

Subsídios teóricos e metodológicos para elaboração de diagnósticos situacionais: o envelhecimento humano em foco

Resumo

O presente artigo apresenta alguns subsídios teóricos e metodológicos para a realização de diagnósticos situacionais no contexto do envelhecimento humano. Trata-se de um estudo de natureza social e descritiva, contemplando uma proposta de sistematização teórico-metodológica sobre diagnóstico situacional, seguido de relatos de experiência de diagnósticos situacionais realizados no Brasil e em Portugal. Demonstrou-se a importância das evidências – informações públicas e indicadores sociodemográficos e de saúde, bem como o emprego potenciais estratégias de escuta de atores sociais (pessoas idosas, trabalhadores e gestores). Evidencia-se ainda relevância de diagnósticos qualificando a tomada de decisões.

Palavras-chave: envelhecimento; diagnóstico situacional; indicadores de monitoramento; gestão.

Wilson José Alves Pedro
Pós-Doutorado pelo Instituto do Envelhecimento – Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa - Portugal
Professor Associado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.
Brasil
wilsonpedro@ufscar.br
orcid.org/0000-0002-9540-7078
lattes.cnpq.br/8135701448186851

Para citar este artigo:

PEDRO, Wilson José Alves. Subsídios teóricos e metodológicos para elaboração de diagnósticos situacionais: o envelhecimento humano em foco. **PerCursos**, Florianópolis, v. 24, e0117, 2023.

<http://dx.doi.org/10.5965/19847246242023e0117>

Subsídios teóricos e metodológicos para elaboração de diagnósticos situacionais: o envelhecimento humano em foco

Wilson José Alves Pedro

Theoretical and methodological support for the elaboration of situational diagnoses: human aging in scope

Abstract

This article presents some theoretical and methodological support for the performance of situational diagnoses in the context of human aging. This is a study of a social and descriptive nature, contemplating a proposal of theoretical-methodological systematization of situational diagnosis, followed by reports of experiences related to situational diagnoses carried out in Brazil and Portugal. The importance of evidence, such as public information and sociodemographic and health indicators, as well as the use of potential strategies for listening to social actors (older people, workers and managers), is evidenced. There is also relevance of diagnoses qualifying.

Keywords: aging; situational diagnosis; monitoring indicators; management.

1 Introdução

Evidências apontam que o século XX foi marcado pelo crescimento populacional e o século XXI está sendo o do envelhecimento populacional. A ampliação da expectativa de vida em todos os países, inclusive naqueles em processo de desenvolvimento, como é o caso do Brasil, lançam continuamente desafios individuais e coletivos para uma vida digna. Os novos cenários desta segunda década do século XXI, em especial com os efeitos e impactos da pandemia de Covid-19 na vida individual e coletiva das pessoas, enunciam desafios para compreender e agir com resolutividade, em especial para as pessoas idosas.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascer no Brasil é de 76,74 anos, atingindo a sua maior média da história. Trata-se de um salto de 22 anos em relação ao registrado na década de 1960, quando a expectativa média de vida do brasileiro era de 54 anos. As estimativas do IBGE também apontam que o Brasil atingiu a marca de 211,7 milhões de habitantes no ano 2020, sendo que a população brasileira com 60+ anos ultrapassou a marca de 28 milhões de pessoas, ou seja, representa mais de 13% da população. Projeta-se que até 2060, a população brasileira com 60+ anos atingirá 32% do total de habitantes. Projeta-se ainda que em 2060, a expectativa de vida do brasileiro será de 81 anos (IBGE, 2020).

Considerando os dados do *Age Watch Index (AWI)*, Índice de Envelhecimento Ativo desenvolvido pela *HelpAge International* (2018)¹, o Brasil é o 4º país mais envelhecido da América do Sul. Na classificação geral do AWI, que avalia a garantia de rendimento, estado de saúde, capacidade e ambiente favorável, o Brasil ocupa a 56ª posição à escala global do referido índice e a 8ª posição entre os países da América do Sul. Caracteriza-se como uma sociedade em envelhecimento e com tendência de compor o grupo das sociedades hiper envelhecidas em 2050, ou seja, terá mais de 30% da população com 60+ anos (PEDRO; FERREIRA, 2019).

As necessidades e demandas individuais e coletivas para a garantia de condições de vida e cidadania desse segmento populacional são múltiplas, a considerar as seguintes dimensões: saúde, educação, assistência social, previdência social, trabalho e emprego,

¹ Rede global que atua na promoção dos direitos das pessoas com 60+ anos. <https://www.helpage.org/>

desenvolvimento urbano, justiça e direitos humanos, esporte, arte, cultura, lazer, ciência e tecnologia.

Atuando na formação de recursos humanos na área da Gerontologia, na articulação de ações de ensino, pesquisa e extensão desde 2009 na Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, muitas experiências vêm se desenvolvendo e sendo aprimoradas ao longo deste período. A área de gestão vem assumindo a centralidade do processo, cujas premissas pressupõem: conhecer a realidade e priorizar demandas, qualificar as evidências e mobilizar recursos para a tomada de decisões e na construção de alternativas. Nessa perspectiva, o trabalho interprofissional e as ações intersetoriais são norteadores dos processos de trabalho e sem dúvida, um dos maiores desafios.

Orientado pelos pressupostos epistemológicos construtivistas e críticos, a observação da realidade do envelhecimento é um desafio contínuo. A dinâmica e a transformação, bem como a complexidade de dimensões e variáveis que a constituem devem considerar: a) heterogeneidade da velhice expressa na diversidade de estilos de vida, oportunidades educacionais, situação econômica, expectativas e papéis sociais, bem como aspectos psicossociais; b) participação social e econômica das pessoas em processo de envelhecimento; c) diversidade histórico-cultural considerando raça-etnia, coortes, classes sociais, gênero e afins (PEDRO, 2013). Há muitas desigualdades e assimetrias invisíveis que colocam a população idosa em contextos de vulnerabilidade e exclusão social, carecendo, portanto, de estudos locais, regionais e nacionais que apreendam tais dimensões.

