

EVERALDO NOGUEIRA DE SOUZA

**CAPACIDADES ESTATAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
PARA A PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE MANACAPURU,
AM**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientador: Antônio Carlos Brunozi Júnior

**VIÇOSA – MINAS GERAIS
2022**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da
Universidade Federal de Viçosa - Campus**

T

S729c Souza, Everaldo Nogueira de, 1975-
2022 Capacidades estatais para implementação de políticas públicas para a pessoa idosa: uma análise no município de Manapuru, AM / Everaldo Nogueira de Souza. - Viçosa, MG, 2022.

1 dissertação eletrônica (96 f.): il. (algumas color.).

Inclui apêndices.

Orientador: Antônio Carlos Brunozi Júnior

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Administração e Contabilidade, 2022.

Referências bibliográficas: .

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2022.566>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Idosos - Condições econômicas - Manapuru (AM); 2. Idosos - Condições sociais - Manapuru (AM); 3. Idosos - Política governamental - Manapuru (AM); 4. Ciência da implementação; I. Brunozi Júnior, Antônio Carlos II. Universidade Federal de Viçosa.. Departamento de Administração e Contabilidade. Programa de Pós-Graduação em Administração III. Título

CDD 22. ed. 353.537

Bibliotecário(a) responsável: ALICE REGINA PINTO PIRES CRB-6/2523


EVERALDO NOGUEIRA DE SOUZA

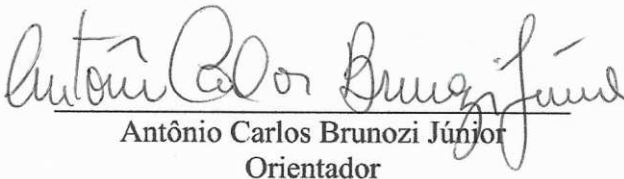
**CAPACIDADES ESTATAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
PARA A PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE MANACAPURU,
AM**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 26 de maio de 2022.

Assentimento:


Everaldo Nogueira de Souza
Autor


Antônio Carlos Brunozi Júnior
Orientador

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado luz, sabedoria e força para concluir esta dissertação. Ao meu orientador professor doutor Antônio Carlos Brunozi Júnior, pelo empenho, pela dedicação, pelo incentivo e pelo amor a seus orientandos. À Universidade Estadual do Amazonas, por dar oportunidade aos servidores de fazerem uma Pós-graduação no mestrado em administração. Aos meus pais, e exclusivamente minha querida mãe (em memória), pela oportunidade de estudos que me proporcionaram. Ao meu filho Samuel Nogueira, por todo amor, carinho e compreensão nos momentos de ausência. A todos os mestres, doutores da Universidade Federal de Viçosa, que fizeram parte desta pós-graduação, por terem partilhado comigo seus conhecimentos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes), pelo apoio para a realização deste trabalho, por meio do código de financiamento 001.

RESUMO

SOUZA, Everaldo Nogueira de, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, maio de 2022. **Capacidades estatais para implementação de políticas públicas para a pessoa idosa: Uma análise no município de Manacapuru, AM.** Orientador: Antônio Carlos Brunozi Júnior.

O presente estudo tem o objetivo de analisar a existência de capacidades estatais para implementação de políticas públicas para a pessoa idosa: Uma análise no município de Manacapuru, AM. Essa análise está baseada nos conceitos da literatura relacionados à *policy capacity*, principalmente dos autores Wu, Ramesh e Howlett (2015). Houve a consideração de que as capacidades institucionais são elementos necessários à implementação das políticas públicas, pois são necessárias pessoas, estruturas, equipamentos, dinheiro, política, regras e relacionamentos, para que as ações públicas, atividades específicas de demandas dos idosos, aconteçam. Isso se torna mais instigante pela estrutura federalista brasileira, e também ao analisar Manacapuru, município de região peculiar do Brasil, com baixos indicadores sociais e econômicos. Para a metodologia, esta pesquisa teve caráter qualitativo, com a coleta de dados realizada por meio de entrevistas e da aplicação de questionários. Os entrevistados, dois, foram colaboradores vinculados às secretarias de saúde e assistência social. A justificativa desta escolha é que essas duas secretarias possuem políticas públicas que são diretamente implementadas à pessoa idosa. Para os questionários, a amostra foi de 13 participantes da pesquisa, que são vinculados a outras secretarias do município que indiretamente podem implementar esse tipo de política. A análise foi feita com a técnica de análise de conteúdo e a categorização dos dados, considerando-se as seguintes categorias: Normativas para implementação de Políticas Públicas à Pessoa Idosa, o implementar de Políticas Públicas à Pessoa Idosa, Capacidades Institucionais Governamentais para Implementar as Políticas Públicas à Pessoa Idosa e a Efetividade e Autoavaliação na implementação de Políticas Públicas à Pessoa Idosa. Os principais resultados são de que o município analisado não possui capacidades institucionais governamentais para implementar políticas públicas à pessoa idosa. As deficiências estão destacadamente nas capacidades políticas e organizacionais, os relacionamentos entre os atores. Porém, percebeu-se que mesmo que as capacidades individuais sejam incompletas, a proatividade dos funcionários da prefeitura pode levar a resultados mais satisfatórios das políticas. A tecnologia também foi uma capacidade sensível tanto aos idosos quanto para a prefeitura. O Estado do Amazonas

possui grande extensão territorial, mas baixos indicadores sociais e econômicos. Os idosos não são tão estudados como outros segmentos da sociedade. Com isso, as implicações práticas desta pesquisa são de que capacidades são ações conjuntas, de relacionamentos, de interações, pois somente um ator não faz com que uma política pública aconteça. Ademais, percebeu-se que a estrutura federalista brasileira é desfavorável para a implementação de ações para segmentos com demandas específicas, em cenários diferenciados. A responsabilização para municípios não vem com os devidos apoios e suportes da União, principalmente.

Palavras-chave: Capacidades Estatais. Pessoas Idosas. Políticas Públicas.

ABSTRACT

SOUZA, Everaldo Nogueira de, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, May 2022. **State capacities for the implementation of public policies for the old: An analysis in the municipality of Manacapuru, AM.** Advisor: Antônio Carlos Brunozi Júnior.

The present study aims to analyze the existence of state capacities for the implementation of public policies for the old: An analysis in the municipality of Manacapuru, AM. This analysis is based on the concepts of literature related to *policy capacity*, mainly the authors Wu, Ramesh and Howlett (2015). There was the consideration that institutional capacities are necessary elements for the implementation of public policies, because it is necessary people, structures, equipment, money, politics, rules and relationships, so that public actions, specific activities of demands of the elderly, take place. This becomes more instigating by the Brazilian federalist structure, and also by analyzing Manacapuru, a municipality in a peculiar region of Brazil, with low social and economic indicators. For the methodology, this research was qualitative, with the data collection performed through interviews and the application of questionnaires. The interviewees, two, were collaborators linked to the health and social assistance departments. The justification of this choice is that these two secretariats have public policies that are directly implemented to the old person. For the questionnaires, the sample consisted of 13 participants of the research, who are linked to other departments of the municipality that can indirectly implement this type of policy. The analysis was performed with the technique of content analysis and categorization of the data, considering the following categories: Regulations for the implementation of Public Policies for the Older Person, the implementation of Public Policies for the Older Person, Government Institutional Capacities to Implement Public Policies for the Older Person and effectiveness and self-assessment in the implementation of Public Policies for the Older Person. The main results are that the analyzed municipality does not have governmental institutional capacities to implement public policies for the old. The deficiencies are highlighted in the political and organizational capacities, the relationships between the actors. However, it was noticed that even if individual capacities are incomplete, the proactivity of city officials can lead to more satisfactory policy results. Technology was also a sensitive capability for both the elderly and the city. The State of Amazonas has a large territorial extension, but low social and economic indicators. The elderly are not as studied as other segments of society. Thus, the practical implications of this research are that capabilities are joint actions, relationships, interactions,

because only one actor does not make a public policy happen. Moreover, it was noticed that the Brazilian federalist structure is unfavorable for the implementation of actions for segments with specific demands, in different scenarios. Accountability for municipalities does not come with the proper support and support of the Union, mainly.

Keywords: State Capabilities. Elderly. Public Policy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fases das Políticas Públicas	24
Figura 2 – Competências para coordenar em conjunto as políticas públicas a pessoa idosa no município	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Contribuições seminais sobre políticas públicas na literatura acadêmica	21
Quadro 2 – Combinação entre habilidades e nível de recursos	32
Quadro 3 – Categorias aplicadas na análise dos dados desta pesquisa	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidades Operacionais Individuais dos participantes da pesquisa para políticas públicas a pessoa idosa.....	58
Tabela 2 – Capacidades Analíticas Organizacionais para políticas públicas a pessoa idosa ...	61
Tabela 3 – Incentivos para melhorias às capacidades governamentais do município.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Amazonas

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

COVID – *Coronavirus Disease*

FGV – Fundação Getúlio Vargas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organizações Não Governamentais

ONU – Organizações das Nações Unidas

PIB – Produto Interno Bruto

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SEMAS – Secretaria Municipal de Saúde

SEMOSP – Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos

SEMSA – Secretaria Municipal de Assistência Social

SEMTUR – Secretaria Municipal de Turismo e Cultura

SEMUD – Secretaria Municipal de Desporto e Lazer

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

UFV – Universidade Federal de Viçosa

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1 Caracterizando Políticas Públicas.....	21
2.1.1 Políticas Públicas à Pessoa Idosa: Inserção no Brasil.....	25
2.2 Capacidades Institucionais Governamentais na Gestão Pública.....	29
2.2.1 Capacidades Governamentais Locais.....	29
2.2.2 Conceituando os Tipos de Capacidades Institucionais do Estado.....	32
2.2.2.1 Capacidades Analíticas.....	32
2.2.2.1.1 Capacidade Individual.....	33
2.2.2.1.2 Capacidade Organizacional.....	33
2.2.2.1.3 Capacidade Sistêmica.....	33
2.2.2.2 Capacidade Operacional.....	34
2.2.2.2.1 Capacidade Individual.....	34
2.2.2.2.2 Capacidade Organizacional.....	34
2.2.2.2.3 Capacidade Sistêmica.....	34
2.2.2.2.3 Capacidade Política.....	35
2.2.2.2.3.1 Capacidade Individual.....	35
2.2.2.2.3.2 Capacidade Organizacional.....	35
2.2.2.2.3.3 Capacidade Sistêmica.....	35
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	40
3.1 <i>Lócus</i> do Estudo.....	40
3.2 Coleta e Operacionalização dos Dados.....	41
3.3 Análise dos Dados.....	46
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	48
4.1 Normativas para implementação de Políticas Públicas à Pessoa Idosa.....	48
4.2 “O implementar” de Políticas Públicas (e Aplicabilidade) à Pessoa Idosa.....	53
4.3 Capacidades Institucionais Governamentais para Implementar as Políticas Públicas à Pessoa Idosa.....	57
4.4 Efetividade e Autoavaliação na implementação de Políticas Públicas à Pessoa Idosa.....	68
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICE.....	87

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica mundial está se transformando para um processo singular e irreversível, de que haverá o crescimento de populações idosas em todos os lugares. À medida em que as taxas de fertilidade diminuem, a proporção global de pessoas idosas – com 60, 65 ou mais anos de idade – está projetada para aumentar para 1,4 bilhão em 2030 e 2,1 bilhões em 2050, quando todas as regiões do mundo, exceto a África, terão quase um quarto ou mais de suas populações com essa faixa etária ou mais. Em 2100, o número de pessoas idosas pode alcançar 3,1 bilhões (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU, 2019).

No Brasil, isso não será diferente. Segundo dados de 2020, existem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representou 13% (mais de 60 anos) e 10,53% (mais de 65 anos) da população do país. Esse percentual pode dobrar nas próximas décadas. Além disso, os idosos representavam 19,3% (mais de 65 anos) das pessoas nos domicílios e os estados com maiores concentrações deles são, na ordem: Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo – territórios mais ricos brasileiros (FGV – SOCIAL, 2021).

Percebe-se que o cenário de participação das pessoas idosas é representativo na sociedade, e com tendências de crescimento. Assim, a assistência e os cuidados necessários a elas, evidenciado por meio de políticas públicas, tendem a aumentar. Há de se mencionar que isso se tornou mais evidente com a pandemia da Covid-19 - em que as pessoas idosas são (e foram) as mais suscetíveis a essa doença. Conforme Yanez et al. (2020), as pessoas idosas são as pessoas com mais vulnerabilidade, considerando suas condições de saúde e a idade avançada. Com isso, com a Covid-19, possuem um risco maior de hospitalização (por agravamento da doença) e, até mesmo a morte.

Sobre esse assunto, de acordo com Lima (2007), para que os idosos de hoje e do futuro tenham qualidade de vida é preciso garantir direitos em questões como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transporte. No Brasil, esses direitos são regulamentados principalmente pela Política Nacional do Idoso, bem como pelo Estatuto do Idoso, sancionados em 1994 e em 2003, respectivamente. Ambos os marcos legais devem servir de balizamento para políticas públicas e iniciativas que promovam uma verdadeira melhoria no processo de envelhecimento. No entanto, vale mencionar que existem outras ações públicas e privadas que buscam fomentar o bem-estar da pessoa idosa, como por

exemplo: o Projeto Vida Saudável, a Estratégia Saúde da Família e a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.

Para as pessoas idosas, esse conceito (e aplicação efetiva) de qualidade de vida (ou bem-estar), seja no Brasil ou mundialmente, tem evoluído, sendo utilizado de forma abrangente nas várias áreas científicas (MCMAHON; FLEURY, 2012; MENDES, 2020). Trata-se de “um construto multifacetado, um processo intencional de crescimento individual, integração de experiências e conexão significativa com outras pessoas, refletindo objetivos e forças pessoalmente valorizadas e resultando no sentimento de estar bem e viver consoante os seus valores” (HENRIQUES et al., 2021, p. 285). Santos et al. (2018) concordam com esse conceito plural, discutindo que a longevidade depende de vários fatores ambientais que estão associados a elementos externos, internos, que se refletem, de alguma maneira, na qualidade de vida dos idosos. Em resumo, qualidade de vida nesta pesquisa é compreendida como o envelhecimento ativo, de que a pessoa idosa participe da sociedade e seja parte importante e integrante das relações sociais, políticas, culturais e econômicas que estabelece.

Porém, discutir a qualidade de vida das pessoas idosas no Brasil e a aplicação das políticas públicas a elas, é algo demorado, pois essas políticas para este público, bem como a maioria das ações públicas, têm abrangência nacional, mas são conduzidas pelos municípios. Com o Federalismo, advindo com a Constituição Federal de 1988, essas unidades tornaram-se mais responsáveis por atividades relacionadas às normativas centrais, mas, não necessariamente, com capacidade institucional estatal, governamental, ou com suficiência financeira (MASSARDI; ABRANTES, 2016).

Esse dilema da produção e implementação conjunta de políticas de alcance federativo pode ser mais pronunciado em algumas arenas do que em outras. No Brasil, esse é um desafio existente quando se trata de desenvolver capacidades estatais municipais. (Grin, Abrucio, 2018). Por isso, importa analisar os arranjos institucionais e os resultados do federalismo para lidar com essa questão de forma coordenada e cooperativa, sobretudo com as interdependências intergovernamentais intensificadas com a descentralização de políticas. Fortalecer essas capacidades tornou-se condição imperativa para uma descentralização administrativa menos desigual (Veloso et al., 2011).

Sob os aspectos das políticas públicas para a pessoa idosa, que têm relações íntimas com as políticas da saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transporte, Zimbrão (2013) afirma que ocorre uma insuficiência (financeira) dos municípios para isoladamente dar respostas sobre esses serviços públicos. Com isso, eles

devem superar essas limitações buscando novas estratégias, colaborações e conhecimentos para a qualidade de vida da população idosa abrangida (ESTEVE, 2009).

Quando se discorre sobre capacidade institucional governamental nos municípios, segundo Bhagavan e Virgin (2004), ela tem relação com a habilidade de indivíduos, instituições e sociedades de desempenhar funções, sanar problemas, definir e atingir objetivos de uma maneira desejável. Pinheiro (2015) argumenta que a capacidade institucional tem destacada importância no âmbito organizacional, pois além de ser um instrumento para acompanhar o poder público, é utilizada para entender o contexto social e o que deve ser feito, e quais políticas públicas devem ser desenvolvidas no território em questão. Em termos mais específicos, as capacidades institucionais, que são estatais, compreendem os recursos administrativos, financeiros, políticos, tecnológicos etc. disponíveis para o oferecimento das intervenções estatais. Detalhadamente, Paes de Paula (2005, p. 40) apresenta as dimensões fundamentais dessas capacidades:

1) a dimensão econômico-financeira, que se relaciona com os problemas do âmbito das finanças públicas e investimentos estatais, envolvendo questões de natureza fiscal, tributária e monetária; 2) a dimensão institucional-administrativa, que abrange os problemas de organização e articulação dos órgãos que compõem o aparato estatal, como as dificuldades de planejamento, direção e controle das ações estatais, e a questão da profissionalização dos servidores públicos para o desempenho de suas funções; 3) a dimensão sociopolítica, que compreende problemas situados no âmbito das relações entre o Estado e a sociedade, envolvendo os direitos dos cidadãos e sua participação na gestão.

Por sua vez, Wu, Ramesh e Howlett (2015) as classificam em três tipos: analítico, operacional e político. Cada uma dessas três competências envolve recursos ou habilidades em três níveis diferentes — individuais, organizacionais e sistêmicas — gerando nove tipos básicos de capacidades relevantes para a política pública. Essa definição, composta por três conjuntos de habilidades e competências e três níveis de recursos e capacidades, é suficientemente ampla para abranger todos os aspectos da capacidade política citados e permite entender suas semelhanças e diferenças a serem demonstradas de forma clara e direta.

Observa-se, portanto, que a capacidade institucional governamental está atrelada a existência de condições físicas e a outros tipos suficientes para implementar, aplicar e avaliar ações públicas. Neste estudo, essa associação está nas políticas públicas de qualidade de vida à pessoa idosa, isto é, os entes subnacionais devem possuir ou desenvolver capacidades para a promoção e o fornecimento (implementação) de estratégias para essa parte da população, que visem melhorar a sua vida, bem como proporcionar um maior controle sobre a mesma, por meio de ações, como: fortalecer a ação comunitária, construir políticas públicas, criar

ambientes de suporte, desenvolver habilidades pessoais e reorientar os serviços de saúde (GIANEZINI et al., 2017; FALEIROS, 2016).

Porém, surge uma indagação dessa discussão relacionada a capacidades e as demandas da pessoa idosa: será que os municípios brasileiros estão preparados para isso? A resposta, conforme Vicente (2015), está que as políticas públicas que envolvem os idosos são complexas, considerando questões do envelhecer bem, de saúde, educação, reabilitação, apoio, bem como de promover a autonomia do idoso. Para tanto, são necessários recursos, equipes, treinamentos e motivações, que, em termos gerais, não se percebe nos municípios, mas na União, que é a formuladora das leis aos idosos. Normalmente, os municípios, sobretudo os pequenos e médios, são detentores de não adequadas capacidades institucionais (CINGOLANI, 2013; GRIN, 2012).

A baixa qualidade das capacidades municipais pode não proporcionar uma atribuição adequada de serviços públicos à população, incluindo aqui as pessoas idosas (KUGELMAS; SOLA, 1999). No Brasil, tal situação pode ser decorrente do efeito descentralização, que trouxe mais responsabilidades aos municípios, mas sem contrapartidas suficientes (GRIN et al., 2018). A descentralização aos entes subnacionais, decorrente do Federalismo, convive com *déficits* na estrutura administrativa municipal, trazendo limitações institucionais e financeiras locais para responder aos encargos assumidos – sendo que normalmente essas carências também estão relacionadas às dificuldades e competências diminuídas em aspectos técnico-administrativas (GRIN et al., 2018; GRIN; ABRUCIO, 2018).

Wu, Ramesh e Howlett (2015) trazem argumentos em suas discussões de que é provável que a estrutura municipal seja carente de capacidades institucionais, pois envolvem muitos recursos, combinações e habilidades que, normalmente, são vistos nas nações e não em seus entes subnacionais. Com isso, a política pública para a pessoa idosa pode não ser efetiva, sendo que alguns elementos essenciais para a implementação podem não existir, tais como: 1) metas que busquem a qualidade de vida, e não apenas a prevenção das mortes dos idosos; 2) buscar a igualdade, justiça e participação, além de o conceito completo de ações que envolvam a saúde; 3) *empowerment* ou autonomia ao idoso; 4) análise macrossocial, e 5) enfatizar os princípios de qualidade ou envelhecimento ativo para todos os idosos (MARTINS et al., 2014).

