em 15 dezembro, 2020, de: <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/c/canoas/lei-ordinaria/2017/611/6110/lei-ordinaria-n-6110-2017>.

Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Recuperado em 02 novembro, 2020, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.

Maia, F. O. M., Duarte, Y. A. O., Secoli, S. R., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. (2012). Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey -13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 13(46), 116-122. Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/17.pdf>.

Manna, R. E., Leite, J. C. A., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2018). Imaginário coletivo de idosos participantes da rede de proteção e defesa da pessoa idosa. *Saúde e Sociedade*, 27(4), 987-996. Recuperado em 18 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018180888>.

Mazuchelli, L. P., Soares, M. F. P., Noronha, D. O., & Oliveira, M. V. B. (2021). Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de Covid-19. *Saúde & Sociedade*, 30(3), 1-12. Recuperado em 28 janeiro, 2022, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200885>.

Mendonça, J. M. B., Abigailil, A. P. C., Pereira, P. A. P., Yuste, A., & Ribeiro, J. H. S. (2021). O sentido do envelhecer para o idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 57-65. Recuperado em 01 fevereiro, 2022, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>.

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec Editora.

Ministério da Saúde. (2018). *Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Recuperado em 07 julho, 2020, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.

Nossa, P. N. (2020). Envelhecimento, financiamento e inovação nos sistemas de saúde: uma discussão necessária para a manutenção do direito à saúde. *Saúde e Sociedade*, 29(2), 1-14. Recuperado em 01 novembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200081>.

Oliveira, M. R., Veras, R. P., & Cordeiro, H. A. (2018). A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4). Recuperado em 14 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280411>.

Organização Mundial da Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde.

Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado em 01 novembro, 2020, de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf.

Pereira, K. C. R., Lacerda, J. T., & Natal, S. (2017). Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(4), 3-16. Recuperado em 25 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208815>.

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.

Prefeitura Municipal de Canoas. (2017). *Canoas é referência nacional no atendimento ao idoso*. Recuperado em 25 outubro, 2020, de: <http://oldsite.canoas.rs.gov.br/site/noticia/visualizar/idDep/17/id/125690>.

Reis, C. L., Koetz, L. C. E., & Périco, E. (2016). Política Nacional do Idoso: percepção dos gestores e perfil dos idosos de um município de pequeno porte. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(4), 496-505. Recuperado em 01 novembro, 2020, de: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p496>.

Sacco, R. C. C. S., Cardoso, P. R. R., Escalda, P. M. F., Assis, M. G., & Guimarães, S. M. F. (2019). Avaliação da microgestão em Unidades Básicas de Saúde em ações para idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(6), 2173-2183. Recuperado em 04 novembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08332019>.

Souza, C. (2007). Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: G. Hochman, M. Arretche, & E. Marques (Eds.). *Políticas públicas no Brasil* (pp. 52-68). FIOCRUZ.

Souza, M. S., & Machado, C. V. (2018). Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3189-3200. Recuperado em 06 junho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14112018>.

Sowa, A., Tobiasz-Adamczyk, B., Topór-Madry, R., Poscia, A., & Milia, D. I. (2016). Predictors of healthy ageing: public health policy targets. *BMC Health Services Research*, 16(5), 441-453. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1520-5>.

Stephoe, A., & Fancourt, D. (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *National Academy of Sciences of the United States of America*, 116(4), 1207-1212. Recuperado em 02 novembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1073/pnas.1814723116>.

Teixeira, S. M. (2020). Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serviço Social & Sociedade*, (s/v(137)), 135-154. Recuperado em 24 outubro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n137/0101-6628-sssoc-137-0135.pdf>.

Wong, L. L. R., & Carvalho, J. A. (2006). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 23(1), 5-26. Recuperado em 02 novembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02.pdf>.

Zen, D., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Silva, L. A. A., & Sandb, I. C. P. V. (2018). Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(62502), 1-9. Recuperado em 07 julho, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e62502.pdf>.

Luiz Gustavo Fernandes da Rosa - Enfermeiro. Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade. Enfermeiro Assistencial no Município de Santo Antônio da Patrulha/RS.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7509-0635>

E-mail: enfermeiro.luizgustavofr@outlook.com

Nádia Teresinha Schröder - Graduação em Ciências, habilitação em Biologia. Doutora em Ecologia e Evolução da Biodiversidade. Docente no Mestrado Acadêmico em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade - Universidade Luterana do Brasil/RS.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5505-1137>

E-mail: nadia.schroder@ulbra.br

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos - Graduação em Ciências Biológicas. Doutora em Fitotecnia. Coordenadora do Mestrado Acadêmico em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade - Universidade Luterana do Brasil/RS.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9025-5215>

E-mail: anapujol@ulbra.br