O contínuo monitoramento de indicadores, a análise das políticas públicas e suas estratégias, bem como as políticas e práticas desenvolvidas por organizações, programas e serviços para as pessoas idosas são também um desafio posto na agenda dos atores sociais e da sociedade civil organizada. Nos três níveis da administração pública brasileira (nacional, estadual e municipal), nas iniciativas privadas e no terceiro setor, a gestão torna-se um complexo empreendimento político-acadêmico intersetorial e interdisciplinar. Portanto, o conhecimento da realidade e a priorização das demandas são temas que devem ser priorizados na formação dos recursos humanos e na pesquisa.

O presente artigo propõe apresentar alguns subsídios teóricos e metodológicos para a realização de diagnósticos situacionais no contexto do envelhecimento humano, ilustrado a seguir, com experiências de estudos e pesquisas. Trata-se de um estudo de natureza social e descritiva (MARTINS; THEOPHILO, 2007), contemplando uma proposta de sistematização teórico-metodológica sobre diagnóstico situacional, seguido de relatos de experiência de diagnósticos situacionais realizados no Brasil e em Portugal.

Há ampla literatura sobre os instrumentos de rastreio e avaliação gerontológica na área da saúde, em especial, de alcance individual e suporte social comunitário, requerendo em nosso entender, a urgência do compartilhamento de experiências e o desenvolvimento de novas estratégias de compreensão de contextos e cenários mais abrangentes (territórios, municípios, regiões).

Reconhecendo, portanto, a transversalidade da literatura sobre diagnóstico – a destacar planejamento estratégico em suas múltiplas vertentes, e por extensão os instrumentos e ferramentas de gestão –, o que se propõe é uma sistematização visando contribuir com o/a leitor/a sobre a importância de termos em nossa “caixa de ferramentas” instrumentos eficazes que nos propiciem o conhecimento da realidade e a potencialização da priorização de demandas ao adentrarmos em complexos contextos organizacionais e territoriais das pessoas em processo de envelhecimento.

2 Enquadre teórico-conceitual

Desde a promulgação da Constituição Federativa do Brasil de 1988, várias conquistas sociais, jurídicas e políticas vêm sendo garantidas; acompanhando as transformações sóciodemográficas referentes ao processo de envelhecimento no Brasil, a destacar a saúde como direito universal (estabelecida com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS e regulamentada pelas Leis Orgânicas de Saúde 8080/1990, 8412/1990 e por normas complementares), bem como a seguridade social que contempla o direito à previdência e à assistência social (de acordo Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS 8742/1993 e normas complementares).

Com a Política Nacional do Idoso (Lei 8842/1994), regulamentada pelo Decreto Lei 1948/1996), as especificidades dos direitos das pessoas idosas brasileiras passaram a ser

por ela regidas. Essa política assegura um conjunto de direitos sociais para a pessoa idosa, a promoção de sua autonomia, a integração e a participação efetiva na sociedade brasileira. Complementarmente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria Ministerial 1395/1999) e a Portaria GM/MS 702/2002 referente à implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso normatizam a gestão e divisão de responsabilidades, definidas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS).

Mas, certamente, é no ano de 2003, com a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei 10741/2003), alterado pela Lei 13.423/2022, cuja denominação torna-se Estatuto da Pessoa Idosa, que os direitos fundamentais daqueles que possuem 60+ anos expressos nas conquistas sociais são disciplinados, abrangendo dimensões de saúde, de segurança e de participação social da pessoa idosa (WHO, 2005).

O art. 2º do Estatuto assegura que:

A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação da saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2022, p. 5)

Para viabilizar esse empreendimento, observa-se que há uma contínua necessidade de conhecimento das condições objetivas e subjetivas dos processos de envelhecimento humano – individual e/ou coletivo, para que ocorra uma efetiva intervenção nas especificidades das demandas e diversidade. Uma estratégia fundamental que deve ser fomentada é denominada diagnóstico situacional.

Segundo Ferreira ([1988], p. 471), a palavra diagnóstico é de origem grega (*Diagnostikós*) e significa “conhecimento ou determinação de uma ‘doença’ pelos sintomas dela ou ainda o conjunto dos dados que se baseia essa reflexão”. Por analogia, defende-se que um Diagnóstico Situacional sobre o processo de envelhecimento humano deve evidenciar “sinais” e “sintomas” reconhecendo distintamente de seu emprego, a centralidade e exclusividade das patologias. Os “sinais” e “sintomas” em um diagnóstico situacional devem abranger a multideterminação biopsicossocial dessa etapa da vida, evidenciando tanto as ameaças, riscos, fragilidades e vulnerabilidades específicas, mas

também as potencialidades e oportunidades individuais e coletivas inerentes, informando ainda o contexto de sua realização, a abrangência territorial e a temporalidade das informações.

Na linguagem dos profissionais de saúde o termo “sinais” refere-se aos dados objetivos e verificáveis e “sintomas” são dimensões autorreferidas pelo paciente, uma queixa subjetiva, que a partir de evidências permite ao profissional e à equipe estabelecerem um diagnóstico. Por analogia, um diagnóstico situacional deve apreender informações objetivas e subjetivas do fenômeno investigado.

Para Sant’Anna *et al.* (2011, p. 41), um diagnóstico situacional é “o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados coletados no local onde se deseja realizá-lo”. Um diagnóstico situacional no âmbito do envelhecimento humano é uma ferramenta de monitoramento e gestão. Sua condução, preferencialmente por uma equipe interdisciplinar qualificada, deve observar os aspectos técnicos e éticos; e em seu processo e produto envolver os atores sociais (trabalhadores, gestores e a população idosa) visando evidenciar as condições sociodemográficas e de saúde de uma determinada população. Completa ainda a intencionalidade de um diagnóstico situacional subsidiar a definição de prioridades, planejamento e a implementação de ações, bem como potencializar a avaliação de políticas públicas. Trata-se, portanto, de um instrumento a ser produzido e apropriado por gestores, trabalhadores e usuários.