A discussão até aqui exposta trouxe argumentos para questionar se essa relação entre a capacidade institucional governamental e a implementação de políticas públicas para a pessoa idosa é adequada (ou não) no Brasil, mas o foco está no estado do Amazonas (AM), mais especificamente no município de Manacapuru. Segundo Santos et al. (2018), no estado

amazonense e no referido município, houve uma percepção de que há escassez de profissionais e ações específicas para atender os idosos, existe preocupação em somente prevenir muitas mortes. Além disso, mesmo havendo a constatação de que esses entes possuem algumas capacidades institucionais governamentais, ainda são escassos os elementos empíricos para se sabe se ocorre o sucesso (ou não) na política pública para a pessoa idosa.

O município de Manacapuru, AM faz parte da região metropolitana de Manaus, mas como todo o estado, é desassistido de altos níveis de desenvolvimento e serviços públicos. Para se ter uma ideia, essa unidade municipal, a partir de dados de 2020, é dependente em quase 93% de receitas advindas de outros entes da Federação e tem um Produto Interno Bruto (*per capita*) baixo, de somente R\$14.839,37 (o do Brasil, no mesmo ano, foi de R\$ 35.172,00) para uma população de quase 100.000 habitantes (MEUMUNICÍPIO.ORG, 2022). Como característica da região, tem pequena parcela da população economicamente ativa ($\leq 7,4\%$), e sobre os idosos, não há uma secretaria ou orçamento específico para eles, somente recursos indiretos distribuídos entre os órgãos da prefeitura. Para um território com despesa com prestação de serviço *per capita* de R\$ 2.434,48¹ e uma população, com dados de 2015, de 4,53% acima de 65 anos e 6,55% com mais de 60 anos², não se há indícios de que existem capacidades para as políticas públicas a pessoa idosa.

Conforme Neves e Teixeira (2020), o pequeno percentual de pessoas idosas em um município não é um indício de que eles não necessitam de políticas públicas com capacidades estatais. As demandas são específicas e têm que ser atendidas. Para discorrer sobre isso, entre as 100 maiores cidades do Brasil em população, há grande variedade na participação de pessoas idosas, que pode ser consequência da qualidade do envelhecimento e das condições existentes.

Para ilustrar, a população com maior percentual de pessoas idosas está em Santos, São Paulo, de 21,5% (60 anos ou mais) e de 15,73% (65 anos ou mais), já o menor está em Palmas, Tocantins, com 4,6% das pessoas com 60 anos ou mais, e de 2,67% com 65 anos ou mais. No estado amazonense, Manaus, mesmo sendo capital, tem baixa participação de pessoas idosas, com 6,3% e 3,8% para 60, 65 ou mais, respectivamente. Em geral, o

¹ Em comparação a municípios de mesmo porte, mas de outros estados, é menor – vide Lavras, Minas Gerais: R\$ 2.788,16, Tubarão, Santa Catarina: R\$ 3.059,94, e Leme, São Paulo: R\$ 3.518,02) (MEUMUNICÍPIO.ORG, 2022,

² Para os municípios utilizados como comparação, Manacapuru, AM, possui o menor percentual de pessoas idosas. Segundo dados do IBGE (2020), sobre as populações, Lavras, MG tem 13,5% com 60 anos ou mais, e de 8,95% com 65 anos ou mais; Tubarão, SC possui 14,6% com 60 anos ou +, e 9,55% com 65 anos ou +, e Leme, SP tem 12,3% com mais 60 anos ou +, e de 8,12% com 65 anos ou +.

Amazonas tem pouca representatividade de pessoas idosas, algo semelhante na região Norte, o que traz o destaque desta pesquisa em comparação aos outros locais citados (IBGE, 2020), e pode levar a tendências de que preocupações em desenvolver capacidades são menores (ou até inexistentes).

Assim, considerando-se a necessidade de conhecer as capacidades institucionais estatais e a implementações das políticas para os entes municipais, mais especificadamente em Manacapuru, AM, de um estado com pouca participação de pessoas idosas, esta pesquisa tem a seguinte indagação: **Que capacidades estatais existem no município de Manacapuru/AM para implementação de políticas públicas para pessoa idosa?**

O objetivo geral da pesquisa é analisar as capacidades estatais para implementação de políticas públicas para a pessoa idosa: Uma análise no município de Manacapuru, AM. Para o presente estudo, capacidades estão relacionadas às dimensões analítica, operacional e política, e habilidades individual, organizacional e sistêmica.

Especificamente, a busca é para: 1) identificar e analisar a normatização de políticas públicas para a pessoa idosa no município de Manacapuru, AM; 2) descrever a percepção dos atores públicos sobre o que é implementar políticas públicas para pessoa idosa no município de Manacapuru, AM; 3) analisar as capacidades institucionais governamentais das secretarias que foram e/ou são responsáveis (ou têm potencial) para implementar políticas públicas a pessoa idosa no município, e 4) avaliar as percepções dos atores públicos e da sociedade sobre a efetividade das capacidades e políticas públicas a pessoa idosa.

A justificativa desta pesquisa, primeiramente, está na importância do processo de políticas públicas, com isso, houve a investigação em legislações, normativas e outros documentos emitidos sobre o assunto, consistindo em uma pesquisa documental. Os principais documentos utilizados foram: a Lei municipal nº 596/2018, que dispõe sobre o sistema único de assistência do social do município de Manacapuru, AM, e a Lei municipal nº 656/2019, dispondo sobre a notificação compulsória de violência contra a pessoa idosa. principalmente na etapa de implementação, pois ela é que vai levar aos resultados finais das políticas, programas ou projetos (HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A; RUA, M. G; SECCHI, L.; COELHO, F. S.; PIRES, V.). Ademais, é importante compreender a capacidade institucional governamental do município, para que seja fortalecida e que tenha uma melhoria nas políticas públicas para pessoa idosa. Com isso, permite-se perceber se, mesmo quando elas existem, garantem o acesso, a oferta e a integração, em tempo oportuno, de ações públicas – o sucesso ou não (GRIN et al., 2018; GRIN; ABRUCIO, 2018).

Em um segundo ponto de justificação, esta investigação apresenta-se com um diferencial de local, o estado do Amazonas (e o município de Manacapuru), e a análise de capacidades estatais para políticas específicas para pessoas idosas. O estado amazonense possui grande extensão territorial, mas é marcado por desigualdades estruturais, de renda e de desenvolvimento em comparação a outros estados do Brasil. Para ilustrar, existem vários municípios que nem possuem estradas interligando-os. O estado é dependente da Zona Franca de Manaus que, há alguns anos, vem perdendo empresas e incentivos do governo federal. Sobre Manacapuru, apesar de possuir quase 100.000 habitantes, é um território peculiar para estudar políticas públicas. Ele está na Grande Manaus, mas possui somente 7,4% da população ocupada, é dependente de transferências intergovernamentais (93% das receitas), tem índices não satisfatórios de mortalidade infantil (6,62 por mil), de esgotamento sanitário (23,7%) e de urbanização das vias (11,9%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, Cidades, 2022). Isso leva a questionar se as capacidades existem, e se existindo, são efetivas para as ações às pessoas idosas. No caso dos idosos para o município, as condições aqui são de que muitos ainda precisam trabalhar e são as principais fontes de renda dos domicílios (SANTOS et al., 2018).

Um terceiro caminho de justificativas está na literatura. Ocorreram contribuições de pesquisas anteriores, Barbosa e Vaz (2019); Fernandes (2016); Pinheiro (2015); Zimbrão (2013) e Sagi (2009), a exemplo, que investigaram capacidades para implementar políticas públicas em territórios, até então, não explorados no País (mas sem pesquisas na Amazônia). Além disso, apesar de que as capacidades estatais sejam vistas como requisitos para que a administração pública consiga o sucesso de suas políticas públicas, nota-se alguns entraves em relação a conceitos e definições do termo, pois este campo de estudo ainda carece de desenvolvimento e estruturação. Pode-se dizer, deste modo, que ainda há uma certa “nebulosidade” no conceito de capacidades estatais na literatura e isso dificulta compreender, diagnosticar e propor melhorias nesse contexto (WU; RAMESH; HOWLETT, 2015). Sobre o estado amazonense e as políticas públicas a pessoa idosa, a maioria das pesquisas (NONATO; REIS; SILVA, 2020; SANTOS et al., 2018; OLIVEIRA, 2016; COSTA; SCHOR, 2014), se concentrou em análises de dados secundários e somente ações vinculadas à saúde. Aqui, houve a coleta por meio de dados primários, a inserção das capacidades institucionais e da percepção dos atores públicos, e a consideração da política pública como um todo para o idoso.

Como contribuição, os resultados aqui encontrados demonstraram que as capacidades institucionais governamentais ainda são insuficientes no município para o sucesso pleno das

políticas públicas a pessoa idosa. Existem esforços principalmente das capacidades estatais individuais, mas se percebeu pouca capacidade de integração e política para elas realmente sejam efetivas. A falta de secretaria e recursos específicos diminuem a possibilidade de sucesso nessas políticas. No entanto, é importante mencionar o esforço das pessoas em tentar trazer o bem-estar a pessoa idosa, mesmo não possuindo capacidades e habilidades relacionadas intimamente às necessidades da pessoa idosa.

Como relevância e, ou impacto social, esta pesquisa traz materiais para indicações de políticas a serem praticadas ou adequadas pelo ente subnacional. Normalmente, o gestor não dispõe de informações específicas sobre públicos específicos – logo, as decisões são generalistas ou iguais para públicos diferentes. Ademais, os resultados aqui são direcionadores para as ações de recursos humanos, onde investir, quem contratar e como preparar os atores humanos para as políticas públicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Caracterizando Políticas Públicas

O conceito de política pública, como campo de pesquisas, emergiu mais concretamente nos Estados Unidos, sobrepondo as discussões realizadas pela tradição europeia de investigações nesse segmento (SOUZA, 2006). No continente europeu, os assuntos se concentraram na análise sobre o Estado e suas instituições, sem percepções sobre a produção ou os resultados dos governos (SAWAYA, 2006).

Sobre esse cenário de evolução, discorre-se, segundo Souza (2006), que na Europa, os avanços das pesquisas estavam baseados em conteúdo sobre o papel do Estado e de uma das mais importantes instituições: o governo, que é o elaborador, por normalidade, de políticas públicas. Nos país norte-americano, ao contrário, a área preteriu o papel do Estado, passando direto para a ênfase nas investigações sobre a ação dos governos.

No contexto norte-americano, considera-se que a área de políticas públicas contou com quatro representantes seminais, sendo eles: H. Laswell; H. Simon; C. Lindblom e D. Easton. No Quadro 1, está demonstrada uma sumarização das contribuições desses autores (SOUZA, 2006; AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015).

Quadro 1 – Contribuições seminais sobre políticas públicas na literatura acadêmica

Autor	Ano de Contribuição	Contribuição
Laswell	1936	- Introduz a expressão <i>policy analysis</i> - Buscou conciliar conhecimento acadêmico e empírico da realidade dos governos e dos grupos de interesses
Simon	1967	- Introduz o conceito de racionalidade limitada para os decisores públicos nas políticas - Considerou que os decisores públicos têm cenários de informação assimétrica, comportamento oportunos e busca por interesses próprios
Lindblom	1959 e 1979	- Incorporou novos conhecimentos para análise de políticas públicas, sendo: poder, processo de decisão e o papel das eleições, burocracias, partidos e grupos de interesses
Eastone	1965	- Definiu a política pública como um sistema, com inputs e outputs. Os mesmos papeis de Lindblom são considerados aqui.

Fonte: Adaptado de Souza, 2006; Agum; Riscado; Menezes, 2015.

Mesmo com as contribuições iniciais e seminais dos autores supracitados, não se pode afirmar que existe uma “perfeita” definição sobre o que seja política pública. Para ilustrar essa “divergência”, Mead (1995) a conceitua como uma área inerente à política que analisa o governo sob a ótica de importantes questões públicas. Peters (1986) a caracteriza como a adição das atividades governamentais, que agem diretamente ou por delegação, e que influenciam a vida da sociedade. Dye (1984) resume o conceito de política pública como as

escolhas do governo: para quê, para quem e como fará a diferença. Por sua vez, Lynn (1980) argumenta que a política pública é refletida como um conjunto de ações governamentais que produzirão consequências singulares.

Em definições mais recentes, Sawaya (2006) conceitua a política pública como algo que tenha a centralidade da pessoa, a população, como o sujeito a ser atendido conforme às suas necessidades, por meio do oferecimento de serviços públicos.

Em termos amplos sobre as políticas públicas, Gianezini et al. (2017, p. 1080) afirma que:

a complexidade de um sistema que dê voz à diversidade de necessidades do povo, sejam elas sobre educação, crianças/adolescentes, saúde, gênero, terceira idade, desenvolvimento local, geração de emprego e renda, crédito ao pequeno produtor ou à questão ambiental, implica o entendimento da importância de um conjunto de políticas que ampliem os direitos e garantam ações que tenham em vista o desenvolvimento social.

Na visão de Dallari (2013, p. 4), “o Estado é formado por contratos que regulam a sociedade e originado pela vontade humana, e aspira o bem geral que lhes é próprio, ou seja, o bem comum. Assim, o homem realiza pactos e contratos visando o interesse público surgindo, assim, as ações sociais por meio de políticas”. “Essas ações sociais têm origem longínqua, mas há um entendimento de que a organização e, em especial, a análise das políticas públicas, teve origem em países anglo-saxões” (TINOCO, 2010, p. 186).

Em suma, com o exposto, “as políticas públicas passam, assim, a serem constituídas a partir das contribuições e da interação entre diversos atores num espaço sociopolítico, com regras e dinâmicas próprias [...]” (AMORIN; BOULLOSA, 2013, p. 62), que buscam o bem-estar-geral e o atendimento das necessidades diversas do povo (GIANEZINI et al., 2017).

Como complementações à definição de políticas públicas, há a argumentação de que elas estão baseadas no entendimento de que as demandas sociais podem ser solucionadas com *background* apropriado e a utilização de técnicas específicas. Parsons (2007) afirma que o conhecimento humano está na base do desenvolvimento do enfoque de políticas públicas. Fato corroborado por Capella (2018), que aponta o conhecimento como primordial para a tomada de decisão governamental com processos e tecnicismo especializado. Para a autora, o papel da “pessoa” que provê as políticas públicas seria fundamental para encontrar evidências de problemas sociais, para levantar suas causas e a adoção de medidas necessárias para sua resolução. Em resumo, as políticas públicas são formas de resoluções capazes de sanar problemas sociais (AMORIN; BOULLOSA, 2013).

Nesse mesmo sentido, argumenta-se que as políticas públicas devem ser baseadas em conhecimentos e técnicas apropriadas, mas deve se desenvolver sob diferentes perspectivas,

considerando, a exemplo, movimentos sociais, mídia, opinião pública, questões urbanas, entre outros. A formulação, implementação e análise de uma política são complexas, pois envolvem vários atores importantes (KINGDON, 2003).

Sobre as maneiras de se interpretar as políticas públicas, também se discorre sobre a perspectiva processual, amplamente conhecida como o ciclo de políticas públicas. Para tanto, primeiramente, para o começo de uma política pública deve existir um problema (STONE, 2002). Nesse cenário, existe um exercício técnico e um diagnóstico formal de algo que não está acontecendo adequadamente no segmento público. Com isso, são definidos objetivos, metas e caminhos de ações a serem trilhados pelo ente público (PETERS, 2015).

Para Rochefort e Cobb (1994, p. 4), “a definição do problema tem a ver com o que escolhemos identificar como problema público e como pensamos e falamos sobre essas preocupações”. O problema é a base da formulação ou da produção de políticas públicas e alguns elementos são importantes a serem considerados: Causalidade; Gravidade; Incidência; Novidade; Proximidade; Crise; Público-alvo; Meios *versus* fins e Soluções (STONE, 2002). Ademais, Capella (2018) elenca tipos de problemas, sendo: aqueles sem clara condição; com evidente condição e vinculação a bens públicos; com necessidade de escala e trabalho em conjunto; de difícil resolução; complexo com incerteza e risco; de decisões errôneas, favorecendo uns em detrimento a outros, e de distribuição de riqueza.

Para ilustrar essa lógica de problemática na política pública, Anderson (2011, p. 85), explica:

A ocorrência de condições ou eventos, como poluição, congestionamento, falta de medicamentos etc., são convertidos em problemas públicos apenas quando são definidos como tal. Condições ou eventos que falham em sua caracterização como problemas públicos não serão objeto da atenção governamental. Assim, nem todos os problemas são problemas públicos: problemas públicos afetam um número substantivo de pessoas e têm efeitos amplos, incluindo consequências para pessoas que não estão diretamente envolvidas. São também difíceis ou impossíveis de serem resolvidos por meio da ação individual.

Além da formulação inicial, o estudo da política pública envolve compreender a sua implementação, foco desta pesquisa, e os resultados, com a avaliação e o monitoramento. Todas as etapas são retroalimentadas, se formuladas adequadamente. As políticas públicas passam por um processo para serem efetivadas desde sua implantação até sua conclusão (GIANEZINI et al., 2017). Para tanto, cita-se Frey (2000), que categorizou os modelos como sendo formas simples de visualização da vida de uma política pública, devido a sua prolixidade de aplicação prática (Figura 1).



Figura 1 – Fases das Políticas Públicas

Fonte: Frey (2000).

Segundo o referido autor (2000), na fase de surgimento e definição do problema, em que ocorre um problema público, ele pode ser identificado por qualquer um dos atores de políticas públicas. Após isso, esse problema é inserido na agenda política para virar assunto de discussão política e pública.

A fase *agenda-setting* é uma análise preliminar, com a adição do problema público como pauta política e administrativa ou o deslocamento para data posterior (FREY, 2000). Em relação à elaboração de programas e decisão, escolhe-se a adequada alternativa para a solução (FREY, 2000; SARAIVA, 2006).

A implementação pode ser definida como “[...] aquela em que regras, rotinas e processos sociais são convertidos de intenções em ações” (SECCHI, 2013, p. 55). Nessa fase, há a concretização e a análise dos aspectos e alternativas implantadas.

A fase de avaliação e eventual correção é descrita por Raeder (2014, p. 135) como aquela avaliação que pode estar “[...] embasada por diagnósticos que verifiquem os impactos das ações empreendidas, fornecendo aos executores das ações recursos informacionais preciosos para formação de quadros ou ajustes de rotas nos projetos”. Essa fase tem conteúdos para perceber o resultado (eficácia) da política na sociedade (GIANEZINI et al., 2017). A expectativa é que essa fase encaminhe a solução para os problemas que a política pública almejava amenizar.

Ainda se menciona uma fase do ciclo de políticas públicas que pode acontecer: a extinção. Para Secchi (2010, p. 23),

“ela pode se revelar como uma fase difícil, tendo em vista a resistência dos beneficiários, os custos altos de iniciação das ações, os obstáculos legais e a inércia institucional. As principais etapas da extinção são: a resolução completa do

problema, a ineficácia dos programas, leis e ações, a perda progressiva de relevância do problema e sua exclusão da agenda política e formal”.

Em resumo, percebeu-se que o conceito de políticas públicas é plural, mas dependente de etapas e caminhos trilhados para a consecução dos objetivos para o bem-público.

2.1.1 Políticas Públicas à Pessoa Idosa: Inserção no Brasil

Dentre os campos de políticas públicas no Brasil, destaca-se aqui, foco desta pesquisa, aquele relacionado a proteção dos idosos, que veio se tornando mais representativa a partir da Constituição Federal de 1988. A partir de então, foram promulgadas a Lei nº 8.842/1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, a Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso, e a Portaria nº 2.528/2006, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde do Idoso. Para ilustrar a preocupação com os idosos, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020), a projeção é de que até o ano de 2025 o país terá a 6ª maior população de idosos do mundo (pessoas acima de 60 anos), com cerca de 32 milhões de pessoas. Por isso, a necessidade de se pensar políticas que contemplem essa população.

As políticas públicas para os idosos não são aquelas somente para os inativos ou aposentados, mas também para os ativos (principalmente). No Brasil, as pessoas idosas, aposentadas ou não, ainda são mantenedoras de lares, permanecendo no trabalho para complementar a renda familiar. Em vários casos, a renda do idoso é a única da casa (SATO; LANCMAN, 2020). Somam-se a isso, as mudanças legais, que definiram um número maior de anos a serem trabalhados ou contribuindo para a Previdência Social para atingir a aposentadoria, e que algumas pessoas também se mantêm trabalhando pelo significado e pela importância que atribuem ao trabalho. Manter os idosos ativos podem estar relacionado às necessidades de interação social, de se manterem parte da sociedade, produtivos e até mesmo de ocuparem o tempo ocioso (SATO; LANCMAN, 2020; FERNANDES; SOARES, 2012).