Por evidenciar informações sobre as condições de vida sócio-sanitárias que afetam os processos de envelhecimento, defende-se que um diagnóstico situacional deve contemplar tanto indicadores quantitativos e objetivos, obtidos por dados e informações passíveis de parametrização e comparação; quanto em indicadores qualitativos e subjetivos que expressem as percepções e sentidos do(s) ator(es) envolvido(s), obtidos pela observação e escuta das percepções e narrativas que expressam a singularidade e a diversidade de pensamentos, sentimentos e atitudes.

Em nossos estudos, temos priorizado o envelhecimento ativo (WHO, 2005) destacando a importância de atentar-se a outras especificidades, características e

multidimensões inerentes ao processo do envelhecimento humano, e certamente priorizar recortes de pesquisa é fazer escolhas: políticas, éticas e sociais.

Também em nossa experiência, as dimensões contempladas na concepção de envelhecimento ativo carecem de especial atenção no desenvolvimento de um diagnóstico situacional:

[...] participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais, civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e com qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. (WHO, 2005, p. 13)

As recomendações enunciadas e as experiências para o conhecimento da realidade no âmbito de organismos internacionais – Cidade Amiga do Idoso e Cidades Amigáveis à Pessoa Idosa pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS); bem como no âmbito nacional – a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa e São Paulo Amigo do Idoso – demonstram a importância da realização de diagnósticos, convergindo que dimensões de avaliação de comunidades devem apreender informações sobre direitos, participação, proteção e desenvolvimento social; habitação e moradia; transporte e mobilidade urbana, educação, cultura, esporte e lazer; previdência social; oportunidades de aprendizagem e alternativas de profissionalização e trabalho, bem como outras ações de suporte.

O AWI também nos dá pistas importantes acerca das dimensões que um diagnóstico situacional sobre envelhecimento ativo pode contemplar, considerando que sua intencionalidade é subsidiar a análise dos fatores que determinam o bem-estar socioeconômico da população com 60+ anos, evidenciando pelo globo configurações atuais e projeções, com dados desagregados sobre gênero e idade para a garantia de uma vida independente na velhice. O AWI sistematiza informações sobre: a) garantia de rendimento (cobertura de pensões, taxa de pobreza da população sênior; bem-estar

relativo e PIB per capita); b) estado de saúde (esperança de vida aos 60 anos, esperança de vida, bem-estar psicológico); c) capacidade (emprego e nível de instrução); d) ambiente saudável (vínculos, segurança física, liberdade cívica e acesso a transportes públicos).

As características, demandas e especificidades do envelhecimento podem se tornar invisíveis e imperceptíveis se considerarmos a sua complexidade e a sua diversidade. Contextos específicos da realidade brasileira, em especial os idosos mais idosos (80+ anos e centenários) carecem ainda de muitos estudos, a destacar: população que requer cuidados de longa duração em contextos domiciliares ou institucionalizados, população da zona rural, população de rua e prisões.

O cenário global de 2020, em tempos da pandemia do coronavírus (ONU, 2020), também corrobora a tese afirmando a emergência e os esforços nas investigações e intervenções.

3 Construindo evidências – alternativas metodológicas: sobre a coleta de informações e dados

Aderente aos objetivos deste artigo e visando subsidiar potenciais estratégias para a realização de um diagnóstico situacional, esta seção apresenta algumas alternativas metodológicas de coleta de informações, dados e evidências sobre as condições de vida e saúde da população brasileira por meio de base de dados públicos, seguida de algumas sugestões de alternativas para a “escuta qualificada”.

Há ampla literatura especializada sobre indicadores sociais (JANNUZZI, 2002; SANTAGADA, 1993, 2007; SOLIGO, 2012), bem como o desenvolvimento de inquéritos de saúde na esfera local (CARVALHO, 2016). Entretanto, pela intencionalidade deste estudo, priorizam-se algumas diretrizes e orientações no contexto da investigação científica para as ciências sociais aplicadas (MARTINS; THEOPHILO, 2007) com ênfase na etapa do polo técnico das estratégias de pesquisa, ou seja, na concepção de *design* (delineamento, planejamento, esboço e intencionalidades), etapa inicial cujo contexto precisa ser elucidado: para que este diagnóstico? Em que circunstâncias ele será viabilizado? A que órgão(s) se vincula? Com quais recursos contar? E em qual tempo? Qual a sua abrangência

e intencionalidade? Quais os resultados esperados? E fiel às premissas da participação social expressas no paradigma do envelhecimento ativo (WHO, 2005), como o segmento alvo deste diagnóstico – pessoas idosas – participarão de seu processo e produtos?

Um diagnóstico situacional é uma importante estratégia de investigação social aplicada que propõe explorar um contexto, levantando e definindo problemas, ou seja, a rigor, em todo e qualquer contexto de intervenção previamente, deveria haver uma fase de diagnóstico (MARTINS; THEOPHILO, 2007, p. 80).

Elucidados, sistematizados e pactuados esses pontos-chave de um diagnóstico situacional, defende-se que a primeira etapa deve se dar por meio da busca de informações em fontes de dados públicas e de acesso aberto, complementada em estratégias de sistematização e pré-análise dos achados. Há habilidades técnicas requeridas, visando as descobertas da realidade, bem como uma forma apropriada de descrever a sociedade (BECKER, 2009).

Uma estratégia importante desta etapa pode se dar por meio da análise documental, recurso que permite o levantamento de informações retrospectivas, contextuais e orientadoras de informações sobre o envelhecimento humano no contexto em estudo. Essa etapa, de caráter exploratório, pode se dar por sites de órgãos públicos das três esferas do governo, órgãos da sociedade civil organizada, a destacar Conselhos da Pessoa Idosa, dentre outros. Nela pressupõe-se a identificação e leitura de legislação e normas regulamentadoras, atas e documentos históricos prioritariamente públicos. Outras estratégias podem complementar essa fase, a destacar conversas com informantes-chave visando elucidar pontos, bem como outras frentes de informação pública.

Complementarmente, a visibilidade das condições de vida da população, com perspectiva histórica, contextual e até mesmo projetiva para as próximas décadas podem ser obtidas através de órgãos públicos e institutos de pesquisa responsáveis pelo levantamento e compilação de informações sobre perfil e condições de vida em suas múltiplas dimensões: saúde, educação, economia, dentre outras. Esses dados e informações podem ser acessados em âmbito nacional, estadual e municipal propiciando

ampla gama de informações, como é o caso das informações disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) .

Criado em 1934, o IBGE é o principal provedor de dados e informações brasileiras, que atende às necessidades dos mais diversos segmentos da sociedade civil, bem como dos órgãos das esferas governamentais federal, estadual e municipal. Oferece uma ampla visão por meio da produção e análise de informações estatísticas e geográficas, bem como a coordenação e consolidação das informações nacionais com um sistema estatístico e cartográfico.

Por meio do site do IBGE (www.ibge.gov.br) podem-se obter informações em âmbito nacional, estadual e municipal, com a maioria dos dados até o fechamento deste estudo, baseados no Censo de 2010 (com expectativa de que em breve, tenhamos informações atualizadas com o Censo de 2022). Projeções populacionais também são possíveis de se obter, observando-se que a desagregação de informações mais específicas sobre as coortes com 60+ anos são restritas, muitas vezes dificultando uma análise mais acurada, de acordo com a intencionalidade: infraestrutura, condições de vida, acesso a bens duráveis e a existência destes no domicílio, território e ambiente, educação, economia, dentre outras dimensões.

O IBGE disponibiliza ainda algumas informações sobre saúde com destaque ao acesso e à utilização dos serviços. Alguns dados sobre autoavaliação dos brasileiros (consumo alimentar, doenças crônicas) estão presentes no site, bem como condições de moradia, família, ocupação, rendimento e afins. Alguns *rankings* municipais são apresentados localizando os municípios em comparação ao Estado e ao país. Um dos desafios, entretanto, é sistematizar e desagregar os dados por categorias etárias, permitindo análises mais específicas e acuradas.

No que tange à aposentadoria e à proteção social, informações sobre aspectos econômicos e financeiros da população idosa podem ser acessadas via site Ministério da Economia, Previdência e Trabalho (<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br>). Nele encontram-se informações complementares sobre estatísticas de benefícios emitidos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Há dados que podem ser desagregados referentes ao Brasil, Estados e Municípios.

A depender do escopo do diagnóstico, as informações sobre saúde podem ser obtidas por meio do site da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, o Departamento de Informação do SUS – DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br>). Há estratégias de busca que propiciam a visibilidade de especificidades da saúde da pessoa idosa com ampla possibilidade de extração de informações. Para cada categoria de informação, links são disponibilizados de acordo com as características e especificidades dos dados analisados, sendo esse um dos pontos-chave do acesso universal à saúde no Brasil, mas a conexão entre os dados permeia a intencionalidade.

Os cenários da pandemia de Covid-19 desafiaram os sistemas de informações brasileiro para acompanhamento e monitoramento diário das informações sobre casos, óbitos e vacinação em âmbito nacional, sendo criado em 2020 o Consórcio de Veículos de Imprensa, amplamente divulgado na rede mundial “word wide web” e nos meios de comunicação. Permitiu também à comunidade científica, e à população em geral, acessar informações complementares sobre a Covid-19 disponibilizadas pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, bem como o próprio Ministério da Saúde.

Complementarmente, para obtenção de informações mais específicas sobre os Estados há monitoramentos via secretarias ou institutos de pesquisa dos governos estaduais. Destaca-se que no Estado de São Paulo, existe a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE (<https://www.seade.gov.br/>). Criada em 1892, a Fundação SEADE vincula-se à Secretaria de Governo do Estado de São Paulo é um centro de produção e disseminação de análises e estatísticas socioeconômicas e demográficas referentes ao estado e aos municípios, propiciando o acesso de indicadores e projeções para a caracterização de diferentes aspectos da realidade socioeconômica do estado, de suas regiões e municípios.

Há também no Estado de São Paulo, a Matriz de Indicadores de Saúde (<https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/tabnet-tabulacao/matriz-em-formato-impresso>), desenvolvida pela Secretaria de Estado de Saúde, sendo uma importante ferramenta para obter informações do Estado, por regiões e sub-regiões de saúde e por município.

Há ainda, um Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP - Idoso), com informações nacionais que podem ser também desagregadas

em diversos componentes e dimensões (<https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>). Desenvolvido pela área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação em Saúde (LIS), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), permite o levantamento de informações dos estados federativos, municípios e regiões brasileiras e podem ser prospectadas mediante buscas nas informações públicas dos respectivos órgãos. Diante dessa diversidade de informações, o SISAP - Idoso, propicia o levantamento de informações sobre o envelhecimento, por integrar dados e informações de diversas bases.

Observa-se que, uma vez levantadas e sistematizadas essas informações secundárias, a equipe condutora de um diagnóstico situacional, além da sistematização de análise deve revistar os dados, em consonância com a intencionalidade do estudo, e realizar uma análise crítica sobre a significância dos achados, confiabilidade e validade (MARTINS; THEOPHILO, 2007, p. 12). Complementarmente, deve refletir sobre a invisibilidade das questões (tais como: subnotificações de informações de violência, invisibilidade induzida pelas informações coletadas – pessoas com 80+ anos e população centenária, diversidade LGBTQIA+, classe socioeconômica e afins, bem como acerca da fragilidade no cruzamento dessas informações).