Segundo Fernandes e Soares (2012), a política pública para a pessoa idosa deve envolver o envelhecimento ativo, como preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse tipo de política, o enfoque é reconhecer o idoso como ativo e participante na sua família e na sociedade. São ações públicas que podem oferecer oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de qualidade de vida ao decorrer do envelhecimento. “Envolve políticas públicas que promovem modos de viver mais saudáveis e seguros em todos os ciclos de vida” (OMS, 2015, s.p.).

Conforme o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS (2015), o envelhecimento ao ser considerado como ativo direciona como as políticas públicas devem

ser elaboradas e aplicadas, consoantes às seguintes características: 1) não há pessoas tipicamente velhas; 2) a diversidade na população adulta de maiores não é aleatória; 3) a idade mais avançada não é indício de dependência; 4) o envelhecimento gerará mais custos aos sistemas de saúde, mas não tantos como imaginam; 5) 70 são os novos 60, e vi) o gasto com pessoas mais velhas não é um custo, mas investimento.

Nesse mesmo caminho, Sousa et al. (2018, p. 3) discutem que o envelhecimento ativo deve considerar a participação na sociedade da pessoa idosa “em atividades de múltiplas dimensões, tais como as sociais, físicas, culturais, intelectuais, econômicas, cívicas e políticas”.

Sobre isso, há de se mencionar que no Brasil, por exemplo, aproximadamente 75% (segundo o IBGE, 2010) dos idosos vivem de forma independente, sem auxílio de outrem. Com isso, são fundamentais políticas públicas para que eles mantenham essa altivez e cidadania, com ações para o seu bem-estar (ANDRADE et al., 2013).

Para Andrade et al. (2013), há a necessidade de trabalhar com políticas públicas à pessoa idosa como se fosse a fortificação de um processo novo (para uma nova vida), capaz de considerar várias questões relacionadas à vida de todos os idosos, como: dificuldades financeiras impostas pelas aposentadorias, os serviços de saúde, a limitação ao acesso à cultura e à educação, a falta de respeito nos transportes, dentre outras. O principal para esse tipo de política é a inclusão, que o Estado efetive que os idosos possam desempenhar papéis sociais, sendo ativos, úteis e mais felizes.

Segundo Gianezini et al. (2017), são diversas as necessidades do povo por políticas públicas, incluindo aqui os idosos. Nesse sentido, dentre elas, destacam-se as que envolvem o campo social, considerando condições favoráveis de ações para a cultura, educação, trabalho, saúde, esporte, bem-estar etc. (LUCCHESI, 2004). Em complemento, Andrade et al. (2013) discorrem que as políticas públicas para à pessoa idosa são aquelas que permitam ações como:

Participar da política, das universidades abertas, dos grupos de convivência, dos fóruns, dos conselhos e associações de aposentados, dançando, namorando, viajando, fazendo teatro, canto, artes plásticas, enfim, vivendo a vida plenamente (ANDRADE et al., 2013, p. 3550).

Porém, para que o idoso “viva a vida plenamente” é necessário formalizar ações para as políticas públicas desse segmento populacional. Segundo Faleiros (2016, p. 87), “a criação das legislações no Brasil foi fundamental para a busca da efetivação dos direitos sociais da pessoa idosa, assegurando seus direitos na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos desenvolvidos”. Porém, quem pode oferecer essas políticas ao envelhecimento, principalmente as instituições, vem se adaptando de forma lenta,

sem condições integrais de aplicação da legislação. Essa legislação é importante por integrar a pessoa idosa como cidadão, mas precisa de apoios federativos entre os entes públicos para a sua efetividade (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS. 2015). Para Grin e Abrucio (2018), políticas públicas para a pessoa idosa sofrem das mesmas dificuldades do que as outras no Brasil. Ao considerar o papel do governo local em oferecer os serviços públicos, na ótica federalista, percebe-se a insuficiência institucional dos municípios, com a escassez de recursos financeiros, materiais e humanos.

No Brasil, para a proteção da pessoa idosa por meio de políticas públicas, é preciso evidenciar que o envelhecimento vem sendo entendido como um fenômeno complexo e que exige estudos multidisciplinares para a sua melhor compreensão (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015). A velhice ganhou mais atenção dos pesquisadores a partir da década de 80, mas as produções acadêmicas ainda são incipientes. A elevação da expectativa de vida suscitou o interesse de diferentes setores da sociedade no sentido de melhor compreender as necessidades da população idosa e direcionar informações ao Estado para a construção desse tipo de política (CASTRO et al., 2013).

Segundo Costa e Fávero (2009) e Piuvezam et al. (2015), o envelhecimento da população brasileira é um desafio, pois as políticas assistencialistas e sociais são complexas, diferentes e específicas – visando a manutenção da saúde (contra as doenças), mas, ao mesmo tempo, deve-se trazer o envelhecimento ativo com indicação à qualidade de vida. Piuvezam et al. (2015) concordam com essa complexidade. Para eles, o envelhecimento da população brasileira é considerado um processo progressivo e crescente, que está em discussão, mas ainda é carente de ações mais amplas que envolvem a atenção à saúde do idoso e as políticas públicas.

Para tratar de saúde e assistência à pessoa idosa como política, a concepção adotada é aquela da Constituição Federal de 1988. O entendimento é a garantia desse direito o que exige do Estado a implementação de políticas econômicas e sociais orientadas à redução de riscos de doenças e outros agravos, não apenas as que ampliam o espectro das políticas públicas relacionadas à saúde, como também exigem dos formuladores das políticas de saúde a interlocução com outros setores (LUCHESE, 2004). No País, houve avanços na elaboração de políticas públicas sociais voltadas aos idosos, dentre as quais podem-se citar: a Política Nacional do Idoso (1994); a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); o Estatuto do Idoso (2003); a Política Nacional de Assistência Social (2004); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988 e a

Lei de diretrizes básicas (CEB/CNE 1/2000) que dá direitos às especificidades de educação aos idosos (CAMPOS, M. E. S. M. et al 2020).

Essas políticas estão ou têm a tentativa de desenvolver um envelhecimento ativo, e segundo Carrijo (2019), os dizeres dessas leis conduzem para as seguintes linhas de atuação: trazer alternativas de participação, ocupação e convívio da pessoa idosa, integrando-a com as outras gerações; integrar os idosos nas etapas e aplicações das políticas públicas; priorizar o atendimento à pessoa idosa por intermédio de suas famílias e não com atendimento asilar; descentralizar as ações nos entes subnacionais; capacitar recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia, e articular políticas públicas para informar, pesquisar e realizar as ações voltadas às demandas da pessoas idosa.

Na conjuntura contemporânea de construção e aplicação de políticas públicas voltadas à pessoa idosa, no Brasil, se percebe a adoção de uma perspectiva neoliberal, na qual se encontra o Estado e setor privado como corresponsáveis pela operacionalização dessas políticas e pela proteção aos idosos.

As formas de respostas contemporâneas à “problemática social” do envelhecimento, mediante reforma das políticas de seguridade social, que mantém o Estado na proteção social, mas que introduz modificações substanciais na orientação, na cobertura, no nível dos benefícios, na qualidade de prestação de serviços, ou normatizando uma política setorial específica e outros instrumentos de direitos e as iniciativas diversas da sociedade civil na proteção social aos idosos, financiadas ou não pelo Estado, são expressões de alterações no formato da proteção social e das “novas” simbioses entre público e privado na política social (TEIXEIRA, 2008, p. 199).

Para Campos, Ferreira e Vargas (2015), o discurso contemporâneo das políticas públicas à pessoa idosa é de federalização e distribuição horizontais e verticais de competências. Nas atividades há a previsão de participação do Estado, da sociedade e da família. Assim, percebe-se o incentivo à participação dos setores público e privado na atuação dessas políticas.

Sobre a participação dos setores e as políticas públicas a pessoa idosa, é importante discorrer que ocorreram mudanças em suas características, seja pela pandemia da COVID-19 ou pela situação financeira do país, como o Brasil, trazendo a “desapostação”. Para Niwa et al. (2021), a tecnologia trouxe novos caminhos para os idosos com a pandemia, exigindo-se a necessidade de capacitá-los e inseri-los no mundo digital. Por outra perspectiva, segundo Silva et al. (2021), a idade não é mais um limitador para o trabalho, e quando a família precisa, as pessoas idosas voltam a trabalhar, e é preciso incluí-los, dar oportunidades no mercado de trabalho. Assim, ensino de tecnologia e ações públicas de não discriminação laboral são essenciais.

Teixeira (2008) argumenta que o setor privado compreende não apenas o lucrativo, mas também as atividades informais, domésticas e pessoais (famílias), as associações voluntárias, as cooperativas ou corporações privadas não lucrativas e as organizações governamentais. Nesse cenário, a família vem sendo colocada como um importante agente privado de proteção social, e parte fundamental dos arranjos de proteção social. Há tempos os governos brasileiros vêm se beneficiando da participação e voluntariedade da família na prestação dos cuidados aos seus membros.

Nesse contexto, as políticas públicas para a pessoa idosa desenvolvidas até então são importantes objetos de análise sobre a estrutura organizacional do Estado de federalismo no País, se considerada, sobretudo, a formulação e a coordenação exercida pela União e a eminentemente atividade implementadora dos estados e, principalmente, dos municípios. Ademais, auxiliar os idosos não é somente uma ação pública, mas envolve diversos agentes “privados”.

Ademais, praticar uma política pública pode ser difícil, principalmente para os municípios. Embora os governos locais tenham papel de destaque, a formulação e a execução de políticas públicas podem ser afetadas por diretrizes e pela regulação federal, principalmente, quando limitam a autonomia decisória dos municípios com relação à alocação de recursos (ARRETCHE, 2010). Com isso, pode-se não atingir o desejado envelhecimento ativo da pessoa idosa.

2.2 Capacidades Institucionais Governamentais na Gestão Pública

2.2.1 Capacidades Governamentais Locais

A função da administração pública é trazer o bem comum à sociedade com os recursos estatais disponíveis. Para tanto, os gestores públicos devem ser democráticos e buscar resolver problemas públicos que sejam de interesse da sociedade. O ideal é que a solução pública venha de modo compartilhado, com a participação de atores, não somente os estatais, mas os privados e os representantes cívicos, promovendo o engajamento social (BARBACENA, 2009).

Para promover o bem comum, a administração pública necessita de capacidades, para o adequado oferecimento dos serviços. Diante disso, emerge-se o conceito de capacidades estatais (aqui também denominado de capacidades institucionais governamentais). Nos termos de Pierson (1995, p. 449), elas “referem-se aos recursos administrativos e financeiros disponíveis para moldar intervenções de políticas”. Para Arretche (1995), nas capacidades

estão implícitas as burocracias estatais, de formulação e de implementação de políticas. Inclusive, as capacidades estatais podem ser decorrentes da variação de burocratização e de isolamento das burocracias: quanto mais isoladas das pressões sociais, maiores seriam suas capacidades de formulação e implementação de políticas (ARRETCHE, 1995).

Segundo Cingolani (2013) e Grin (2012), quando existem maiores níveis de capacidade institucional governamental manejada pelos governos geram mais recursos, para definirem suas agendas com autonomia perante constrangimentos sociais e políticos. No entanto, capacidade estatal é plural (multidimensional) e não deve abordada de maneira geral ou singular.

Sobre as capacidades estatais e sua multidimensionalidade, o Estado pode atingir suas metas se for dotado de fundamentos essenciais, como servidores qualificados e recursos financeiros, para expandir a eficácia da sua ação junto à sociedade (SKOCPOL, 2002).

Nos diversos países e inclusive no Brasil, há uma tendência de alterações nas estruturas subnacionais de gestão estimulada por exigência federal para aprimorarem sua capacidade organizacional, visando gerenciar e executar os recursos das transferências intergovernamentais (BICHIR, 2011).

Daí a relevância de investigar se existem capacidades ou recursos governamentais cuja ausência ou presença são críticas para os governos levarem adequadamente suas tarefas (EVANS; RUESCHMEYER; SKOCPOL, 2002). Assim, capacidades estatais vinculadas aos fatores fiscais e administrativos, a exemplo, atendem a várias atividades e são determinantes para analisar a força dos governos.

A capacidade de mobilizar receitas fiscais é a base das capacidades do Estado (CÁRDENAS, 2010; KJAER et al., 2002). No centro da capacidade do Estado, está aquela que recolhe impostos da sociedade para financiar bens públicos e gerar receitas fiscais (DINCECCO; PRADO, 2012; LEVI, 1988).

Outrossim, a construção do Estado deve ser fortalecida diante de “deseconomias administrativas e organizacionais”, que afetam seu desempenho. Desenvolver capacidades institucionais governamentais, mesmo que burocráticas, não é uma estratégia conservadora, pois gera retorno político aos governos (EVANS, 2003). Assim, a capacidade vinculada a burocracia profissional e qualificada e eficácia governamental são essenciais para implementar políticas públicas (CÁRDENAS, 2010; HANSON; SIGMAN, 2011; KOCHER, 2010).

Há de mencionar, contudo, quando se discorre sobre a capacidade administrativa ou pessoal, Marengo (2017) mostra que ela pode se apresentar de forma plural, com perfis diferenciados, sejam aqueles mais burocratas, gerenciais ou patronais.

Corroborando ao já discutido, os argumentos de Hildebrand e Grindle (1995, p. 21) e Geddes (1994) apontaram que construir capacidades pode ser um indicativo de desempenho estatal, reforçando habilidades e atributos de competências gerencial, técnica e administrativa. Nessa linha, três ações são relevantes: “recursos humanos (provisão e capacitação); desenvolvimento organizacional (novas estruturas administrativas e recursos materiais e tecnológicos) e fortalecimento dos sistemas (administrativos, orçamentários, por exemplo)”.

Wu, Ramesh e Howlett (2015) e Geddes (1994) também associam capacidade governamental, administrativa, com ações para arrecadar tributos e tomar decisões de formas eficazes. Para Kocher (2010), sem recursos públicos não ocorrem políticas públicas. Assim, governos mais capacitados para arrecadar podem ter mais sucesso para o alcance do bem comum. A capacidade estatal, portanto, torna-se sinônimo de expertise para governar e implementar políticas (CÁRDENAS, 2010).

Por sua vez, ainda é importante destacar três fatores sobre o papel das estruturas administrativas e técnicas do Estado ou suas capacidades: organizacional, processual e intelectual (WU; RAMESH; HOWLETT, 2015; SIKKINK; WOLFSON, 1993; SKOWRONEK, 1984). O primeiro mede a magnitude da administração pública (número de servidores públicos); a segunda, a infraestrutura institucional (especialização técnica e institucional em atividades-chave); o terceiro enfatiza a gestão de pessoal (carreira, desenvolvimento de perícia técnica e estabilidade de emprego). Altos níveis na alocação desses três atributos podem garantir a eficiência administrativa para o aparato estatal implementar seus objetivos (SIKKINK; WOLFSON, 1993).

Enfim, após o exposto, discorre-se que capacidade institucional governamental não é um singular conceito, mas pode possuir dimensões, sendo, para Grindle (1996, p. 134):

- a) capacidade administrativa: estrutura organizacional para executar funções essenciais e a prestação de serviços públicos; b) capacidade técnica: habilidades para formular e gerenciar políticas; c) capacidade institucional: definição de “regras do jogo” relativas a regulação econômica e comportamento político dos atores sociais; d) capacidade política: estabelecimento de canais legítimos e eficazes para lidar com demandas sociais.

Em estruturas mais atuais e foco desta pesquisa, as capacidades podem ser as seguintes, segundo (WU; RAMESH; HOWLETT, 2015): Analítica, Operacional e Política, sendo que todas possuem níveis individual, organizacional e sistêmico.

2.2.2 Conceituando os Tipos de Capacidades Institucionais do Estado

Putnam (2006, p. 79) aponta que a capacidade institucional estatal é um conceito multidimensional, pois “a eficácia de uma instituição depende de sua capacidade completa e diversificável de conduzir bem seus interesses internos para a sociedade”. Assim, importa identificar elementos que levam a tornar a burocracia efetiva, que serão responsáveis por gerar coesão administrativa (coerência interna) e as formas pelas quais o Estado atua junto à sociedade (conexão externa). A capacidade transformadora do Estado depende desse duplo modo de agir (EVANS, 1995).

Considerando essa multiplicidade da capacidade estatal, das três dimensões propostas por Wu, Ramesh e Howlett (2015). Em resumo, esses conceitos estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Combinação entre habilidades e nível de recursos

Nível x Habilidades	Individual	Organizacional	Sistêmico
Analítica	<p>CAPACIDADE ANALÍTICA INDIVIDUAL</p> <p>Envolve a habilidade dos indivíduos de absorverem e processarem a informações de interesse para as políticas públicas.</p>	<p>CAPACIDADE ANALÍTICA ORGANIZACIONAL</p> <p>Existência de equipamentos e processos para coleta e análise de dados e o comprometimento organizacional com a tomada de decisão baseada em evidências.</p>	<p>CAPACIDADE ANALÍTICA SISTÊMICA</p> <p>Estado geral de entidades científicas, estatísticas e educacionais em uma sociedade que permite aos decisores políticos terem acesso a informações de qualidade para exercerem suas funções analíticas e gerenciais.</p>
Operacional	<p>CAPACIDADE OPERACIONAL INDIVIDUAL</p> <p>Habilidade dos indivíduos para desempenharem funções gerenciais-chave, como liderança, coordenação/controle e tomada de decisão.</p>	<p>CAPACIDADE OPERACIONAL ORGANIZACIONAL</p> <p>Organização interna das agências públicas e do ambiente político-institucional, bem como o relacionamento das agências com instituições, atores legislativos, executivos e servidores públicos.</p>	<p>CAPACIDADE OPERACIONAL SISTÊMICA</p> <p>Competência para a coordenação dos esforços dentro e fora do governo para tratar de problemas coletivos.</p>
Política	<p>CAPACIDADE POLÍTICA INDIVIDUAL</p> <p>Abrange o conhecimento e a experiência política dos atores.</p>	<p>CAPACIDADE POLÍTICA ORGANIZACIONAL</p> <p>Desenvolvimento de relacionamentos de aprendizado com os parceiros de governo e com o público.</p>	<p>CAPACIDADE POLÍTICA SISTÊMICA</p> <p>Constitui o ambiente que enquadra todas as atividades governamentais e é delineada pelo nível de confiança nas esferas política, social e econômica da ação política.</p>

Fonte: Adaptado a partir de Wu, Ramesh e Howlett (2015).

2.2.2.1 Capacidades Analíticas

2.2.2.1.1 Capacidade Individual

Referindo-se à capacidade institucional individual-analítica, Wu, Ramesh e Howlett (2015) argumentam que todos os governos precisam de um número significativo de funcionários com um mínimo de capacidade, competências, com as possibilidades de acessar e aplicar conhecimento técnico-científico e técnicas analíticas, sendo capazes de elaborar e implementar políticas de forma eficiente e econômica.

Para Wu et al. (2010), isso é especialmente importante no contexto da crescente ênfase na formulação de políticas baseadas em evidências, o que exige que os funcionários envolvidos no trabalho político tenham a capacidade de absorver e processar informações em todos os aspectos da formulação de políticas, tomada de decisão, implementação e avaliação. Wu, Ramesh e Howlett (2015) afirmam que a utilização do conhecimento no governo não costuma usar evidências, mesmo quando está disponível. Tal cenário é decorrente de pessoas que não possuem as habilidades para usá-las. Essa discussão sugere que os governos, como um todo, exibam uma distribuição desigual de capacidades, capacidades técnicas e práticas de utilização em diferentes locais organizacionais e temáticos e isso pode ser problemático para a formulação de políticas.

2.2.2.1.2 Capacidade Organizacional

Pattyn e Brans (2015) afirmam que os governos e suas agências devem possuir ampla capacidade organizacional-analítica, ou seja, possuírem a disponibilidade de indivíduos com habilidades analíticas, existência de máquinas e processos para coleta e análise de dados, e compromisso organizacional com políticas baseadas em evidências, se elas forem eficazes. Um sistema de informações eficiente para coleta e disseminação de informações dentro e entre as agências do setor público é especialmente importante no contexto da ênfase atual em evidências, para a formulação de políticas que requeiram não apenas a capacidade de analisar dados, mas também sua disponibilidade tempestiva (DAVIES; NUTLEY; SMITH, 2000).