A depender da natureza do estudo, a opção analítica dos dados é importante. A experiência demonstra que, para dados quantitativos, para um público tão diverso de um diagnóstico situacional, a estatística descritiva (MARTINS; THEOPHILO, 2007, p. 12) pode ser mais acessível e dar visibilidade aos aspectos coletivos e macrotendências. Elucidando, portanto, os limites dos dados acessados em fontes secundárias – suas lacunas, pontos que carecem de aprofundamento ou clareamento –, recomenda-se o emprego de técnicas qualitativas para a “escuta qualificada” e/ou outras estratégias para acessar demandas singulares e/ou grupais dos participantes do diagnóstico, visando acessar as percepções subjetivas e intersubjetivas, constitutivas de ações, pensamentos e atos comunicativos.

A literatura geriátrica-gerontológica, com ênfase nas dimensões de saúde, tem ampla sistematização de instrumentos de avaliação da pessoa idosa que nos permitem

compreender “sinais e sintomas”, que de modo consensual buscam rastrear e/ou identificar uma pessoa, propondo uma avaliação multidimensional, de questões psicológicas, sociais, funcionais e clínicas. Diversos instrumentos e protocolos vêm sendo desenvolvidos e empregados em contextos de saúde (REZENDE *et al.*, 2018; VERAS, 2019).

Outros recursos e instrumentos para o monitoramento e acompanhamento de saúde da pessoa idosa capilarizam como, por exemplo, a Caderneta de Saúde. Criada em 2006 pelo Ministério da Saúde, a depender do território, poderá subsidiar com informações de determinadas condições da pessoa idosa e de outros aspectos que possam interferir no seu bem-estar, bem como na visibilidade de dois grupos populacionais com atenção especial: os idosos independentes e os idosos frágeis ou em processo de fragilização.

Certamente, instrumentais imprescindíveis para diagnósticos de saúde – “sinais” e “sintomas” – que podem capilarizar planos terapêuticos singulares e/ou planos de cuidados, bem como o acompanhamento e cuidados de longa duração. O que se observa, apesar do grande potencial destes instrumentos para uma compreensão da clínica ampliada em suas multidimensões é que, paradoxalmente, há limites para o acesso público dessas informações, seja pelos limites de sua implementação ou outros fatores contextuais decorrentes, seja pela intencionalidade de seu emprego (monitoramento em serviço e/ou pesquisa). O acesso público torna-se um desafio na realização do diagnóstico situacional, requerendo, portanto, criatividade e a busca de estratégias que possam viabilizar a “escuta das pessoas” com demandas sociosanitárias, bem como a articulação técnico-ética e política para viabilizar o acesso a esse universo.

Para tanto, recomenda-se revisar a ampla gama do polo técnico de coleta de informações, dados e evidências norteadores das investigações sociais aplicadas, a destacar: observação, observação participante, entrevista, painel, grupo focal, questionários e formulários, escalas sociais e atitudes, dentre outras (MARTINS; THEOPHILO, 2007, p. 83), cuja escolha deve ser técnica, mas também dialógica com os atores envolvidos na construção do diagnóstico.

A literatura nos adverte que antes de iniciarmos a construção do instrumento para coletar informações, dados e evidências empíricas, é recomendável avaliar as alternativas

de instrumentos já desenvolvidos e aplicados, com potenciais ajustes às necessidades do estudo, proporcionando assim a garantia da confiabilidade e validade. Esses apontamentos são, portanto, norteadores do polo técnico de coleta de informações, dados e evidências na realização de um diagnóstico situacional. Com a equipe condutora do diagnóstico, os melhores caminhos serão traçados, monitorados e redirecionados em conformidade com a intencionalidade e contexto do estudo.

4 Da teoria à prática: revisitando experiências

Nesta seção são apresentados aspectos aprendidos na realização de diagnósticos situacionais, portanto, processos de trabalhos descritos a partir de nossa experiência. A intencionalidade é compartilhar algumas pistas desenvolvidas, evidenciando alguns contextos de emprego na pesquisa, na formação e no apoio às políticas públicas, sem a pretensão de esgotar a discussão.

Entre os anos de 2009-2012, no então recém-criado curso de Graduação em Gerontologia (UFSCar, 2020), iniciou-se um trabalho de sensibilização e articulação de frentes de atenção à saúde e cidadania da pessoa idosa, em nível municipal e regional, com atividades de ensino e extensão, mas também com demandas para um melhor conhecimento da realidade do envelhecimento.

A UFSCar está localizada no interior do Estado de São Paulo, na região geográfica de abrangência do Departamento Regional de Saúde III – Araraquara (SP), órgão da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – SES/SP. A região em estudo evidenciava elementos importantes para a análise do envelhecimento. Em 2011, a região congregava 12,05% da população idosa, média superior a do Estado de São Paulo (10,64%) e a do Brasil (10,98%), requerendo, portanto, conhecer mais amplamente a realidade do envelhecimento nessa região: Como se dá o envelhecimento nessa região? Quais os indicadores das condições socioeconômicas? Que recursos, organizações e programas se destinavam a esse segmento populacional? Quais ações priorizar? Como e para quê formar recursos humanos?

Com algumas dessas indagações e pautado em premissas que o local e o território são espaços de consolidação dos direitos, da satisfação das necessidades e da resolutividade dos problemas vivenciados, bem como lócus de construção da identidade (PEDRO, 2011), priorizou-se a realização de um estudo exploratório e descritivo, nas quatro regiões de abrangência da região da DRS III, abrangendo o universo de 24 municípios (de pequeno, médio e grande porte) e contando com a participação voluntária de estudantes de graduação em gerontologia, para o levantamento e compilação inicial de informações.