2.2.2.1.3 Capacidade Sistêmica

Hsu (2015) lida com a capacidade sistêmica-analítica pluralmente. A autora a define como o estado geral da ciência, instalações estatísticas e educacionais em uma sociedade que permitem que os formuladores de políticas e trabalhadores acessem alta qualidade de informações para exercer suas funções analíticas e gerenciais. Neste tipo de capacidade, consideram-se o estado da educação em geral, juntamente com a coleta diligente e disseminação generalizada de dados sobre assuntos públicos, para ter um forte impacto na

capacidade dos governos de desempenhar suas funções (PATTYN; BRANS, 2015). Ademais, essa capacidade pode ser avaliada por meio de lacunas observadas em áreas políticas, como dados ambientais monitorados e relatórios entre os países.

2.2.2.2 Capacidade Operacional

2.2.2.2.1 Capacidade Individual

No nível individual-operacional, segundo Tiernan (2015), a capacidade de execução dos gestores é chave para suas funções gerenciais. É um determinante vital da capacidade política global do governo. No entanto, podem existir contradições: entre uma ênfase declarada na liderança nas discussões de reformas do setor público e a promoção de reformas gerenciais, enfatizando a eficiência e as habilidades técnicas (DAVIES; NUTLEY; SMITH, 2000). Para ilustrar esse dilema, focando-se em altos funcionários públicos na Grã-Bretanha, Tiernan (2015) apontou as dificuldades envolvidas na promoção da liderança no serviço público - não houve o esclarecimento de arranjos mais amplos para responsabilidades dos indivíduos, que pode “minar” em vez de reforçar a capacidade neste nível.

2.2.2.2.2 Capacidade Organizacional

Para Peters (2015), na capacidade organizacional-operacional, argumenta-se o quanto bem os gestores de políticas e a performance dos trabalhadores dependem da organização interna dos órgãos públicos e do ambiente político-institucional onde eles trabalham. A relação das agências com instituições e atores legislativos e executivos e a formação e aspirações dos servidores públicos, são determinantes importantes para a capacidade e eficácia desses atores.

2.2.2.2.3 Capacidade Sistêmica

Conforme Hughes et al. (2015) e Peters (2015), a capacidade no nível sistêmico-operacional refere-se à coordenação dos esforços (recursos) governamentais e não governamentais para enfrentar os problemas coletivos. Tal coordenação é percebida como crucial principalmente pelos trabalhadores (funcionários tácitos) e gerentes públicos.

Hughes et al. (2015) ainda destacam o caráter disperso e incremental do desenvolvimento dessa capacidade e se concentram no ambiente de política mais amplo no qual esse desenvolvimento incremental ocorre. Especificamente, os autores destacam, para o

desenvolvimento desta capacidade, os papéis de liderança, visão compartilhada, construção de círculos eleitorais, pesquisa política (e serviços) e conversa política inclusiva.

2.2.2.2.3 Capacidade Política

2.2.2.2.3.1 Capacidade Individual

Sobre a capacidade individual-política, Pal e Clark (2015) indicaram-na como uma habilidade fundamental exigida dos atores políticos: conhecimento e experiência política ou “perspicácia política” (WU; RAMESH; HOWLETT, 2015; WU et al., 2010). Aditivamente, Pal e Clark (2015) discutem que essa capacidade para a política não é só dentro do órgão público, mas também para o ambiente, externo, mais amplo. É essencial para os atores a efetividade na capacidade de atuar no processo político, identificando outros atores-chave e entendendo seus interesses e ideologias essenciais, bem como os relacionamentos. Tais contextos, são traços importantes de sucesso dos gestores públicos e dos câmbios políticos existentes (necessários) para um acordo entre *stakeholders* da sociedade.

2.2.2.2.3.2 Capacidade Organizacional

Quando há a consideração da capacidade organizacional-política, Dunlop (2017) a argumenta como um desafio fundamental no desenvolvimento de relacionamentos com parceiros de governança e com o público. Para se ter sucesso, os governos precisam definir um problema e atrair o público para se concentrar nele e contribuir ativamente para sua resolução (POST; SALMON; RAILE, 2008). Nesse cenário, a comunicação bidirecional pode permitir que os cidadãos monitorem as atividades dos Estados, entrem em diálogo com os atores públicos e possam influenciar nos resultados políticos (HAIDER; MCLOUGHLIN; SCOTT, 2011).

2.2.2.2.3.3 Capacidade Sistêmica

Por sua vez, Wu, Ramesh e Howlett (2015) argumentaram que a capacidade sistêmica-política é a mais ampla, englobando todos os outros tipos e um que tem o potencial de moldar todas as outras capacidades. Na medida em que forma o ambiente que enquadra todas as atividades governamentais, essa capacidade é de nível de “direção”, através da qual todos os outros aspectos da capacidade política podem ser moldados. Essa capacidade sistêmico-política é moldada pelo nível de confiança nas esferas políticas, sociais, econômicas e de segurança da ação política.

Para Wu et al. (2010), essa capacidade é como um "diamante", que fornece uma estrutura útil para pensar sobre os diferentes aspectos da possibilidade de legitimação. Isso é especialmente útil, pois um governo pode enfrentar crises e precisa se concentrar em ganhar confiança pública, buscar ser identificado e reconhecido.

Em resumo, houve uma demonstração de diferentes conceitos e tipologias para as capacidades, indicando-se a pluralidade dessa área. Com isso, buscando-se sustentar a literatura conceitual e a prática empírica, estudos são apresentados com o intuito de evidenciar a aplicação diversa das capacidades em diferentes locais e *lócus* – trazendo-se afirmações e argumentos de outros autores.

Inicialmente, cita-se a pesquisa de Lofrano (2010). Ele percebeu e discorreu sobre a limitação e preocupação do governo federal em implementar e executar políticas públicas conforme as suas capacidades. Com base no Federalismo, ele argumentou com estados e municípios foram dotados de mais autonomia, mas não possuem as mesmas capacidades estatais da União. Houve a explanação das dificuldades que os municípios têm enfrentado para exercer suas funções de planejamento, gestão, monitoramento e avaliação de políticas públicas, o que justificaria os esforços da União para melhorar a capacidade institucional dos municípios.

Cruz et al. (2011) argumentaram que a capacidade estatal do Poder Público municipal está relacionada às competências de “elaborar” e “aplicar” das políticas. Ademais, para que a capacidade seja fortalecida, há a necessidade de administração na estrutura organizacional, para garantir a “continuidade das atribuições e das atividades em períodos de mudanças política e administrativa” (CRUZ et al., 2011, p. 89).

Veloso et al. (2011), além de seus dados empíricos ratificarem os conceitos já discutidos de capacidade, reconheceram que a capacidade institucional estatal tem relação com a governabilidade, a transparência e a eficácia da ação pública municipal.

Ao discorrer sobre conselhos gestores, Lubambo (2002), os considerou como uma forma de capacidade estatal político-institucional dos municípios, de possível intervenção social participativa e de controle. Para o autor, a atuação desses conselhos pode ser uma capacidade que pode influenciar o desempenho da gestão municipal em implementar políticas públicas.

Segundo Vidal (2013), as pesquisas já existentes sobre a capacidade institucional tiveram abordagens mais direcionadas ao Estado (ou governo federal), avaliando-se principalmente seu aparato burocrático e/ou a qualidade da regulação das agências reguladoras. Estudos sobre os entes subnacionais, sobretudo os municípios, ainda são

necessários e escassos. Pereira (2014) ratifica essa visão, argumentando que os estudos iniciais apresentaram uma visão mais limitada da capacidade estatal, bastante influenciada pela concepção weberiana de burocracia qualificada e autônoma.

Lotta e Vaz (2015) perceberam a influência dos arranjos institucionais nas capacidades estatais do governo. Eles discorreram que os arranjos não são padronizados ou singulares, pois dependem da especificidade da política pública, assumindo características diferentes devido aos atores envolvidos, aos papéis exercidos por cada agente e ao contexto em que se configura.

Para Fernandes (2016), a capacidade institucional e organizacional não se limita a habilidades individuais. Outras dimensões podem ser inseridas na instituição ou na organização para criar um contexto de análise plural da capacidade. Com isso, há a possibilidade de se conhecer mais claramente as aptidões estatais.

Barbosa e Vaz (2019) afirmam que as capacidades institucionais estatais são as que trazem as normas que orientam a participação social na administração pública, ou seja, evidenciam as diretrizes que norteiam e estruturam a forma como devem funcionar os espaços participativos.

Por sua vez, Martins (2019) percebeu diferenças e disparidades na capacidade institucional administrativa das prefeituras de Minas Gerais, sendo que quando essas capacidades não são adequadas, ou piores em comparação aos outros, o ente público poderia definir áreas prioritárias para a intervenção governamental. Rosado (2020), ao investigar capacidades para políticas urbanas, constatou que a capacidade analítica individual é a indutora para todo o ciclo de políticas públicas, enquanto a capacidade operacional não mantém essa importância ou foi insuficiente no caso analisado para ações de âmbito urbano. Já Macedo, Viana e Nascimento (2019) argumentaram que a capacidade institucional do servidor está relacionada com o grau de instrução e o tempo de atuação na política pública. Além disso, essa capacidade do funcionário é influenciada pela busca de fontes de evidências confiáveis informacionais, principalmente de organismos internacionais, academia e beneficiários das políticas públicas.

Em resumo, notou-se que na empiria os conceitos utilizados são semelhantes aos já validados e utilizados na literatura. A variação é decorrente dos ambientes estudados e dos resultados heterogeneamente percebidos (LOFRANO, 2010; CRUZ et al., 2011; LOTTA; VAZ, 2015; FERNANDES, 2016; MARTINS, 2019; ROSADO, 2020). Ademais, discorre-se que, em termos gerais da revisão realizada, as capacidades são baseadas em dependência e interdependência, de elementos físicos e humanos, sendo que as pessoas são os elos

principais, os meios para que as capacidades se efetivem ou não. Pessoas usam os meios, os materiais, e as pessoas são responsáveis pelos relacionamentos de sucesso ou não. Diante do exposto, apresenta-se o mapa conceitual proposto para esta pesquisa (Figura 2).

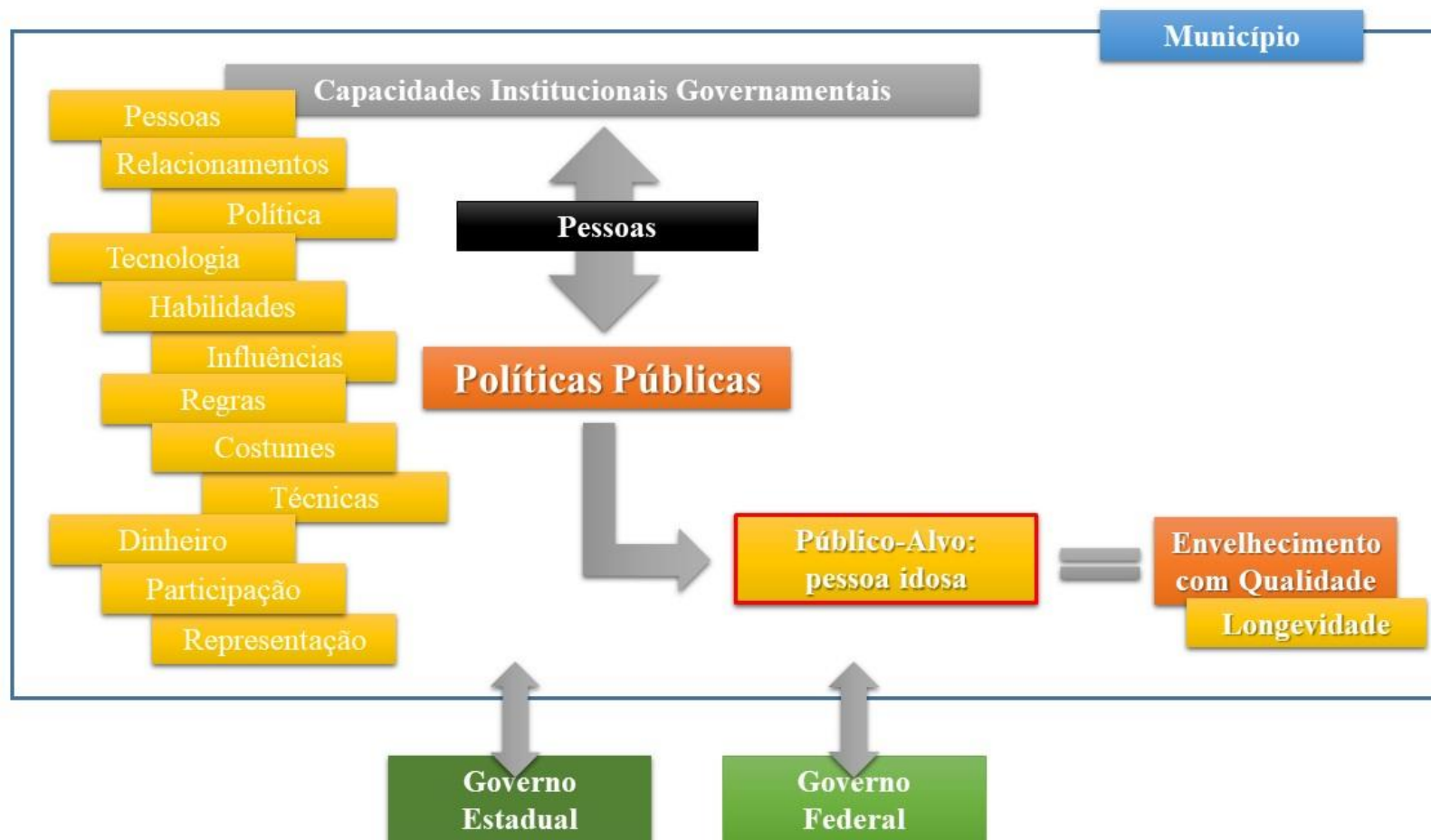


Figura 2 – Mapa conceitual da pesquisa proposta.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 *Locus* do Estudo

O *locus* deste estudo pode ser explicado e justificado em duas dimensões: estadual, estado do Amazonas (AM), e municipal, município de Manacapuru. Além disso, a realização desta pesquisa no Amazonas tem a sua justificativa pela acessibilidade do autor, bem como de fatores ou elementos que caracterizam esta unidade federativa como peculiar em relação ao resto do Brasil. Apesar do estado amazonense ser o maior em extensão no país, possui somente 62 municípios, com a sua área sendo menor em construções, cidades e mais coberta por variedades e riquezas naturais (bacias hidrográficas e selvas tropicais). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, Cidades, 2021), a população do estado é de cerca 4,3 milhões de pessoas, possui índice de desenvolvimento humano de 0,674 (de 2010) e tem um rendimento médio mensal domiciliar de R\$ 852,00. Ademais, o estado é formado por diversas populações ribeirinhas e também descendentes de indígenas.

Na dimensão municipal, apresenta-se o município de Manacapuru, local da investigação. É uma cidade de aproximadamente 100 mil habitantes, com PIB per capita de R\$14.839,37 - relacionado principalmente com a atividade pesqueira, mas com um baixo percentual de pessoas ocupadas, de somente 7,4% da população (dados de 2019). Outrossim, é dependente das transferências intergovernamentais dos outros entes e tem condições de saúde regulares, com mortalidade infantil abaixo de sete por mil, poucas internações por diarreia, 0,8 por mil, e 24 estabelecimentos de saúde (IBGE Cidades, 2021).

Ainda, outros elementos são discutidos para justificar a escolha deste município, sendo: i) é o terceiro mais populosos do estado e ainda faz parte da região metropolitana de Manaus; ii) devido à sua localização, o município atende municípios internos e externos a ele, assim a demanda por políticas públicas, incluindo a para os idosos, é relevante; iii) o município tem baixa capacidade de arrecadação tributária própria, sendo dependente de transferências de outros entes governamentais. Isso pode dificultar a implementação de políticas públicas. A relação é de R\$ 0,08 de recursos próprios para R\$ 1,00 de transferências (MEUMUNICÍPIOS.ORG, 2021), e iv) há um crescimento da população idosa neste local, mas ela é dependente de apoio assistencial do Estado, pois a média salarial é baixa, não conseguindo eles, por si só, acessarem serviços de bem-estar essenciais. Em uma amostra da pesquisa de Santos et al. (2018), quase 90% dos idosos têm rendimentos de até um salário mínimo.

Em relação às características da população idosa no estado e no município em análise (menciona-se que aqui foi adotada a classificação da OMS, ONU, que idosos são aqueles com idade igual ou superior a 60 anos), segundo dados de 2020, da Fundação Getúlio Vargas – FGV Social (2021), o Amazonas possui 5,04% (Brasil: 9,83%) e 7,74% (Brasil: 14,26%) de sua população acima de 65 e 60³, respectivamente. Manacapuru, por sua vez, com dados de 2015, possui 4,53% da população acima de 65 anos e 6,55% com mais de 60 anos. Tais valores, apesar de demonstrarem que o *locus* analisado e seu estado são jovens em termos populacionais, a presença dos idosos mesmo que ainda baixa é um indício para a elaboração de políticas públicas voltadas a essa parte da sociedade. Ratifica-se esse cenário, propício a esta pesquisa, com os resultados de Santos et al. (2018), que, por meio da coleta de dados nas Unidades Básicas de Saúde de Manacapuru, constatou que existem idosos ainda em atividade laboral (homens: 14,5% da amostra e mulheres: 6,7% da amostra), sem renda ou com baixa renda, sozinhos, e, em sua maioria, já sofreram com doenças e/ou comorbidades, tais como: hipertensão, reumatismo, acidente vascular cerebral, infarto, diabetes e asma. O que demonstra, ainda mais, a necessidade de intervenções governamentais para a manutenção do envelhecimento, com caráter ativo.

3.2 Coleta e Operacionalização dos Dados

Após a apresentação do *locus* da pesquisa, discorre-se sobre os dados utilizados. Primeiramente, foram levantados os dados documentais sobre as políticas públicas adotadas pelo município de Manacapuru, AM, que colaboram para o desenvolvimento de ações voltadas para o envelhecimento populacional. Com isso, houve a investigação em legislações, normativas e outros documentos emitidos sobre o assunto, consistindo em uma pesquisa documental. Os principais documentos utilizados foram: a Lei municipal n° 596/2018, que dispõe sobre o sistema único de assistência do social do município de Manacapuru, AM, e a Lei municipal n° 656/2019, dispondo sobre a notificação compulsória de violência contra a pessoa idosa. Ademais, foram verificadas atas, projetos de lei, emendas e documentos legislativos que tenham relação com esse tipo de política, bem como documentos disponibilizados pelas secretarias. As legislações federais também foram documentos importantes para as análises.

Em um segundo momento, com e após a *archival research*, foram levantadas as capacidades institucionais governamentais (ou estatais) do município de Manacapuru, AM,

³ Essas duas idades são utilizadas nos dados como classificações para pessoa idosa.

com base principalmente em Wu, Ramesh e Howlett (2015), bem como com o apoio de Lafontaine (2002); Forss e Venson (2002); Sagi (2009) e Alves (2019), para perceber a implementação de políticas públicas às pessoas idosas. Para tanto, em acréscimo aos documentos, foi realizada a coleta de dados primária.

Para a coleta de dados primária, *a priori* houve a elaboração dos instrumentos de coleta, sendo um roteiro de entrevista semiestruturado (com 16 perguntas sobre o foco da pesquisa e mais três argumentações adicionais) e um questionário estruturado. Para o questionário, esse instrumento foi composto de questões abertas e fechadas, sendo as últimas a serem respondidas por meio da escala Likert, variando de 0 a 10 pontos. Na presente pesquisa, a variação dessas respostas foi baseada em Alves (2019), sendo zero não se aplicar ao servidor entrevistado e mais próximo de 10, se aplica totalmente ao trabalho do servidor. Sobre as capacidades e as dimensões a serem consideradas (obtidas nos instrumentos de pesquisa), o estudo de Wu, Ramesh e Howlett (2015) foi o balizador. Aditivamente, as investigações de Moreira (2021) e de Alves (2019) também foram utilizadas.

Na elaboração dos instrumentos de coleta, replicados e adaptados de Moreira (2021) e Alves (2019), eles tiveram o objetivo de compreender as capacidades institucionais governamentais das secretarias que foram e/ou são responsáveis (ou têm potencial) para implementar políticas públicas à pessoa idosa no município. O sujeito a ser entrevistado foi o secretário (preferencialmente) ou representante de alto escalão da secretaria (ou funcionários que tenham relacionamento com a política pública aplicada). Como forma de detalhamento, no roteiro de entrevista e no questionário, que estão anexos, coletaram-se informações relacionadas a:

- **Capacidade Individual:** nesta dimensão foram coletados dados sobre as pessoas e os seus conhecimentos, graduações (especializações), suficientes (ou não) para possibilitar a implementação de políticas de saúde à pessoa idosa.