Os dados foram coletados no site do IBGE e da Fundação Seade, visando caracterizar o perfil populacional e algumas das condições de vida da população. Observa-se que na região em estudo há uma concentração urbana e uma vocação agroindustrial, sendo que o contingente populacional com 60+ anos oscilava entre 7,38% e 18,9% nos municípios. Portanto, indicadores bem distintos da média regional, estadual e nacional.

Complementarmente, passou-se a uma etapa de levantamento de informações públicas junto a sites de organizações públicas e privadas buscando identificar estratégias implementadas para as pessoas com 60+ anos, nos municípios da referida região, bem como sua fundamentação organizativa e jurídica.

Apoiado nas diretrizes internacionais sobre envelhecimento ativo (WHO, 2005), bem como nas orientações do Plano Estadual para a Pessoa Idosa/SP e/ou iniciativas municipais, pode-se caracterizar e sistematizar estratégias, metas, ações, políticas e programas nos 24 municípios da região. Constatou-se que as estratégias estavam pulverizadas (saúde, educação, previdência social, assistência social, trabalho e emprego, desenvolvimento urbano, transporte, justiça e direitos humanos, esporte e lazer, ciência e tecnologia). As iniciativas identificadas (PEDRO, 2012, 2013) expressam um predomínio da esfera pública municipal na gestão, evidenciando maior concentração na saúde, de modo particular na atenção primária e na proteção social e com relativa tendência à educação e lazer. Emergia também atenção à previdência social (aposentadoria e benefícios de prestação continuada).

Este estudo conduziu ao aprofundamento de análise de estratégias de promoção do envelhecimento ativo através do trabalho, numa perspectiva cruzada luso-brasileira (PEDRO, 2014, 2015).

Se de um lado evidencia-se a necessidade de aprimorarmos o conhecimento da realidade brasileira, considerando as características e especificidades regionais, complementarmente, faz-se necessário aproximar-se de outras realidades, neste caso Portugal, um dos países mais envelhecidos da Europa. Desenvolvido junto ao Instituto do Envelhecimento - Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS/UL), podem-se constatar ações de promoção do envelhecimento ativo, por meio de estudos e investigações (CABRAL, 2013; FERREIRA, 2017).

Com o enquadre teórico do envelhecimento ativo (WALKER, 2002) articulou-se neste estudo a análise das dimensões trabalho, saúde e participação social. Para além dos estudos teóricos, com o apoio de informantes especializados, foram identificadas organizações, programas e serviços portugueses que desenvolviam ações com as pessoas idosas e para as pessoas idosas, e paralelamente no Brasil, tendo na dimensão trabalho a sua centralidade.

Da observação do cotidiano (marcadamente por movimentos sociais nas ruas e na imprensa, com causas distintas no Brasil e em Portugal, no ano de 2013), às evidências extraídas das bases de dados; da realidade empírica (des)conhecida aos estudos que enunciavam a problemática em questão, há transformações emergentes na vida dos trabalhadores, aposentados e desempregados idosos, o que requer a visibilidade de estratégias que respondem socialmente como alternativas de participação e inclusão social.

Em Portugal, analisaram-se ações desenvolvidas por sete segmentos: a) Juntas de Freguesias da Cidade de Lisboa, com ênfase na reinserção profissional; b) Universidade Sênior de Oeiras e Universidade Internacional da Terceira Idade de Lisboa, ambas com ações para o trabalho voluntário; c) Santa Casa Misericórdia de Lisboa com ações para o trabalho voluntário; d) Rede de Universidades Sênior – RUTIS, em Almerin com ações para aprendizagem e trabalho voluntário; e) Escola de Enfermagem de Coimbra com o

Projeto Reativa com ações para a Preparação para a Aposentadoria; f) Banco de Portugal em Lisboa, também com ações de preparação para aposentadoria.

No Brasil, analisaram-se programas públicos desenvolvidos por três organizações: a) Fundação Educacional de São Carlos – FESC – São Carlos/SP, que na ocasião desenvolvia ações no âmbito da aprendizagem (Universidade Aberta da Terceira Idade, Unitrabalhador, Programa de Inclusão Digital e Programa de Preparação para Aposentadoria na Escola Municipal de Governo); b) Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CREST – Araraquara) com ênfase na saúde ocupacional; c) Universidade Federal de São Carlos, que na ocasião, junto à Pró-reitoria de Gestão de Pessoas, oferecia um Programa de Preparação para a Aposentadoria aos servidores docentes e técnico-administrativos.

Em seu conjunto de experiências singulares, evidenciaram-se elementos que permitiram conhecer a organização, sua estrutura e seu funcionamento, bem como: caracterização, objetivos, metas, recursos humanos, organograma, metodologia de trabalho, indicadores, recursos financeiros. Nelas, o acesso a oportunidades de aprendizagem, trabalho voluntário, capacitação para a etapa da vida apontam a existência de boas práticas na promoção do envelhecimento ativo, na intencionalidade de prolongamento de carreira, no desejo de ocupação de tempo livre e de participação social. Entretanto, o engajamento das pessoas idosas em todo processo – da concepção à gestão, bem como a análise crítica do termo “ativo” –, desafia todos os atores envolvidos, mesmo que de modo embrionário. Corrobora-se ainda a importância do diagnóstico situacional para efetivas intervenções em contextos dessa natureza.

Essas experiências expressam o percurso metodológico de construção de evidências, ora conduzindo-nos às dimensões objetivas e quantitativas levantadas em documentos e base de dados, ora nos conduzindo a interações (observação e escuta) com gestores, trabalhadores e população com 60+ usuários dos equipamentos em estudo, requerendo revistar a agenda e o processo de trabalho docente: como formar e o que ensinar e pesquisar a partir das evidências levantadas. Desde então, a sistematização de propostas de diagnósticos situacionais está contida na agenda: ora para apoiar a

qualificação do estudante, profissional em formação; ora para atender as demandas sociais.