- Subconstructos (Variáveis de coleta):

- *Analítico:* habilidades das pessoas em processos relacionados às informações: assimilação e processamento (incluindo conhecimentos sobre as políticas públicas). Exemplo de pergunta: “Como a secretaria busca informações para a implementação das políticas públicas à pessoa idosa? (Exemplo: informações científicas, dados oficiais, registros internos, experiência, opinião dos beneficiados, opiniões e pareceres de especialistas, outras mídias etc.)”;

- *Operacional:* habilidades dos indivíduos para gerenciar, controlar e tomar decisões para a implementação dessas políticas. Exemplificação de questionamento: “O quadro

funcional da Secretaria apresenta as habilidades e competências para as atividades de implementação de políticas públicas à pessoa idosa?”;

- *Político*: habilidades para conexões e negociações políticas. Isso refere-se acessar recursos pelas “negociações” necessárias para a implementação de políticas. Negociação entre os poderes. Exemplo: “A secretaria se relaciona com as demais secretarias do município ou estado ou União para as funções relacionadas às políticas públicas à pessoa idosa? Com quais, especificadamente? Como esse relacionamento ocorre?”.

- **Capacidade Organizacional**: nesta dimensão foram coletados dados sobre a organização, sua estrutura e conexões (compartilhamento de informações) para a consequência de implementar uma política pública.

- Subconstructos (Variáveis de coleta):

- *Analítica*: existência de equipamentos, processos e rotinas para a organização pública tomar a decisão de implementar uma política. Exemplo de questão: “A secretaria na qual trabalho tem equipamentos (computadores, telefones, projetores, vídeo ou web conferência) necessários para a realização adequada das atividades?”;

- *Operacional*: relacionamento entre as secretarias e os órgãos para ações conjuntas. Obtenção de informações sobre o ambiente local institucional e político. Ilustração: “Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com Vereadores (Poder Legislativo)?”;

- *Política*: informações sobre aprendizado dentro e fora da prefeitura para implementar políticas aos idosos. Identificar a presença de referências locais, estaduais e federais. Exemplo de pergunta: “A secretaria elabora e mantém atualizados bancos de dados sobre os resultados relacionados à área de política pública à pessoa idosa?”.

- **Capacidade Sistêmica**: aqui foram coletados dados sobre o relacionamento, coordenação dos órgãos (secretarias) que compõem a prefeitura para implementar políticas públicas ao idoso, bem como uma base de conhecimentos científicos existentes.

- Subconstructos (Variáveis de coleta):

- *Analítico*: verificação da existência de dados confiáveis que possam dar subsídios para implementar a política, bem como a existência de entidades que auxiliem educacionalmente e cientificamente nesse processo. Exemplo: “A secretaria considera quais as informações (Exemplo: baseada em fatos, evidências, experiências vivenciadas no município, de forma colegiada, com planejamento estratégico, documentos acadêmicos, documentos e relatórios oficiais, registros internos da secretaria, dados estatísticos, experiência pessoal, opinião de especialistas, pareceres de consultores, mídia ou informações

de grupos de interesses (sindicatos, conselhos, ONGs etc.)) para a tomada de decisão sobre a implementação das políticas públicas à pessoa idosa?”;

- *Operacional*: coordenação existente dentro e fora da prefeitura para essas ações, com o governo municipal de outros locais. Ilustração: “Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com conselhos ou comissões participativas”;

- *Político*: dados sobre o ambiente coletivo que enquadra as atividades governamentais e a confiança interna e da sociedade sobre as políticas implementadas (controle social). Pergunta exemplo: “Como a secretaria acredita que a sociedade e outras partes interessadas avaliam as políticas públicas a pessoa idosa implementadas?”.

Ademais, na entrevista, três perguntas foram realizadas para subsidiar a escrita dos resultados, sendo:

“O que você entende por política pública à pessoa idosa?

Você acredita que o governo local tem cumprido o seu papel na implementação de políticas públicas à pessoa idosa?

Você acredita que o município está preparado, em termos de estrutura, de pessoal, de recursos financeiros, para implementação de políticas públicas à pessoa idosa?”

Tais questionamentos permitiram entender a política pública à pessoa idosa e como o município se autoavalia ao implementá-la.

Com os instrumentos de coleta prontos, dois passos foram executados:

i. Validação com dois docentes (de uma Universidade Federal mineira e de uma Universidade privada paulista) da área de Administração Pública e a aplicação em uma secretaria de outro município (teste piloto). Essas etapas foram realizadas de abril a maio de 2021, sendo que, com os retornos, o questionário e o roteiro de entrevista foram ajustados;

ii. Com os instrumentos ajustados, eles foram enviados via Plataforma Brasil, do Conselho Nacional de Saúde, para a apreciação no Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Processo exigido pela Universidade e pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A primeira submissão dos instrumentos foi realizada em 26/05/2021, sendo o primeiro parecer liberado em 23/06/2021. Modificações foram solicitadas. Com isso, houve a segunda submissão em 24/06/2021 e o parecer de aceitação final em 12/07/2021. O Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) é de número 47485921.1.0000.5153.

Com as versões finais e a aprovação do Comitê de Ética da Ufv, os instrumentos foram aplicados. Há de se mencionar que tanto para a realização da entrevista como para a aplicação do questionário os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foram

explicados e apresentados. As coletas de dados só foram realizadas após o consentimento dos participantes da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas nos dias 13 e 20 de agosto de 2021 em duas secretarias, sendo: a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS). Os entrevistados foram profissionais da secretária de saúde e da SEMAS. A duração das entrevistas foi de uma hora cada, sendo estas gravadas e realizadas por meio da plataforma *Google Meet*. A justificativa da realização de entrevistas com essas duas Secretarias se deve pois, elas tiveram e têm programas ou projetos voltados exclusivamente à implementação de políticas públicas para pessoas idosas no município de Manacapuru, AM.

As duas políticas públicas implementadas pelas duas Secretarias são: pela SEMSA, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), sendo que esse programa foi criado pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, incluindo a população idosa; e pela SEMAS, trata-se de uma política pública voltada para o Centro do Idoso “Eliza Feitosa”, situado no município, onde se há trabalhos e projetos caracterizados para o envelhecimento ativo.

Além das entrevistas, foram aplicados questionários em Secretarias que indiretamente ou têm potencial para a implementação de políticas públicas para as pessoas idosas. Esses instrumentos de coleta foram aplicados no período de 06 de agosto de 2021 até 01 de outubro de 2021, e houve as participações das seguintes secretarias: Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos (SEMOSP); Secretaria Municipal de Turismo e Cultura (SEMTUR) e Secretaria Municipal de Desporto e Lazer (SEMUD). As escolhas de tais Secretarias se justificam pelos potenciais delas em aplicar ou auxiliar nas políticas públicas, mas não necessariamente elas têm políticas individuais às pessoas idosas no município. Os questionários foram respondidos pelos secretários, os subsecretários, a coordenadora do centro do idoso, a coordenadora do programa de assistência social, as psicólogas das secretarias, os técnicos administrativos das secretarias e os professores de educação física do centro do idoso. O total de respostas foi de 13 participantes da pesquisa.

Os questionários foram aplicados por meio da plataforma do *Google*, sendo eles enviados por meio de *e-mail* ou aplicativos de mensagens diretas.

Há ainda de se mencionar que os participantes da pesquisa foram codificados em E1 e E2 para os entrevistados, e de P1 a P13 para os respondentes dos questionários.

3.3 Análise dos Dados

Após as coletas de dados de documentos e dos dados primários com as pessoas, a interpretação foi realizada pela técnica de análise de conteúdo. A proposta, por meio desse método, foi de ler e descrever o conteúdo de documentos e textos, no caso, do *corpus* formado pela entrevista e pelos documentos. Essa abordagem qualitativa possibilita identificar características de conteúdo presentes nas mensagens e realizar as inferências. Com base em Bardin (2009), Minayo (1994) e Moraes (1999), optou-se pela análise de conteúdo categorial, que consiste em desmembrar o texto em unidades e depois reagrupá-lo em categorias. As categorias foram baseadas nos níveis e habilidades pré-determinados pela literatura e o aparecimento de novas com os dados coletados.

Com isso, as categorias aqui consideradas estão presentes no Quadro 3.

Quadro 3 – Categorias aplicadas na análise dos dados desta pesquisa

Categorias	Conteúdo das Categorias	Base Conceitual	Fontes de Dados
Normativas para a implementação de Políticas Públicas à Pessoa Idosa	- Histórico de Leis Federais, Estaduais e municipais aplicadas. - Efetividade (ou não) das leis.	Leis e documentos normativos	Documentos secundários coletados, Questionário e Entrevista
“O implementar” de Políticas Públicas à Pessoa Idosa	- O que é implementar Políticas Públicas às Pessoas Idosas; - Aplicação prática: Potencialidades e barreiras à implementação dessas políticas.	Sawaya (2006) e Frey (2000)	Questionário e Entrevista
Capacidades Institucionais Governamentais para Implementar as Políticas Públicas à Pessoa Idosa	- Capacidade Individual; - Capacidade Organizacional; - Capacidade Sistêmica.	Wu, Ramesh e Howlett (2015); Moreira (2021), e Alves (2019)	Questionário e Entrevista
Efetividade e Auto-avaliação na implementação de Políticas Públicas à Pessoa Idosa	- Percepção sobre a efetividade de implementar políticas públicas às pessoas idosas; - Percepção sobre a utilização das capacidades institucionais governamentais para essas políticas; - Percepção sobre o retorno social e a qualidade dessas políticas pela população.	Wu, Ramesh e Howlett (2015); Moreira (2021), e Alves (2019)	Questionário e Entrevista

Fonte: Segundo literatura e resultados desta pesquisa.

Essa categorização foi adotada mediante alguns preceitos conceituais anteriores (WU; RAMESH; HOWLETT, 2015; FREY, 2000) e posteriores à coleta concebidos durante o aprofundamento do desenvolvimento da presente investigação que serviram de bases para o entendimento do que vem a ser políticas públicas, sua implementação, capacidades estatais, pessoas idosas e envelhecimento ativo. Além disso, a intenção da utilização desses preceitos para a categorização foi de facilitar a identificação de componentes que fizessem a conexão entre todo arcabouço teórico levantado e explorado, com a realidade encontrada nos dados

capturados dos normativos e outros documentos, que se somaram com as informações capturadas em campo durante a realização das entrevistas e questionários com os participantes da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Normativas para implementação de Políticas Públicas à Pessoa Idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa — PNSPI, instituída pela portaria nº 2528/GM de 19 de outubro de 2006 (e em consonância ao Estatuto do Idoso), buscou garantir a atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, visando a sua integração. Ela tem como principal finalidade proporcionar a independência e o envelhecimento ativo (com políticas relacionadas a Previdência e Assistência Social, Saúde, Trabalho, Justiça, Planejamento, Cultura e outras), em semelhança com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. Portaria 2.528/06 (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa) Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Segundo Fernandes e Soares (2012, p. 1499),

nessa política definem-se as ações no setor de saúde e são indicadas as responsabilidades institucionais de cada ente para o sucesso da política. “Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática. Sua implementação compreende a definição e/ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor da saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objeto – as pessoas idosas”.

Com base no exposto, discutem-se as normativas aplicadas às pessoas idosas, especificadamente as que abrangem a população de Manacapuru, *locus* deste estudo. Percebeu-se que existem leis que são implementadas nesse município, seja a nacional e/ou da cidade, sendo a Lei de nº 529/2018, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social do município de Manacapuru do Estado do Amazonas, contemplando também os idosos. Essa lei foi criada para, como afirma o participante da pesquisa, um profissional da secretaria de assistência social (E2), para atender uma imposição *top-to-down*, da União para o ente subnacional. Segundo o entrevistado (E2), ele discorreu sobre a formulação da lei, seu conteúdo, indicando que:

Entrevistado 2: Profissional da Assistência Social: Nosso trabalho é de proteção social básica para com os idosos. No município, a secretaria de assistência social, nós atuamos na gestão plena, trabalhamos proteção social básica, proteção social especial de média complexidade e de alta complexidade e todos os nossos serviços nós incluímos o idoso. E, na proteção básica, na verdade em todas proteções, nós temos um vínculo, um *link* com saúde e educação, que são a nossa rede, o nosso tripé aqui no município, e todos são bastante atuantes com relação à política do direito do idoso. Nós temos o conselho municipal do direito do idoso no município, que é vinculado à secretaria de assistência social, então assim, geralmente eles montam essas reuniões “pra” ver as necessidades e serviços que têm disponíveis “pro” idoso, nós temos um centro de convivência do idoso, que é o principal serviço do município, aonde nós atendemos mais de 100 idosos. É dentro desses serviços é que nós conseguimos acompanhar as famílias dos idosos, até mesmos conseguimos

identificar negligência com os idosos e proporcionar aos idosos o direito e acesso aos serviços que a lei preconiza.

Sobre outra lei municipal do *locus* desta investigação, ela está atrelada à Lei Orgânica Nacional da Saúde, que contempla a pessoa idosa, em seus princípios, destacando-se a preservação da autonomia, da integridade física e moral da pessoa, da integralidade da assistência, e da fixação de prioridades com base na epidemiologia. No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do SUS. Nesta regulamentação, são atribuídas as competências dos órgãos e entidades públicas para a implementação da PNSPI, e ela ainda se remete ao Conselho Nacional de Seguridade e aos conselhos setoriais, nos âmbitos da seguridade, formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, respeitadas as respectivas esferas de atribuições administrativas. Decreto 1.948/96 (Política Nacional do Idoso) Regulamenta a Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

Em destaque, a lei do município (nº. 656/2019) de Manacapuru está associada à integridade e preservação da saúde da pessoa idosa, dispondo sobre a notificação compulsória de casos de violência contra essa parcela da população. Sobre isso, o entrevistado 1 (E1), o profissional municipal de saúde, afirmou:

Entrevistado 1: Profissional de Saúde: A gente primeiramente tem como base aquilo que está estabelecido, como diretriz e como parâmetro de atuação na política nacional da pessoa idosa, que é o modelo que a gente segue como base do nosso trabalho, e que nos orienta para as leis. **Claro que a gente trabalha dentro de uma realidade própria, de fazer a política de saúde do idoso acontecer, porque eu digo sempre o seguinte: que nós somos povos da floresta, nós somos homens e mulheres da floresta, e a gente enquanto implementadores de saúde pública, a gente precisa estar atento a esse processo de ser povo da floresta.** Então, tem essa especificidade, sempre que a gente lança um olhar sobre a política de saúde, deve considerar a característica própria do homem da região amazônica, que tem sua raiz indígena, que tem seu local de morada propriamente a floresta. Em virtude disso, devemos considerar as orientações para a elaboração das leis com base nesse cenário peculiar (grifos próprios).

Ao verificar a consideração do cenário institucional local para a elaboração das leis (como foi percebido aqui na fala do E1: **“Claro que a gente trabalha dentro de uma realidade própria, de fazer a política de saúde do idoso acontecer, porque eu digo sempre o seguinte: que nós somos povos da floresta, nós somos homens e mulheres da floresta, e a gente enquanto implementadores de saúde pública, a gente precisa estar atento a esse processo de ser povo da floresta”**), amplia-se a resposta do Estado e da sociedade às necessidades das pessoas idosas. Uma vez que são tratados os mais variados

aspectos da sua vida, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes mais comuns cometidos contra eles.

Para que as leis percebidas nesta pesquisa sejam efetivas para as pessoas idosas, os funcionários públicos do município, os agentes implementadores, devem conhecer se existem licitudes relacionadas à essa parcela da população. Na indagação dos 13 respondentes que estão vinculados às diferentes secretarias que implementam direta ou indiretamente esse tipo de política, seis não indicaram conhecer a aplicação de leis em sua secretaria, enquanto sete apontaram para a resposta positiva. Dentre as secretárias com respostas negativas, citam-se: as Secretarias Municipais de Administração, Desporto e Lazer, Educação, Infraestrutura e Obras, Turismo e Cultura.

Apesar da maioria dos respondentes conhecerem a existência e/ou aplicação de leis relacionadas às pessoas idosas (políticas públicas), houve relatos de que a dificuldade em implementar os dispositivos lícitos, principalmente os de âmbitos da União, é recorrente. Segundo o E1, o que a lei determina como oferta de serviços públicos aos idosos, em várias vezes, não atendem ou são diferentes da realidade local, do “povo da floresta” (isso mesmo ele sabendo da realidade local, como já dito por E1: “Em virtude disso, devemos considerar as orientações para a elaboração das leis com base nesse cenário peculiar”). Para E1:

Entrevistado 1: Profissional de Saúde: A gente busca trabalhar dentro daquilo que a própria realidade do idosa demanda para nós. Porém, há um confronto com o que está estabelecido na política nacional da atenção básica. Além do que está previsto na lei, para a gente é preciso de uma atenção especializada maior nessa faixa idade. A gente fundamentalmente trabalha em aspectos de prevenção das patologias e o tratamento daquelas doenças consideradas crônicas para o não agravamento. O objetivo é permitir a essas pessoas qualidade de vida e uma certa longevidade; enfim, uma série de fatores que levem a essa pessoa idosa a ter aspectos de vida melhorados, com relação ao psiquismo, a saúde física e mental, e por que não dizer até mesmo nas questões de espiritualidade humana. Esses aspectos são baseados na experiência e no contato local, e não necessariamente de uma lei que é colocada de forma nacional e igual para todos os municípios.

O outro entrevistado, E2, complementou que em alguns casos a política nacional do idoso traz algumas dificuldades para serem contempladas em sua totalidade na realidade local. Porém, ele afirmou que para que as pessoas idosas não percam serviços relacionados ao envelhecimento ativo, buscam-se políticas adicionais do estado amazonense e do próprio governo local por meio das leis promulgadas.

Ele discorreu que “nós buscamos atender às demandas que nos são direcionadas, mas nós também temos serviços disponíveis, que já vem de outras esferas com garantia. A gente tem o Centro de Convivência do Idoso, que já tem um vínculo com a rede estadual, que nos permite atender às demandas, por exemplo, quando existem eventos, campanhas, ações, vinculadas com o idoso. A gente junto com estado promove essas ações”.

Sobre a ótica de complementação das ações à pessoa idosa com leis municipais (como ilustração a de nº. 656/2019), o entrevistado E2 discorreu sobre a necessidade de serviços adicionais à lei nacional e eles são passíveis de serem ofertadas pela estrutura municipal disponível em Manacapuru.

Entrevistado 2: Profissional da Assistência Social: Eu acredito que no município as maiores necessidades das ações são de saúde “pro” idoso, o idoso precisa muito de atenção nessa questão de saúde. As outras necessidades são dentro das nossas políticas, como a questão da vulnerabilidade social, que é um acompanhamento realmente diário que é feito; porque uma cesta básica não vai suprir as necessidades, tem os idosos que são contemplados com os benefícios do BPC ou com a aposentadoria, mas tem idosos que não. Então, esses idosos são nossas prioridades, aonde a gente faz acompanhamento, aonde são desenvolvidas atividades de artesanato e várias outras atividades, até mesmo atividades físicas para desenvolver essa questão de saúde e acompanhamento, e até atendimentos com psicólogos, psicossocial mesmo. Isso para que os idosos compreendam que o fato da vulnerabilidade pode ser superado, pode ser vencido, que existem outros meios, que a preocupação neles, muitas das vezes, não é nem com ele, é com os filhos deles. E aí a gente tem que fazer esse acompanhamento familiar mesmo psicossocial.

Porém, os entrevistados relataram que mesmo que se crie uma lei municipal e tenha estrutura local, o sucesso ou a efetividade da lei depende de um fator fundamental: a existência de recursos financeiros. Para o E1, “o financiamento, por exemplo, está muito focado no geral, na atenção básica da população em geral, não tem um financiamento específico para o desenvolvimento de política de saúde ou pública do idoso”. O entrevistado E2 vai ao encontro dessas limitações, e afirmou que o “dinheiro é um problema recorrente, pois não adianta criar leis se elas não podem ser efetivadas”. Em termos mais amplos, os participantes da pesquisa argumentaram:

Entrevistado 1: Profissional de Saúde: Eu acho que o financiamento é fator fundamental para que a lei seja efetivada e deveria ser melhorado. Isso no sentido de implantar uma política mais consciente, mas essa é uma dificuldade que vejo. A gente sabe que o SUS acaba sendo subfinanciado, vamos dizer assim: a conta não fecha. Para os idosos, temos obrigações, mas a gente tem dificuldade de implementação, dado a escassez de recursos. **Entrevistado 2: Profissional da Assistência Social:** Nós temos muitas dificuldades e não são poucas, com relação inclusive de disponibilidade de recursos financeiros para contratar equipe técnica específica, que é exigência da lei. Então assim, acho que essa, o dinheiro, é a nossa maior dificuldade, não ter essa possibilidade que possa proporcionar um serviço melhor, e aí o que acontece, ficamos mais voltados para questão de atender o que dá da lei. A nossa dificuldade é não poder proporcionar mais coisas para eles, não ter um espaço financeiro que possa dar esse subsídio para idoso sabe.

Há de se mencionar, no entanto, que dos entrevistados de secretarias que indiretamente podem aplicar políticas públicas à pessoa idosa, um participante (P4) relatou que mesmo com as dificuldades em implementar as leis, alguns pontos podem ser percebidos como incentivadores para elas. Ele relatou que “a integração e a mobilização conjunta dentro dessa faixa etária pode facilitar que soluções sejam dadas quando alguns pontos das leis podem não

ser aplicados na totalidade”. Ademais, o participante P4 relatou que “a facilidade em aplicar a lei está com a integração das pessoas idosas atendidas e com a ação da equipe multiprofissional”. Isso faz com que:

P4: Essas pessoas acabem indo ao encontro, recebam as equipes, como uma troca de relacionamento que se estabelece a partir dos vínculos que eles criam. Com as equipes por meio de estratégias e com as pessoas idosas sendo abertas, há a possibilidade de que a lei seja melhor aplicada e reconhecida pela sociedade.

Sobre isso, a literatura discute, como as opiniões de Gomes (2019) e Piuvezam et al. (2015), que na PNSPI ocorre uma divisão responsabilidades, sem, no entanto, reduzir a importância da União e dos entes subnacionais. Mesmo que a descentralização tenta aproximar a política pública ao idoso via União com a realidade local, o percebido aqui é que ocorrem dificuldades. Como relatado pelo E1, o município de Manacapuru tem uma condição de “povo da floresta”, com características peculiares. Assim, percebe-se que o município tem papel de destaque na operacionalização desse tipo de política. Porém, nem sempre a lei é favorável ao âmbito característico local, fazendo com que ela seja inefetiva parcialmente e, mesmo com a criação de leis municipais, elas podem não contemplar o envelhecimento ativo desejável.

Segundo Gomes (2019), para que a lei de uma política pública à pessoa idosa seja efetiva são necessários alguns fatores, a saber: exige-se dos profissionais profundo conhecimento da legislação e deve oferecer-lhes programas de requalificação e educação; maior capacidade de gestão pelo ente público, e permissão de controle da sociedade sobre as ações do Estado.

Por sua vez, um ponto ainda a se discutir é o relacionamento entre as esferas federais e as secretarias para que as leis de qualquer âmbito sejam efetivas à pessoa idosa. Para os entrevistados, essa relação favorece o sucesso lícito, mesmo com as dificuldades, barreiras (recursos financeiros, leis *top-to-down*) que ocorrem. O E1 relatou:

Entrevistado 1: Profissional de Saúde: É uma discussão intersecretorial a política ao idoso, porque a demanda é diversa. Nós não temos demandas só por saúde pública, nós temos demandas por relacionamento, agrupamento, e interesses próprios de subatividades de cada pessoa idosa ou de subatividades coletiva que acaba por promover encontros e vínculos de interesse comum. Então, há um diálogo sim com outras secretarias municipais para que as leis ocorram. Como, por exemplo, com a secretaria de assistência Social, que também promove ações com grupos de idosos. Essa parceria leva a gente ter no município de Manacapuru dois centros dos idosos, um funcionando mais que o outro. Lógico, que em 2020, 2021, as leis pararam de ser aplicadas não pela falta de parceria, mas pela questão da pandemia. Houve uma diminuição e até quase paralisação mesmo nesse período das atividades, dado o risco de contaminação dessas pessoas e a vulnerabilidade delas. Mas estamos voltando pouco a pouco (grifos próprios).

Vale destacar que existem parcerias mais recorrentes entre as duas secretarias municipais supramencionadas, saúde e assistência social, mas ambas auxiliam as demais que podem aplicar políticas públicas à pessoa idosa (como percebido que esse tipo de política é plural: **“É uma discussão intersetorial a política ao idoso, porque a demanda é diversa. Nós não temos demandas só por saúde pública, nós temos demandas por relacionamento, agrupamento, e interesses próprios de subatividades de cada pessoa idosa ou de subatividades coletiva que acaba por promover encontros e vínculos de interesse comum” (E1)**). No entanto, sem as secretarias de Administração e Finanças do município, as atividades não ocorrem daquelas previstas na lei, pois há a necessidade de recursos financeiros – e essas secretarias são responsáveis por planejar, controlar e liberar o “dinheiro público”.

Assim, diante do exposto, resumem-se alguns pontos percebidos sobre a normatização de políticas públicas à pessoa idosa no município de Manacapuru:

- Inserção das leis *top-to-down* (entre União para entes subnacionais);
- Dificuldade em implementá-las: aqui a explicação está talvez na ótica de que a participação dos idosos é pequena no estado (e no *locus*), e as dificuldades vêm da possível não priorização desses tipos de políticas. Além disso, as pessoas não envelhecem com tanta qualidade, como há pouca oportunidade de trabalho contínuo, a população trabalha muito e em condições inadequadas, levando a idade avançada com dificuldades, doenças e até depressão. Logo, a demanda de políticas é alta e as normatizações não suficientes para isso. Oliveira et al. (2020) ratificaram esse cenário na Amazônia;
- Criação de leis locais para tentar solucionar as barreiras das leis nacionais, estaduais;
- Falta de recursos financeiros para a efetividade das leis, e
- Relacionamentos entre secretarias para que as leis possam, mas não com certeza, atingir seus objetivos.

4.2 “O implementar” de Políticas Públicas (e Aplicabilidade) à Pessoa Idosa

Em segundo momento desta pesquisa, após a compreensão do normativismo presente no município analisado, buscou-se apreender sobre como os participantes da pesquisa entendem o que é uma política pública (em seu aspecto completo, de até a aplicação), e especificadamente para a pessoa idosa.

A pirâmide etária de um país é uma informação de importância para que os governantes tomem decisões sobre ações relacionadas às crianças, jovens, adultos e idosos. No caso das pessoas idosas, o envelhecimento está relacionado com a mudança da base da

composição etária em um local. À medida que as populações envelhecem, “a pirâmide populacional triangular de 2002 será substituída por uma estrutura mais cilíndrica em 2025” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. s.n.).

O envelhecimento da população tem implicações sobre o consumo, a aquisição, transferências de bens e montantes monetários, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. É um processo da vida, que é natural e previsível para o ser-humano. Logo, ele não deve ser tratado como uma doença ou somente como algo que requer soluções médicas; o envelhecimento é múltiplo e deve ser ativo, envolvendo aspectos sociais, econômicos e ambientais – que darão suporte para a implementação das políticas públicas (PORTO, 2002).

Compreendendo esse cenário, procurou-se entender, sob a ótica dos participantes, sobre o que é implementar (aplicabilidade) as políticas públicas à pessoa idosa. Houve uma percepção de que os entrevistados, em sua generalidade, compreendem política pública (para a sua implementação) por aquilo que é proposto pelos entes da República, principalmente União e os Estados. Porém, não veem que esses tipos de políticos são amplamente aplicados. Cinco dos 13 respondentes dos questionários concordaram com esse cenário. Para o Entrevistado 1:

Entrevistado 1: Profissional de Saúde: Sobre as políticas públicas para os idosos, eu entendo que a União é a orientadora para propor as diretrizes, então a União através do Ministério da Saúde propõe as diretrizes a serem executadas. Ela nos exige e cobra os indicadores da política pública. Aos estados cabe a supervisão, que hoje é através da Secretaria Estadual da Saúde. Então, para mim, se eu resumisse o conceito de política pública diria que é algo que o governo federal propõe e conduz a matricial para todos nós e o estado fiscaliza e nós executamos. Mas agora uma ação direta de aplicação mesmo do governo federal e/ou estadual com relação à política pública do idoso, eu desconheço, pelo menos no interior.

Porém, mesmo com essa visão normativa como preponderante, o entrevistado E2 expôs a sua opinião de que definir ou aplicar política pública à pessoa idosa está relacionada a assistência social, em garantir esses direitos.

Entrevistado 2: Profissional da Assistência Social: O meu conceito é que a política pública do direito do idoso é dar assistência a eles, é garantir a oferta de serviços a eles, na medida que atendam suas necessidades e que reconheçam suas fragilidades. Nesse sentido, a gente, em nossos trabalhos, tem que ser bem mais específicos e cuidadosos, é com relação mesmo a ter uma atenção diferenciada quando se trata de negligência, para garantir direito, não só simplesmente você está servindo e ofertando. É você estar dando atenção para ver se esse idoso não está sofrendo uma violação, se está sendo negligenciado. **Eu acredito então que política pública ao idoso é ter essa atenção realmente, seria garantir o direito dele e a assistência social tem esse olhar específico, a gente não trabalha só para oferta de serviços, a gente trabalha para garantir o direito deles** (grifos próprios).

Ao discutir essa percepção exposta por E2, é trazida a relação política pública e cidadania (como reforçado neste trecho por E2: **“Eu acredito então que política pública ao idoso é ter essa atenção realmente, seria garantir o direito dele e a assistência social tem esse olhar específico, a gente não trabalha só para oferta de serviços, a gente trabalha para garantir o direito deles”**). Segundo Pinsky (2003), ser cidadão é ter direitos civis, ou seja, direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei.

Os entrevistados e participantes da pesquisa também discorreram que política pública à pessoa idosa tem compreensões relacionadas ao governo e à governabilidade, ou seja, que haja disposição política dos interessados para que ela seja criada e implementada. Para o E2, para “resolver um problema público deve haver sim disposição política, haver interesse político. Porém, a gente percebe que há dificuldades nisso, as políticas públicas aos idosos não são incentivadas”.

Quando se faz essa associação, política pública e “incentivo da política”, alguns exemplos, positivos e negativos, citados pelos entrevistados demonstram que se for singularizar o conceito de política pública ao idoso deve haver a vontade política. Sob o aspecto favorável, tem-se o relato de E2.

Entrevistado 2: Profissional da Assistência Social: Por exemplo, o presidente do Conselho do Direito do Idoso Nacional esteve no estado, e ele ficou muito feliz quando soube que o município de Manacapuru tinha implantado e implementado o conselho do direito do idoso no município de Manacapuru. Aí que o conselho ficou pleno e atuante, ou seja, a política pública passou a ser efetiva. Esse conselho conseguiu várias relações com instituições, secretarias, órgãos públicos e teve acesso, inclusive, na rede privada, com os bancos. Ele ficou menos efetivo com a COVID-19, mas está voltando aos poucos. Aí por isso que eu costumo a dizer, se tem uma equipe específica interessada para fazer o trabalho, o trabalho acontece, a política pública acontece.

Pelo outro lado, aquele em que a vontade política limita a plenitude da política pública à pessoa idosa, o participante P5 relatou de que houve o interesse de uma parceria no município com uma instituição financeira privada, para fornecer auxílio financeiro ao fundo dos direitos do idoso. No entanto, devido a vários fatores de disposição do município e até dos envolvidos com os idosos (e a própria pandemia de COVID-19) essa ação não foi finalizada. Segundo o participante da pesquisa:

P5: Eu fiquei bem triste, porque eu peguei todas as instrumentais para finalizar o acordo. Não foi possível eu fazer sozinha porque não sou do colegiado do idoso infelizmente. Eu peguei todas as instrumentais, tudo que era necessário, e ajudei no que pude, só que no processo final, que é de realmente recorrer aos políticos, no caso o prefeito e vereadores, para fortalecer essa ligação com o privado e favorecer o idoso, a gente não conseguiu chegar com todos os documentos em dia.

Percebeu-se que política pública à pessoa idosa também deve ser percebida com base nos instrumentos, estruturas e equipamentos disponíveis, para que a aplicabilidade seja

efetiva. Para tanto, conforme Silvestre e Costa-Neto (2003), a política pública à pessoa idosa deve estar sujeita às ações do Sistema Único de Saúde, contando com as equipes de saúde da família para a assistência básica de saúde, hospitais gerais e centros, núcleos de referência à saúde do idoso (FALEIROS, 2016). No município de Manacapuru houve os relatos de que a política pública local tem relação com os centros e núcleos de apoio aos idosos. Para ilustrar, aponta-se, conforme E2, que “o Núcleo de Atenção a Família – NASF tem uma equipe técnica que vai lá no domicílio do idoso, para quem tem uma diabetes por exemplo”. Já os entrevistados E1 e E2 relataram sobre os apoios à situação neurológica. “Nós temos a equipe do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, que trabalha especificamente com atendimentos psicológico e neurológico. Ele tem apoio da Secretaria de finanças e administração, facilitando o financiar do bem-estar à pessoa idosa”.

Em complemento, P1, P2 e P12 relataram a existência no município do programa de Controle da Hipertensão e do Diabetes. Já P3 discorreu sobre a ocorrência de estruturas que promovem a promoção do envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos especializados e o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais a grupo de idosos. Enquanto, P4 e P5 citaram a existência de equipamentos públicos para práticas de lazer e a distribuição de *kits* de higiene. Enfim, notou-se que política pública como compreensão tem que ser aplicada (ou efetiva), assim, há a necessidade de ferramentas concretas como algumas percebidas aqui.

Portanto, com base no exposto, pode-se argumentar que quando indagados os participantes da pesquisa sobre o que é “o implementar” de política pública à pessoa idosa, pode-se discorrer que sua divagação estaria atrelada a uma disposição normativa, dependente da vontade política de atores, que deve possuir ferramentas necessárias para que seja efetiva (aplicada) ao bem-estar dos idosos.

Sobre isso, percebeu-se que os entrevistados não foram “puristas” ao perceber a política pública como algo utópico e sempre acontecendo – existem dificuldades e necessidades de ações pelos atores (como mencionado aqui por E2 que com estrutura a dificuldade diminui e a ação é realizada: “Aí por isso que eu costumo a dizer, se tem uma equipe específica interessada para fazer o trabalho, o trabalho acontece, a política pública acontece”). Isso vai ao encontro à Senna (2021), que discorreu sobre a política pública para a pessoa idosa não ser algo “assistencialista”, mas ações efetivas ao seu bem estar. Floriano (2021) também trouxe discussões que ratificaram o conceito aqui interpretado, de que essas políticas são decorrentes de normativas, racionais e incompletas (PINHEIRO, 2020), mas que

não são imediatas, dependem de esforços conjuntos para que haja uma proteção social ao idoso.

Por sua vez, considera-se ainda as opiniões de Bichir, Simoni Junior e Pereira (2020), de que a política pública à pessoa idosa não deve ser somente elaborada, mas ser efetiva. Para tanto, é necessário um esforço conjunto, da União e dos entes subnacionais na forma federalista do Brasil (ABRUCIO, 2005; SOUZA, 2013). A União deve ter o papel de coordenação, indução e regulação de desenhos e diretrizes das políticas sociais no país, enquanto estados e, mais especificamente, municípios serão os responsáveis por gestão e implementação de políticas públicas – com dificuldades e talvez sem os apoios necessários (MELO, 2005).

4.3 Capacidades Institucionais Governamentais para Implementar as Políticas Públicas à Pessoa Idosa

Com base na coleta de dados desta pesquisa, as capacidades podem ser as seguintes, segundo Wu, Ramesh e Howlett (2015): Analítica, Operacional e Política - sendo que todas possuem níveis individual, organizacional e sistêmico.

Inicialmente, discorre-se sobre a Capacidade Analítica Individual, que tem vínculo com os indivíduos, suas capacitações, motivações e interesses em obter mais conhecimentos para aplicar política pública. Os dados considerados foram das entrevistas e dos questionários. A primeira percepção encontrada estava relacionada a capacidade dos funcionários e gestores públicos, individualmente, em desenvolver, no sentido *lato*, as políticas públicas à pessoa idosa. Houve a constatação de que os participantes da pesquisa não se sentem preparados para criar uma política pública nessa área, nem mesmo implementá-la em sua totalidade. As respostas dos questionados foram de que a capacidade individual deles está mais para resolver ações ou atividades pontuais, como na formulação de alternativas para os problemas públicos (55% das respostas), na implementação das ações (45% das respostas) e na avaliação e monitoramento das ações (5% das respostas).

Essas respostas podem ser indicativas das políticas públicas *top-to-down* aplicadas nessa área (como já mencionado por E1: “A gente primeiramente tem como base aquilo que está estabelecido, como diretriz e como parâmetro de atuação na política nacional da pessoa idosa, que é o modelo que a gente segue como base do nosso trabalho, e que nos orienta para as leis”). No modelo do federalismo nacional, a União as criam, mas as repassa aos municípios, que não têm apoio, preparação e estrutura para o atendimento de um público-alvo peculiar. Como argumenta Wu et al. (2010), as políticas públicas são desenvolvidas pelas

evidências individuais gerais, sem considerar as diferentes capacidades locais e organizacionais, acarretando ineficiências nas políticas.

Sobre a dimensão individual, também foram percebidos dados sobre as capacidades operacional e política. Na Capacidade Operacional Individual (Tabela 1), que tem relação com o desempenho, funções e decisões das pessoas, constatou-se que, mesmo os participantes da pesquisa não serem satisfeitos sobre as suas capacidades, principalmente para criar e implementar uma política pública à pessoa idosa como um todo (capacidade analítica individual), eles são confiantes (maior proporção de concordância) em suas capacidades próprias para ações e atividades (singulares ou em escala menor) nessa área de serviço público (menciona-se que essa confiança pode levar a melhores resultados, como já reforçado por E2: “Aí por isso que eu costumo a dizer, se tem uma equipe específica interessada para fazer o trabalho, o trabalho acontece, a política pública acontece”).

Tabela 1 – Capacidades Operacionais Individuais dos participantes da pesquisa para políticas públicas a pessoa idosa

Questionamentos	Concordância	Discordância	Neutro
1. Considero minha formação acadêmica uma condição fundamental para o desempenho das atividades no meu cargo.	90%	5%	5%
2. Eu tenho as habilidades técnicas (Ex: consigo dialogar, esclarecer sobre as políticas públicas oferecidas à pessoa idosa, consigo atender corretamente a pessoa idosa resolvendo seus problemas e demandas) necessárias para dialogar/interagir com as partes interessadas (Ex: instituições públicas ou privadas, entidades em geral, sociedade) e atender o público idoso.	70%	5%	25%
3. Eu tenho as habilidades técnicas necessárias para lidar com elementos relativos a orçamento público, recursos financeiros, prestação de contas (Ex: emitir relatórios, pareceres, textos normativos, atender órgãos fiscalizadores etc.) e monitoramento de despesas.	70%	30%	0%
4. Eu tenho as habilidades técnicas necessárias para lidar com a legislação (leis, portarias, decretos) relacionada à área de política pública à pessoa idosa na qual trabalho, tais como: conheço a legislação relacionada à área e conheço o papel da minha secretaria e do meu cargo para cumpri-la, e/ou posso auxiliar na elaboração de novas leis.	60%	30%	10%
5. Eu tenho as habilidades técnicas (Ex: coletar dados, analisar e elaborar documentos para projetos ou termos) necessárias para dar suporte na elaboração de projetos, termo de cooperação, termo de execução descentralizada e celebração de convênios institucionais.	90%	10%	0%
6. Eu conheço e tenho as habilidades técnicas necessárias para utilizar sistemas de informação e aplicativos internos (da	70%	25%	5%

prefeitura) para controle e gestão de processos (gerencial).			
7. Eu tenho as habilidades necessárias para trabalhar em equipes multidisciplinares, como: ser conciliador, mediador, calmo, aberto a dar e ouvir opiniões, entender as virtudes e dificuldades de cada um etc.	90%	10%	0%
8. Eu tenho as habilidades necessárias para liderar e coordenar equipes multidisciplinares no cumprimento de diretrizes e normas para a implementação de políticas públicas à pessoa idosa.	70%	5%	25%
9. Eu tenho as habilidades técnicas necessárias para utilizar diversas fontes de informações (Ex: dados de artigos científicos, dados de documentos do governo, registros internos da secretaria, dados estatísticos, experiência pessoal, opinião, demandas, opinião de especialistas, mídias sociais e tradicionais etc.) definir problemas sociais relacionados à área de política pública à pessoa idosa na qual trabalho.	80%	5%	15%
10. Eu tenho as habilidades técnicas necessárias para analisar e tomar decisões com dados de fontes primárias ou secundárias (Ex: dados de artigos científicos, dados de documentos do governo, registros internos da secretaria, dados estatísticos, experiência pessoal, opinião, opinião de especialistas, mídias sociais e tradicionais etc.) relacionados à área de política pública à pessoa idosa.	80%	0%	20%
11. Eu tenho as habilidades técnicas necessárias para utilizar ferramentas estatísticas de pesquisa aplicada e/ou modelagem (Ex.: EXCEL, CALC, SPSS, STATA, R etc.).	80%	15%	5%
12. Consigo fazer análises críticas, baseada em dados e constatações, para identificar e avaliar as opções e soluções para problemas relacionados à área de política pública à pessoa idosa.	80%	5%	15%
13. Tenho conhecimentos e utilizo-os para elaboração de plano de ação que especifique claramente objetivos, metas, recursos e estratégias que integrem a implementação de uma política pública à pessoa idosa.	60%	5%	35%

Fonte: Dados da pesquisa.