No ensino, a priorização do emprego do diagnóstico situacional tem estado presente em particular na disciplina Gestão de Pessoas em Gerontologia, cuja intencionalidade é conhecer a área de Recursos Humanos. Na disciplina Trabalho e Envelhecimento, para além das organizações, tem-se priorizado que o estudante se aproxime de territórios municipais, realizando diagnósticos preliminares (UFSCar, 2020).

Respectivamente, com aportes teóricos e recomendações práticas, propõe-se ao estudante que em pequenos grupos, possa realizar um diagnóstico organizacional aproximando-se da realidade concreta e conheça algumas dimensões da organização, de sua estrutura e funcionamento, bem como interaja com equipes multiprofissionais para apreensão da dinâmica dos recursos humanos. Prospectando indicadores disponíveis em bases de dados e informações públicas em sites, a proposta é que o estudante, também em pequenos grupos, saiba identificar, qualificar e analisar oportunidades e fragilidades no município quando o assunto for trabalho, emprego e geração de renda para as pessoas com 60+ anos. Trata-se, portanto, de habilidades necessárias aos profissionais que visam atuar na produção e na apropriação de conhecimentos, bem como na gestão do envelhecimento ativo.

A experiência de coordenar um diagnóstico situacional, com a participação de estudantes, gestores, trabalhadores e usuários foi também um marco importante nesse processo e pode ser viabilizada por meio da extensão universitária e/ou de parcerias. A interação e a escuta foram duas das marcas essenciais. Trata-se, portanto, de um trabalho via extensão universitária, realizado entre os anos de 2018-2020, em um município do interior do Estado de São Paulo visando à produção de um diagnóstico situacional.

O produto congrega um conjunto de informações e indicadores multidimensionais que caracterizaram as condições de vida das pessoas com 60+ anos no município, bem como o seu acesso aos serviços públicos de saúde e assistência social. Fruto de uma demanda de orçamento participativo municipal, o diagnóstico proporcionou uma ampla caracterização da situação da pessoa idosa no município e também subsidiou a

implantação de políticas públicas municipais, bem como dos programas e serviços para esse segmento da população. Seguindo a linha condutora previamente descrita, as informações públicas foram contempladas em duas seções, possibilitando a caracterização do envelhecimento por fontes secundárias (IBGE e SEADE), seguido de informações sobre serviços, organizações e programas destinados às pessoas com 60+ anos. Uma terceira seção foi a escuta da população dirigida de acordo com o Questionário *BRAZIL OLD AGE SCHEDULE – BOAS* (VERAS; DUTRA, 2008), uma ferramenta de coleta de dados, com abrangência multidimensional e que propõe investigar várias áreas da vida do idoso: aspectos físicos e mentais, atividades do dia a dia e a sua situação social e econômica.

Outras demandas e oportunidades se abrem na perspectiva de análise refletindo o Brasil em contexto internacional, com o monitoramento de indicadores do envelhecimento ativo (PEDRO; FERREIRA, 2019). Com o enquadramento teórico-metodológico do AWI, realizou-se a análise do índice mundial do envelhecimento ativo, caracterizando as principais regiões mundiais segundo o AWI, o que possibilitou enquadrar e comparar a posição do Brasil no contexto dos demais países da América do Sul. Evidenciou-se que o Brasil é o 4º país mais envelhecido da América do Sul, ocupando a 56ª posição à escala global do AWI e a nona posição entre os países da América do Sul. Com os domínios que compõem o AWI (garantia de rendimento, estado de saúde, capacidade e ambiente favorável), podem-se evidenciar, no estudo, algumas contradições e demandas para as políticas e gestão pública, especialmente no que tange ao emprego e à educação, recomendando que os índices e as suas dimensões sejam contemplados na elaboração programática das políticas públicas capaz de orientar a sua execução ao longo do tempo.

Em seu conjunto, tais experiências evidenciam a relevância dos diagnósticos situacionais em diversos contextos acadêmicos, oportunizando para além da visibilidade das demandas desse segmento populacional com a adoção de procedimentos plurimetodológicos e a visibilização de complexos cenários, bem como a urgência de visibilização dessas experiências, para que possamos compreender e agir.

5 Considerações finais

Argumenta-se que analisar contextos e evidências é uma das formas mais efetivas para a compreensão das dimensões objetivas e subjetivas de um fenômeno-objeto em evidência na contemporaneidade – os processos de envelhecimento, seus processos sócio-histórico e cultural, sua expressão coletiva e diversa, mas também sua singularidade e especificidade. O compartilhamento de percursos e estratégias metodológicas, observando o rigor técnico e os aspectos éticos precisam ser feitos para que possamos dar visibilidade às condições de vida às vozes plurais da população em processo de desenvolvimento, buscando o aprimoramento das políticas públicas e do processo coletivo e/ou individual das velhices dignas em curso neste mundo globalizado.

Aportes teóricos e algumas alternativas metodológicas apresentadas descrevem o potencial das bases de dados e os sistemas de informação brasileiros sobre as condições de vida da população, bem como nos permitem identificar e/ou prospectar lacunas e demandas.

Justifica-se, portanto, relevância desta reflexão no campo da gestão em gerontologia, destacando que é imprescindível articular os diversos atores sociais envolvidos nesse processo – trabalhadores e gestores, e de modo especial as pessoas com 60+anos –, para garantir a promoção de autonomia, participação social e independência.