As respostas dos participantes da pesquisa sinalizaram que eles se sentem preparados para gerenciar, liderar, coordenar ou tomar decisão sobre políticas públicas à pessoa idosa, mas especificadamente eles se sentem confortáveis para realizar ações e atividades. Houve a indicação de que os questionados consideram ter habilidades acadêmicas (há de se destacar que existem diferentes formações nos funcionários, como: contabilidade, recursos humanos, administração, pedagogia, arquitetura, educação e educação física), de análises orçamentárias, técnicas e comunicacionais, financeiras, operacionais e até tecnológicas, que favorecem a implementação desse tipo de política no município amazonense. Porém, notou-se que os

entrevistados consideraram-se menos propensos de habilidades em conhecer a legislação aplicável a pessoa idosa (somente 60% das respostas) e possuem limitações na elaboração de planos de estratégias para essas políticas, cerca de 40% discordam de suas capacidades ou são indiferentes a elas.

Mesmo os entrevistados considerando terem capacidades operacionais individuais, menciona-se que eles atendem a vários tipos de políticas públicas no município, além das às pessoas idosas. Isso mostra talvez o despreparo para lidar com questões peculiares que os idosos têm, idade que requer mais cuidados. O relato de P5 fortalece isso: “Não foi possível eu fazer sozinha porque não sou do colegiado do idoso infelizmente”. Por isso, podem ocorrer limitações técnicas como nas partes jurídicas e estratégicas. O entrevistado E2 discorreu sobre isso na entrevista, quando afirmou que “a gente tem dificuldade de ter uma equipe técnica específica, porque o município já mantém um serviço especial para o idoso, mas não é que eles não queiram pagar uma equipe técnica, mais pelo fato de ter uma equipe técnica dentro do CRAS que vai dar suporte ao idoso”.

Ademais, houve uma informação interessante sobre essa dimensão de capacidade. Parece que os indivíduos se sentem capacitados, mas as ferramentas usadas por eles são inferiores, principalmente nos aspectos tecnológicos (E2: **“Um dos nossos desafios é a tecnologia...”**). Tal cenário pode limitar o desenvolvimento das capacidades dessas pessoas. Sobre isso, traz-se o relato de E2.

Entrevistado 2: Profissional da Assistência Social: Um dos nossos desafios é a tecnologia. Nem todos os nossos profissionais atuam com a tecnologia, mas sabem usá-la. O problema é o que temos disponível de tecnologia. No centro de convivência do idoso, eles fazem de modo simples, modo simplificado o uso da tecnologia, com uma planilha que vai para a gestão. Aí na gestão, a gente faz esse controle, com esse banco de dados digital. Porém, lá no atendimento ao idoso, ainda se faz fichas técnicas, ainda no papel ofício, manuscritas mesmo (grifos próprios).

Sobre isso, segundo respostas dos participantes da pesquisa, a maioria dos funcionários não tem domínio do uso tecnológico, além de que alguns órgãos públicos aonde são colhidos os dados, também não disponibilizam equipamentos para a coleta dos mesmos. Muitas das informações são coletadas por meio de fichas técnicas impressas de forma manual, o que não é favorável. É desfavorável pois, impede uma tabulação mais adequada e comparativa da situação da pessoa idosa do município. Na maioria das vezes, a ficha é feita por “formalidade”, algo cerimonial, e não como instrumento de utilidade para política pública e fornecimento de informações para o gestor tomar decisões.

No entanto, no geral, mesmo com limitações, nota-se que a percepção dos participantes da pesquisa é que possuem capacidade nessa área de serviço público, e têm, conforme Tiernan (2015), características essenciais para as funções gerenciais.

Ao considerar a Capacidade Política Individual, a percepção pelos dados coletados é de que a “política”, o contato interno e externo à prefeitura de Manacapuru, é essencial. Como afirmam Pal e Clark (2015), os gestores e funcionários públicos têm que saber fazer câmbios e concessões, para que ocorram acordos favoráveis à sociedade. O E1, mesmo reconhecendo que possui orçamento próprio para as políticas públicas à pessoa idosa, reconheceu que é importante participar do processo político, falando com as pessoas, com os vereadores, com os influenciadores, com as empresas, para que haja o aporte de mais ações e recursos para esse público. No entanto, o E2 mencionou que essa capacidade ainda não é efetiva, pois houve algumas falhas em realizar parcerias com atores externos que poderiam oferecer mais recursos à essas políticas. Inclusive, E2 ilustrou um exemplo: “se a gente tivesse conseguido esse recurso lá com o Banco Santander, a secretaria teria mais recursos e possibilidades de ações pro idoso. Além disso, a gente já teria um conhecimento de como obter isso também lá nos gabinetes dos deputados”.

Enfim, constatou-se que os indivíduos são atores chaves (e provavelmente principais e indutores) à essas políticas públicas nos municípios. Porém, o município talvez possua ainda uma capacidade individual em avanço (ou limitada) em todas as dimensões, mesmo com os vários esforços proativos. Tal cenário é confirmado pelas respostas de P1, P3 e P5, que relataram que com a pandemia de COVID-19 as assistências ao idoso praticamente pararam, claro pelos perigos da idade, mas também pelos não capacitações dos envolvidos em questões tão peculiares.

Passa-se a discorrer sobre as capacidades organizacionais, que envolvem a soma das pessoas, entidades e relacionamentos. Primeiramente, são trazidos argumentos sobre a Capacidade Analítica Organizacional, que têm amplo vínculo com as capacidades individuais. Com base nos dados coletados, os indivíduos relataram que acreditam ter capacidades para ações e atividades mais singulares para esse tipo de políticas, mas se sentem inseguros para a implementar a política completa. Isso pode ser em decorrência não somente de características próprias, mas de todo o ambiente oferecido pela organização, no caso a prefeitura.

Na Tabela 2 estão as respostas sobre se a organização possui capacidade analítica, desde equipamentos até incentivos materiais ou não para se chegar à decisão.

Questionamentos	Concordância	Discordância	Neutro
1. A secretaria na qual trabalho tem equipamentos (computadores, telefones, projetores, vídeo ou web conferência) necessários para a realização adequada das atividades.	70%	15%	15%
2. A secretaria tem sistemas de informação e aplicativos (processamento e análise de dados estatísticos; acompanhamento de políticas públicas; sistemas de análise e monitoramento de políticas públicas; gerenciamento interno) necessários para a realização adequada das atividades.	50%	10%	40%
3. As decisões tomadas pela secretaria são baseadas em fatos (evidências) e experiências vivenciadas no município.	90%	5%	5%
4. A secretaria considera as informações das partes interessadas (instituições públicas ou privadas, entidades em geral, sociedade), quando necessário, para a tomada de decisão sobre as políticas públicas à pessoa idosa.	80%	5%	15%
5. A secretaria elabora e mantém atualizados bancos de dados sobre os resultados relacionados à área de política pública à pessoa idosa.	90%	0%	10%
6. Os dados internos da secretaria (relatórios, atas, documentos) são suficientes para a tomada de decisão sobre as políticas públicas em questão.	60%	30%	10%
7. Os dados internos da Secretaria (relatórios, atas, documentos) são de qualidade, em se tratando da tomada de decisão sobre as políticas públicas à pessoa idosa.	70%	15%	15%
8. Eu recebo <i>feedback</i> regular sobre o meu desempenho individual.	70%	5%	25%

Fonte: Dados da pesquisa.

De forma geral, os participantes da pesquisa responderam que possuem equipamentos, tecnologia, dados e relacionamentos para as políticas públicas a pessoa idosa no município. No entanto, essas capacidades não são plenas, têm limitações (principalmente quanto aos sistemas de informação e dados internos). Como relatado nas capacidades individuais, existem tecnologias para serem usadas pelos funcionários, mas elas não são aplicadas em seu máximo de efetividade. Provavelmente, os equipamentos podem estar defasados, como até houve o relato de P5. Os participantes da pesquisa relataram a existência de *hardwares*, mas parece que os sistemas, aplicativos, *softwares* (questão 2 da Tabela 2) são insuficientes (50% discordam ou são neutros). Isso pode ir ao encontro de alguns processos usar ainda o papel.

Sobre a tecnologia como elementos de capacidade estatal, na literatura, como em Smith, Steinman e Casey (2020), percebeu-se a tendência de que ela é um instrumento primordial nas áreas de saúde e bem-estar, bem como para a socialização da pessoa idosa. A tecnologia é uma forma de trazer informações mais assertivas para a implementação das políticas públicas, como “caminho de agilidade”. Inclusive, isso se tornou mais notório com a pandemia da COVID-19.

Porém, como notou-se no caso do município de Manacapuru, parece que a tecnologia não é suficiente e o próprio domínio humano é insuficiente (como relatado E2: “...ainda se faz fichas técnicas, ainda no papel ofício, manuscritas mesmo”). Isso pode ser prejudicial a implementação de políticas públicas à pessoa idosa, pois essa parte da população não domina normalmente a tecnologia e precisa de apoio mais detalhado. Muitos idosos vivem sozinhos ou não têm apoio da família, assim, a gestão pública necessita trazer a tecnologia de maneira clara e assertiva, sem isso serviços públicos podem não ser demandados pela resistência (ou dificuldade) do idoso.

Obstáculos ao uso e/ou limitações à apropriação de tecnologia pela pessoa idosa, geralmente, têm relação com atitudes de medo, ansiedade ou a falta de aprender sobre algo novo e ter novos hábitos. Com isso, é importante ao setor público trabalhar com essas crenças. O fato é que a gestão pública tem que saber utilizar essas capacidades, buscando aplicar de maneira mais adaptada serviços como em atendimentos de saúde, esporte, cultura e outras necessidades demandadas – facilitar à adesão do idoso à tecnologia (BEAUNOYER; DUPÉRE; GUITTON, 2020).

Sobre essa capacidade, uma característica que vale destacar dela é sobre os dados internos gerados e a sua capacidade de tomada de decisão pelos possíveis implementadores dessas políticas. Tem-se nos depoimentos coletados, o reconhecimento de quão fundamental é a utilização de dados na implementação de políticas públicas a pessoa idosa, mas, conforme E1, “se tivesse uma equipe para trabalhar lá dentro só pra essa finalidade, claro que seria muito melhor”. Tal frase elucidada as respostas das questões 6 e 7 da Tabela 2 sobre a inconsistência desses dados (discordâncias e neutros em quase 50%).

Porém, a prefeitura está em busca para melhorar essa capacidade para os dados, com a implantação de um sistema. Segundo o entrevistado 1:

Entrevistado 1: Profissional de Saúde: A implementação é para direcionar as equipes nas políticas para o idoso. O intuito é dar dados para o que as secretarias e os profissionais precisam. Com isso, eles poderão saber ou ter conhecimento para que a política aconteça. Sem os dados precisos, ela não aconteceria, não teria nada para ler ou parametrizar as decisões.

Um ponto interessante para vincular as capacidades individuais e a capacidade analítica organizacional é a questão dos treinamentos e capacitações aos funcionários e gestores. Aqui a relação é ter mais capacitação individual para que os equipamentos, sistemas, decisões sejam mais efetivos. Na Tabela 3 percebeu-se que há poucos incentivos para treinamento e capacitações, bem como para melhorias nos bens, serviços tecnológicos. Isso pode não incentivar a melhoria das capacidades. Mais treinamentos é uma forma de gerar

mais informações, mais dados internos concisos que poderão refletir em decisões mais assertivas para as políticas públicas a pessoa idosa.

Com os dados, tem-se a impressão de que no município de Manacapuru a capacidade individual é indutora para essas políticas públicas à pessoa idosa, a proatividade dos secretários e funcionários (visto que não existem equipes técnicas exclusivas e bem-preparadas), mas ela não funciona sem retroalimentação e uma capacidade analítica organizacional satisfatória, conforme também percebeu Rosado (2020).

Tabela 3 – Incentivos para melhorias às capacidades governamentais do município

Participantes	A secretaria possui orçamento dedicado à capacitação dos servidores?	A secretaria possui orçamento dedicado à melhoria contínua de equipamentos e/ou recursos tecnológicos?	A secretaria possui uma política de capacitação profissional?
1	Não sei	Não sei	Sim
2	Sim	Sim	Sim
3	Não	Não	Não
4	Não	Sim	Não
5	Não	Não	Sim
6	Não	Não	Não
7	Não sei	Não sei	Sim
8	Não	Não	Sim
9	Não	Sim	Não sei
10	Não sei	Não sei	Sim
11	Sim	Sim	Sim

Fonte: Dados da pesquisa.

As Capacidades Operacional e Política Organizacional, por meio dos relacionamentos e aprendizagens, são dimensões essenciais para que os indivíduos e a estrutura do órgão público sejam utilizados efetivamente. Porém, quando são analisados os dados desta pesquisa, a prefeitura tem ainda a apreender sobre os relacionamentos para a implementação das políticas públicas a pessoa idosa. Conforme as respostas, os principais relacionamentos para a efetivação dessas políticas ocorrem entre as secretarias, com 82% concordando com isso. Tanto que E1 e E2 relataram que eles estão em contato contínuo para atender as necessidades dos idosos. O relacionamento com outras esferas do governo, com 73%, e conselhos, autarquias, fundações e empresas municipais, com 64%, também se destacaram.

Por outro lado, percebeu-se que os relacionamentos das secretarias, gestores e funcionários não são tão efetivos, como capacidades, com representantes dos órgãos de controle, organizações da sociedade civil, representantes do setor privado e entidades de ensino. Menos de 50% das respostas concordaram, em média, com essas relações. Tal cenário

é desfavorável, pois esses atores podem ser facilitadores à essas políticas. Acordos e recursos podem ser captados, por exemplo, com o Ministério Público e o setor privado, bem como pesquisas com instituições de ensino podem melhorar os serviços ofertados. Dos participantes da pesquisa, somente P1 (“relatando que tem contatos com Universidades) e P11 (“falando de contatos com ONGs e os próprios idosos) indicaram conversas pontuais com atores não recorrentes.

O questionamento é de qual lado ocorre a restrição da relação: da prefeitura e/ou dos outros atores? Acredita-se de que ambos, mas pelo que foi constatado os envolvidos em implementar essas políticas têm muitas outras funções, além do atendimento ao idoso, o que pode diminuir sua possibilidade de ter contato com outros. Lotta e Vaz (2015) ratificam isso ao colocar que os atores e políticas são específicos e variáveis nos contextos. Porém, menciona-se que houve relatos nas entrevistas que os atores externos à prefeitura também não foram receptivos em algumas situações.

Além disso, teve-se a impressão de que os entrevistados se sentem desanimados com esses relacionamentos, como capacidade operacional organizacional, vide o relato de E2: “a gente tentou parcerias com vereadores, mas ninguém respondeu...a gente não consegue conversar com deputado federal...a gente não conseguiu o recurso do Banco porque faltou um papel e quase ninguém se mobilizou para que isso acontecesse”. Com essa afirmação, constatou-se que os respondentes não enxergam a capacidade política organizacional, pois como os relacionamentos são poucos e não amplos (capacidade operacional organizacional), a aprendizagem é diminuída. Para eles, a aprendizagem de relacionamento ocorre com as secretarias, algo mais livre e funcional, mas com os outros órgãos e atores não, tem muita burocracia e limitação (VIDAL, 2013).

Por sua vez, são discutidas as capacidades a nível sistêmico e suas dimensões. *A priori*, ao considerar a Capacidade Analítica Sistêmica, traz-se argumentos sobre os ambientes institucional e informacional como influenciadores para os gestores e funcionários tomarem decisões sobre as políticas públicas. Quando se fala em informações, o cenário nacional no momento não é tão favorável. Há uma escassez de informações que os agentes públicos podem usar, mesmo com a evolução da tecnologia e a tendência à mais transparência. Isso é decorrente da falta de pesquisas mais atuais, como o Censo, levantamentos de informações domiciliares, disponibilização de microdados etc. O reflexo no município é direto, prejudicando a tomada de decisão pelos atores.

No município de Manacapuru percebeu-se essa capacidade como não favorável. Para a implementação das políticas públicas à pessoa idosa, constatou-se que o relacionamento com

entidades de ensino, pesquisa é pequeno ou quase nulo, prejudicando possíveis estudos para a geração de informações mais concretas em como atender os idosos. Ademais, foi percebido que não há satisfação plena quanto aos dados internos disponibilizados – isso pode ser decorrente da tecnologia não ser utilizada em sua plenitude e/ou os dados produzidos serem insuficientes para as decisões sobre essas políticas. Vale lembrar que não há equipe técnica para cuidar de dados na prefeitura ou trabalhar diretamente com os idosos.

Essa base de conhecimentos e capacidades educacionais, como capacidade analítica sistêmica interna à prefeitura (que tem vínculo com as capacidades individuais), apresentou grande diversidade na formação acadêmica dos secretários e funcionários que implementam as políticas a pessoa idosa. Observou-se que o nível de escolaridade predominante é a pós-graduação em *Lato Sensu* (60%). Os outros entrevistados possuem graduação. Porém, nenhum dos atores tem formação acadêmica (ou especialização) direta para o atendimento das necessidades dos idosos.

Sobre isso, o entrevistado (E1) relatou: “(...) é assim, não saberei lhe responder, por exemplo, se temos algum profissional academicamente habilitado, se tem algum curso que seja voltado especificamente para essa política. Mas acredito que realmente não temos”. O mesmo entrevistado amplia o seu relato e ratifica que as capacidades analítica e operacional individual são as indutoras para as políticas a pessoa idosa no município, mas com pouca participação das capacidades organizacional e sistêmica.

Entrevistado 1: Profissional de Saúde: Eu entendo que o corpo funcional da secretaria tenha capacidades técnicas para fazer as políticas, mesmo que eles não sejam profissionais exclusivos dessa ação ao idoso. Eles têm compreensão e entendimento daquilo que se deve fazer e atuar dentro da política da saúde do idoso, isso entendo com habilidades próprias deles. Então, mesmo com as dificuldades, a gente tem para os idosos uma produção de conhecimentos e de formações, então eu acredito que a equipe tem essa habilidade da atividade específica com a pessoa idosa.

Esse relato reforça os achados de Hughes et al. (2015), de que mesmo que as pessoas não tenham uma capacidade hoje, eles podem desenvolver amanhã, criadas pela vontade e pelos esforços de ajudar a sociedade na implementação de políticas públicas.

Sobre a Capacidade Operacional Sistêmica, envolvendo a coordenação de esforços para tratar problemas coletivos, notou-se, de alguma maneira, que essa capacidade existe (Figura 3), mas intensa em algumas coordenações e menos em outras, mas há um conjunto de atores buscando a implementação de políticas públicas a pessoa idosa.

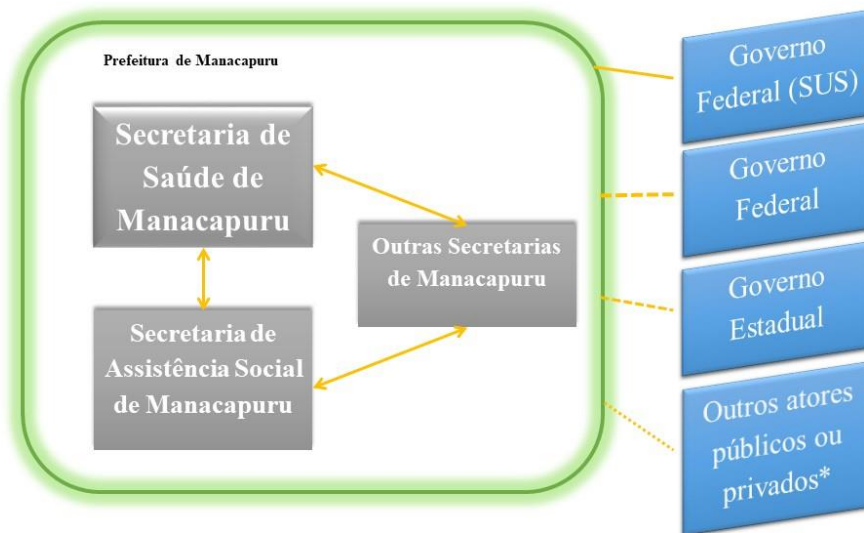


Figura 3 – Competências para coordenar em conjunto as políticas públicas a pessoa idosa no município
 Legenda: Coordenação conjunta mais intensa (—); Coordenação conjunta de média intensidade (- - -);
 Coordenação conjunta de baixa intensidade (. . . .). *envolvem bancos, órgãos de controle, legislativo, empresas
 privadas, clubes de esporte.