Sendo o Diagnóstico um processo de descrição do sentido e da realidade de um determinado fenômeno social – com dimensões individuais e coletivas, sem dúvidas um dos maiores desafios para este debate é obter informações qualificadas que expressem comportamentos sociais e lógicas de comportamentos do indivíduo e de sua rede de relações. Portanto, para além de um exercício investigativo complexo, das intencionalidades de conhecer e agir destacadas na literatura, reafirma-se que “Sem conhecimento não há intervenção (ação) fundamentada” (JOAQUIM FILHO *et al.*, 2017, p. 35).

Subsídios teóricos e metodológicos para elaboração de diagnósticos situacionais: o envelhecimento humano em foco

Wilson José Alves Pedro

6 Referências

BECKER, Howard S. **Falando da sociedade**: ensaios sobre as diferentes maneiras de representar o social. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. 310 p.

CABRAL, Manuel Villaverde (coord.). **Processos de envelhecimento em Portugal**: usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Lisboa (Portugal): Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2013. 370 p.

CARVALHO, Marília Sá *et al.* **Inquérito de saúde na esfera local**: colocando em prática. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2016. 141p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo, Nova Fronteira, [1988]. 1499 p.

FERREIRA, Pedro Moura; MOREIRA, Amílcar; AZEVEDO, Alda. **O envelhecimento ativo em Portugal através do Active Ageing Index e do AgeWach Index**. [Lisboa]: Universidade de Lisboa: Instituto do Envelhecimento, 2017. Policy Brief.

FIALHO, Joaquim *et al.* **Diagnóstico social**: teoria, metodologias e casos práticos. Lisboa: Silabo, 2017. 343 p.

HELPAGE International. **Global Age Watch Index 2018: insight report**. [S.l.]: Helpage International, 2018. Disponível em: <http://www.helpage.org/global-agewatch/>. Acesso em: 12 maio 2020.

JANUZZI, Paulo de Martino. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. **Revista da Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 51-72, jan./fev. 2002. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/Jannuzzi_2012.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEOPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 207. 225 p.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas e ONG Vida Humana Internacional. 2018; Disponível em: <https://super.abril.com.br/comportamento/quantas-pessoas-nascem-no-mundo/>. Acesso em: 28 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas. **Policy brief**: the impact of COVID – 19 on older persons. [Washington, DC]: United Nations, May 2020. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf> Acesso em: 02 maio 2020.

Subsídios teóricos e metodológicos para elaboração de diagnósticos situacionais: o envelhecimento humano em foco

Wilson José Alves Pedro

PEDRO, Wilson Jose Alves. **A história de cada um, a história de todos nós**. São Paulo: Livro Pronto, 2011. 227 p.

PEDRO, Wilson José Alves. Reflexões sobre a promoção do envelhecimento ativo. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 9-32, set. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18506/13699>. Acesso em: 01 ago. 2022.

PEDRO, Wilson; José Alves Pedro. **Relatório técnico de investigação: estratégia de promoção do envelhecimento ativo através do Trabalho**. Lisboa: Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, Instituto do Envelhecimento; São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2014.

PEDRO, Wilson José Alves (ed.). Kairós gerontologia: envelhecimento ativo e velhice. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 19, p. 31-47, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27084/0>. Acesso em: 01 ago. 2022.

PEDRO, Wilson José Alves. Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, p. 331-334, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/18555>. Acesso em: 01 ago. 2022.

PEDRO, Wilson José Alves. Análisis de las estrategias de promoción del envejecimiento activo através del trabajo en el contexto brasileño. **Revista Eletrônica de Educação Especial y Familia**, Tlaxcala (México), 2018. Disponível em: https://integra2.fcdh.uatx.mx/assets/integra2_enero_junio_2018.pdf. Acesso em: 01 ago. 2022.

PEDRO, Wilson José Alves *et al.* Access and Use of Information and Communication Technologies to Promote Active Ageing: For What? For Who? In: PEREIRA NETO, André; FLYNN, Matthew B. (org.). **The internet and health in Brazil: challenges and trends**. 1st ed. Chan, Switezerland: Springer Nature Switzerland, 2019. p. 141-161.

PEDRO, Wilson José Alves; FERREIRA, Pedro Moura. Indicadores de monitoramento do envelhecimento humano na América do Sul. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 19., 2019, Florianópolis. **Anais [...]**. [S.l.]: SBS, [2019]. Disponível em: <https://www.sbs2019.sbsociologia.com.br/>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SANT'ANNA, Cynthia Fontella *et al.* Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 341-47, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/06.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

Subsídios teóricos e metodológicos para elaboração de diagnósticos situacionais: o envelhecimento humano em foco

Wilson José Alves Pedro

SANTAGADA, Salvatore. Indicadores sociais: uma primeira abordagem social e histórica. **Pensamento Plural**, Pelotas, n. 1, p. 113-142, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://pensamentoplural.ufpel.edu.br/edicoes/01/06.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2018.

SANTAGADA, Salvatore. Indicadores sociais: contexto social e breve histórico. **Indicadores Econômicos**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 245-255, 1993. Disponível: <https://revistas.fee.tche.br/index.php/indicadores/article/viewFile/758/1013>. Acesso em: 21 fev. 2018.

SOLIGO, Valdecir. Indicadores: conceito e complexidade do mensurar em estudos de fenômenos sociais. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 23, n. 52, p. 12-25, maio/ago. 2012. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1724/1724.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2018.

VERAS, Renato; DUTRAS, Sidney. **Perfil do idoso brasileiro**: questionário BOAS. Rio de Janeiro: UERJ; Unati, 2008. 98 p.

WALKER, Alan. A strategy for active ageing. **International Social Security Review**, Geneva, Switzerland, v. 55, n. 1, p. 121-140, 2002.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília, DF: OPAS; 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 23 abr. 2018.

Recebido em: 31/08/2022

Aprovado em: 13/03/2023

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC
Centro de Ciências Humanas e da Educação - FAED

PerCursos

Volume 24 - Ano 2023

revistapercursos.faed@udesc.br