Fonte: Dados da pesquisa.

Houve a percepção de que a coordenação conjunta, característica que é refletida na dimensão da capacidade analisada, é bem mais intensa dentro da prefeitura, entre as secretarias, e o governo federal por meio do SUS. Conforme relatado pelos participantes P4 e P7, mesmo com as dificuldades, é fácil de se comunicar dentro da prefeitura para resolver problemas para as ações com a pessoa idosa. O participante P4 afirmou: “raramente, alguém fecha a porta na nossa cara”. Na coordenação com o SUS, isso ocorre principalmente por meio dos sistemas disponíveis, que facilitam o atingimento dos objetivos em fornecer assistências aos idosos. O entrevistado E1 afirmou que “a gente utiliza as informações própria do sistema *e-SUS*, é um sistema que fornece informações para a gente coordenar as políticas ao idoso. Cada unidade de saúde dispõe da sua própria para finalização dos dados ali, enfim em relação na geração das informações”.

As coordenações conjuntas com o governo estadual e outras esferas do federal são em média intensidade. Elas são mais para tirar dúvidas de novas atividades que são colocadas para os municípios ofertar a pessoa idosa. Enquanto, como já mencionado nas capacidades organizacionais, os esforços conjuntos de outros atores são pequenos ou raros, somente algumas situações foram relatadas de auxílios de bancos, universidade e ONGs. Enfim, a

capacidade operacional sistêmica ainda é limitada no município (P5 já fortaleceu essa percepção em relato anterior: “Eu peguei todas as instrumentais, tudo que era necessário, e ajudei no que pude, só que no processo final, que é de realmente recorrer aos políticos, no caso o prefeito e vereadores, para fortalecer essa ligação com o privado e favorecer o idoso, a gente não conseguiu chegar com todos os documentos em dia”), ela ocorre mais dentro da prefeitura para que haja o sucesso na implementação de políticas a pessoa idosa. O cerne é: não adianta os atores terem altas capacidades individuais e organizacionais e não se coordenarem sistematicamente para que a ação ocorra.

Ainda se discute, por último, a Capacidade Política Sistêmica, que envolve a legitimação, confiança. Aqui é interessante que se considera tanto a confiança da prefeitura em que está implementando, quanto da sociedade sobre as ações da prefeitura. Principalmente pelos relatos de E1 e E2 percebeu-se, de alguma forma, que eles confiam nas diretrizes federais e estaduais para as políticas aos idosos. Eles acreditam que elas podem trazer o bem-estar, mas falaram que seria melhor se o município definisse o que fazer, por conhecer a realidade local, mas agora “não temos essa capacidade” (E2). Mesmo na estrutura federalista, as competências compartilhadas para criar são reduzidas.

Por outro lado, quando se considera o que a sociedade “pensa” sobre o que a prefeitura faz nessa área, E2 relatou que não sabe realmente qual a opinião da comunidade. “Para ser sincera, não especificamente, a gente executa, e aí na forma que a ação vai dando certo, vai tendo continuidade. Para mim, isso é uma resposta positiva da sociedade”. Porém, E2 se mostra otimista, quando afirmou que acredita que a sociedade confia nos serviços oferecidos. “Diariamente, vejo os idosos com sorrisos nos rostos, o que pode indicar a satisfação deles”. Porém, não se pode afirmar que “os sorrisos” seriam os resultados das políticas a pessoa idosa, os resultados. O município não possui indicadores para mensurar isso.

Em resumo, essa capacidade pode ser indicada como existente no município, mesmo que a opinião da sociedade não é totalmente conhecida. Para Wu et al. (2010), esse tipo de capacidade é essencial, pois dá mais legitimidade ao ente público em resolver problemas e crises com a sociedade, a “conversa” é mais aceita.

4.4 Efetividade e Autoavaliação na implementação de Políticas Públicas à Pessoa Idosa

Segundo Ferrer (2017), existem vários fatores - a falta de capacitação dos profissionais e o esgotamento profissional, o alto custo dos serviços e o trabalho em equipe (NOGUEIRA, 2019) - que interferem diretamente na realização de atividades relacionadas às políticas

públicas para o envelhecimento bem-sucedido. Tal cenário pode prejudicar a efetividade dessas políticas e a motivação dos atores em auto avaliá-las.

Aliado a isso, insere-se as percepções captadas neste estudo de que as capacidades institucionais governamentais são insuficientes no município para ações relacionadas à pessoa idosa. Isso pode prejudicar os resultados alcançados, mesmo constatando que as pessoas são as principais capacidades indutoras em Manacapuru.

Com base nisso, traz-se neste item discussões sobre se os participantes da pesquisa percebem a efetividade das políticas públicas à pessoa idosa e se elas são autoavaliadas. De modo geral, notou-se que a escassez de pessoal especializado e a falta de estruturas diretamente associadas aos idosos diminuem o alcance de resultados mais efetivos. Os entrevistados afirmaram que as ações parecem “sempre” um recomeço, partir “do zero”, trazendo prejuízos à continuidade dessas políticas públicas, conduzindo ao governo municipal para uma gestão mais lenta - cujos avanços se anulam pelos retrocessos. Sobre isso, E2 relatou as dificuldades que existem e os resultados não idealmente obtidos.

Entrevistado 2: Profissional da Assistência Social: Eu acredito que sejam realmente necessários profissionais especialistas para esses serviços de trabalhar especificamente com idosos. Aí, os resultados seriam talvez melhores. Por exemplo, dentro do nosso serviço, eu sou assistente social, eu sou especialista em recursos humanos e políticas públicas, e tenho uma outra especialização de educação. Então assim, eu não tenho uma especialização específica para atuar com os idosos, entende, e nem todos os serviços têm esses direcionamentos. E nós temos dificuldades aqui no município de ter profissionais para atuar diretamente com os idosos. Nós temos serviço de acolhimento para adultos e famílias e nós temos idosos dentro desse serviço, e o serviço que é ofertado para eles é como para todos que estão ali, e se nós formos analisar teria que ser serviço específico, porque atenção do idoso é diferenciada. E esses fatos dificultam a gente em ter resultados mais específicos e efetivos para quem precisa.

Para possivelmente ajudar a solucionar essas limitações percebidas em Manacapuru, AM, a efetivação do direito para a pessoa idosa pode ser inserida no planejamento da cidade, pois sugere o desenvolvimento de políticas públicas a partir do engajamento social dos moradores, corroborando com os Estatutos da Cidade e do Idoso, em favor do bem-estar dos cidadãos (MONTEIRO; ZAZZETTA; ARAUJO-JUNIOR, 2015).

Sobre os resultados alcançados, dois pontos são importantes para o município na implementação de políticas públicas: a autoavaliação e como a população visualiza os resultados e os serviços disponíveis. Inicialmente, houve a constatação de que o município não tem o costume de se autoavaliar (como relato anterior, parece que há uma avaliação informal: “Diariamente, vejo os idosos com sorrisos nos rostos, o que pode indicar a satisfação deles” (E2). Segundo o Entrevistado (E1): “Nós não temos uma avaliação pessoal

de desempenho. Nós temos um setor de educação permanente em saúde, de educação continuada, mas avaliação ou de metodologia própria de autoavaliação nós não temos não”.

O Entrevistado E2 complementa essa inexistência de se autoavaliar no município e nas políticas à pessoa idosa: “Para ser sincera, a gente executa a política. Aí, na forma que ela vai dando certo, vai tendo continuidade, se der errado, paramos e ofertamos outro serviço. Para nós, resultados efetivos é ter a participação dos idosos, e vendo que eles estão participando, e isso quer dizer que estamos conseguindo alcançar nossos objetivos”. Com esses relatos, constatou-se que, talvez, o quantitativo de participação seja mais importante do que o resultado qualitativo. O município não possui um instrumento para avaliar os resultados, assim, os serviços, mesmo ofertados, podem ser inadequados para as necessidades da pessoa idosa. Porém, segundo o participante P5, houve a afirmação de que estão tentando a criação de formas de avaliar as políticas públicas.

Um segundo ponto de discussão é como os representantes do executivo municipal percebem a avaliação das políticas públicas à pessoa idosa pela sociedade. Os entrevistados, de maneira geral, acreditam que os idosos (e a população) valorizam os serviços ofertados e os potenciais das secretarias em ajudá-los. No entanto, tal afirmação pode parecer contraditória, uma vez que o município não possui informações necessárias sobre isso ou um instrumento de avaliação, bem como, houve relatos dos participantes da pesquisa de que há cobrança recorrente do Ministério Público para que as políticas aconteçam. Para o E2:

Entrevistado 2: Profissional da Assistência Social: Eu penso que os idosos confiam nos nossos serviços, eles acreditam no potencial da secretaria de assistência, por exemplo. Mas, na verdade, pelo ministério público, aqui no município, a gente é bem cobrada. Eles vivem cobrado da gente os serviços que eles aconteçam, mesmo que eles acontecem de fato. Talvez quando nós realmente não conseguimos atingir os resultados, aí a gente tem esses reflexos de sermos cobrados. Além disso, politicamente falando, nós não temos esse retorno dos políticos para saber se realmente a gente tem resultados. Não sabemos se eles não nos cobram ou eles estão satisfeitos ou não estão interessados.

Com os diálogos apresentados, percebeu-se que a contrariedade não é sobre a oferta das políticas públicas a pessoas idosa, mas sim a quase ausência de capacidades governamentais relacionais (políticas e pessoais). Parece que outros atores não reconhecem ou veem as ações ofertadas (parecendo que o município não faz nada), como o ministério público ou os políticos (como citado por E2), ou ainda, pode ser que pelas limitações tecnológicas, as prestações de contas das ações não são tempestivas – não trazendo dados para os órgãos fiscalizadores e legislativo.

Enfim, as discussões aqui caminham para ratificar que as percepções sobre as capacidades institucionais governamentais mostraram visões que apontam para níveis

insuficientes no município, prejudicando até a visibilidade dos serviços ofertados. Como em outros vários municípios, a localidade estudada não tem estrutura para políticas à longevidade de sua população, trazendo resultados que poderiam propiciar melhor qualidade de vida (mas não são obtidos devido às limitações).

Com isso, notou-se que as características do contexto social e as capacidades governamentais relacionam-se às desigualdades que afetam o bem-estar e a qualidade de vida da população idosa (ANDRADE et al., 2013). Assim, torna-se oportuno contemplar os idosos, como dimensão humana, no planejamento das cidades, pois quando eles são ignorados, a tendência é que as pessoas idosas participem menos do espaço urbano (GEHL, 2015).

As políticas públicas influenciam o comportamento humano e, portanto, o próprio funcionamento das estruturas municipais. Nesse sentido, o modo como as pessoas interagem com o seu lugar de envelhecer é determinado pelas condições oferecidas por ele, principalmente as capacidades físicas, humanas, que se inserem como elementos indutores para a efetivação dos resultados de políticas públicas a pessoa idosa (GEHL, 2015; SILVA, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A passividade da pessoa idosa como participante da sociedade é um processo anacrônico, que data de épocas anteriores em que o idoso era amplamente dependente e com baixa participação nas ações sociais. No processo evolutivo humano, o envelhecimento passou a ser visto como um fenômeno plural, considerando perspectivas biológica, psicológica, sociológica, econômica e cronológica. Com isso, as exigências das pessoas idosas se tornaram maiores, cabendo, principalmente ao Estado, a implementação de políticas públicas que promovam a qualidade de vida e o bem-estar.

As políticas públicas à pessoa idosa são diferentes, pois envolvem características peculiares. Não são somente políticas de saúde, mas políticas que possam garantir a autonomia e a independência. Porém, para que elas ocorram, o Estado necessita de capacidades institucionais governamentais, com elementos que possam concretizar a política – sem elas a efetividade pública pode ser diminuída. Em um cenário federalista brasileiro, avaliar essas capacidades e a sua relação com a implementação de políticas públicas à pessoa idosa é importante, tornando-se a finalidade desta pesquisa. As responsabilidades são repassadas aos municípios, mas são os entes com menos capacidades em comparação à União e aos estados.

O *locus* analisado foi o município de Manacapuru, localizado no estado amazonense. As políticas públicas à pessoa idosa no local ainda são incipientes, mesmo havendo normativas elaboradas pela prefeitura. Houve a percepção de que a legislação municipal por si só, mesmo existindo estatutos e leis, não é capaz de assegurar a efetivação dos direitos aos idosos, visto que as leis nacionais e estaduais são mais preponderantes para esse público, mas difíceis de serem aplicadas quando a capacidade governamental não é suficiente.

Além da não adequada capacidade institucional governamental normativa visualizada no município, constatou-se que as deficiências também estão atreladas às dimensões dos indivíduos para que essas políticas sejam implementadas. Mesmo com os recursos financeiros oriundos dos governos estaduais e federal, eles são considerados poucos, principalmente para capacitar as pessoas e até contratar profissionais especializados. Os funcionários da prefeitura não são especializados em assuntos relacionados às pessoas idosas e nas suas demandas peculiares, mas se percebeu que eles se consideraram proativos e tentam sanar essas dificuldades. Por isso, nesta pesquisa os indivíduos parecem ser indutores de capacidades e

até podem fazer acontecer esse tipo de política. Como são agentes de vários tipos de políticas e em diversas áreas, isso pode ter auxiliado a entender, mesmo que pouco, os idosos.

Porém, notou-se que o município não possui capacidade institucional governamental relacional (organizacional) para que esse tipo de política ocorra. Houve a percepção de que são poucos os interessados na pessoa idosa, há somente esforço interno à prefeitura. A relação com agentes privados, com o poder legislativo, por exemplo, é pequena, talvez pelos idosos não serem grandes agentes de compra ou até mesmo por não votarem. Os relatos são de que para que esse tipo de política seja implementado é necessária uma ação individual, sem auxílios. Isso é um contrassenso à estrutura federalista do Brasil.

Ainda houve a constatação de que as capacidades no município são sensíveis ao uso de tecnologia. A falta dela e a escassez de competências individuais para o uso dela, afeta na implementação. Ademais, a dificuldade de articulações políticas (e relacionais), como já citado, impede que a pauta tecnológica ganhe legitimidade. A tecnologia é um apoio que o idoso ainda tem resistência, mas auxilia na gestão. No município, existem controle realizados em papel.

Por sua vez, dois pontos associados e que valem menção são a ótica da autoavaliação da prefeitura nas políticas públicas à pessoa idosa e a capacidade política sistêmica. Os entrevistados parecem acreditar que a sociedade idosa realmente valoriza e reconhece as ações que são implementadas a ela. Porém, isso pode ser contraditório, pois o município não possui nenhum sistema de autoavaliação e estudos que realmente demonstrem a concretização das políticas. Houve relatos de que os sorrisos nos rostos dos idosos são indicadores de satisfação.

Esse cenário somente confirma indícios da gestão pública brasileira, de que as políticas públicas são implementadas, mas não avaliadas concretamente. Talvez o desinteresse percebido de outros atores pode levar à prefeitura a não buscar indicadores ou relatos mais completos sobre as ações aos idosos. Tanto que as políticas acontecem, mas não divulgadas ou avaliadas, levando até a questionamentos de órgãos fiscalizadores.

Com o exposto, houve a percepção da insuficiência de capacidades no município analisado, ocorrem amplas lacunas. Esses resultados concretizam a contribuição desta pesquisa em discorrer que os entes subnacionais são os menos dotados de capacidades, principalmente em políticas tão singulares como as voltadas para a população idosa. Não basta haver pessoas, recursos financeiros e equipamentos, para que a pessoa idosa seja atendida, todos esses elementos têm que estar inter-relacionados para um interesse comum e

efetivo. Um ente sozinho não é capaz de implementar uma política pública – a sociedade também é um ator.

Sobre isso, pode-se considerar que houve os progressos nessa área do Amazonas (em Manacapuru), mas o caminho a percorrer ainda é longo. Ao considerar que a sociedade é um ator para desenvolver as capacidades, cabe a importância da educação das gerações mais novas para a valorização da população idosa e o incentivo às ações intergeracionais como estratégia de uma melhor convivência na sociedade atual. Ademais, a criação de redes de relacionamentos é essencial, para fortalecer esse novo conceito público de governança.

Dita a contribuição desta pesquisa, menciona-se que ela possui algumas limitações. Primeiramente que os resultados são baseados em respostas e percepções das pessoas, podendo ter vieses ou juízos de valores. Segundo, que a amostra é não comparativa e não temporal, baseada em pontos singulares. Terceiro, que a análise qualitativa pode ser considerada subjetiva, por inserir o pesquisador no ambiente de análise. Porém, essas dificuldades não invalidam este estudo, pois buscou-se elaborar instrumentos de pesquisa neutros e não direcionados politicamente, eles ainda foram validados, e as técnicas de análise de resultados utilizadas são validadas na literatura. Além disso, a não comparação é importante por ser um caso peculiar e diferente do estado amazonense.

Por sua vez, discorre-se também sobre sugestões para pesquisas futuras. A sugestão é de analisar as capacidades estatais para as políticas públicas da pessoa idosa em outros municípios amazonenses e da região Norte. Outras sugestões são de: i) coletar e avaliar percepções das pessoas idosas sobre esse tipo de política; ii) realizar comparações de estágios de capacidades para políticas às pessoas mais jovens e mais velhas, e iii) aprofundar estudos sobre a incapacidade de relacionamentos (organizacionais e políticos) para que as políticas públicas sejam implementadas aos idosos.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. Reforma do Estado no federalismo brasileiro: a situação das administrações públicas estaduais. **Revista de Administração Pública**, v. 39, n. 2, p. 401-422, 2005.

AGUM, Ricardo; RISCADO, Priscila; MENEZES, Monique. Políticas públicas: conceitos e análise em revisão. **Agenda Política**, v. 3, n. 2, p. 12-42, 2015.

ALVES, Sthéfany Ferreira. **Capacidades estatais para construção de políticas públicas: uma análise do estado de Minas Gerais**. 2019. 91 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. 2019.

AMORIN, S.; BOULLOSA, R. O estudo dos instrumentos de políticas públicas: uma agenda em aberto para experiências de migração de escala. **Amazônia, Organizações e Sustentabilidade**, Belém, v. 2, n. 1, p. 59-69, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://www.bibliotekevirtual.org/revistas/AOS/v02n01/v02n01a04pdf>. Acesso em: 08 jan. 2022.

ANDERSON, James E. **Public Policymaking**. 7ª ed. Boston: Wadsworth-Cengage Learning, 2011.

ANDRADE, Luana Machado et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3543-3552, 2013.

ARRETCHE, M. T. S. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativas. **Boletim Informativo Bibliográfico de Ciências Sociais**, n. 39, 1995.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos?. **Dados**, v. 53, p. 587-620, 2010.

BARBACENA, J. M. Ação popular e participação política: um diálogo com a teoria democrática de Aléxis de Tocqueville. **Revista Urutágua**, v. 17, n. 1, p. 18-28, 2009.

BARBOSA, L.; VAZ, J. Arranjos institucionais e capacidades de governo em processos participativos de urbanização: o caso de São Bernardo do Campo, SP. **Revista do Serviço Público**, v. 70, n. 1, p. 35-58, 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70. Lisboa, Portugal: LDA, 2009.

BEAUNOYER, E.; DUPÉRÉ, S.; GUITTON, M. J. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. **Computers in Human Behavior**, v. 111, n. 1, p. 1-9, 2020.

BHAGAVAN, M. R.; VIRGIN, I. **Generic Aspects of Institutional Capacity Development in Developing Countries**. Estocolmo: Stockholm Environment Institute, 2004.

BICHIR, R. M. **Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais: O caso do Programa Bolsa Família**. 2011. 124f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2011.

BICHIR, Renata; SIMONI JÚNIOR, Sergio; PEREIRA, Guilherme. Sistemas nacionais de políticas públicas e seus efeitos na implementação o caso do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 35, n. 102, p. 1-23, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Decreto 4.227, de 13 de maio de 2002. **Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências**. Diário Oficial da União 1996; 14 maio.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, **que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências**. Diário Oficial da União 1996; 4 jul.

BRASIL. Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União 2003; 3 out.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394/96**. Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em 23 de dezembro de 2022.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União 1994; 4 jan.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS**. Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde**. Documento Base 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde: as cartas de promoção da saúde**. Brasília, 2001.

BRASIL. **Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002**. Portaria nº. 373, de 27 fevereiro de 2002. Política Nacional de Assistência Social (2004).

BRASIL. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências.** Diário Oficial da União 2006; 19 out.

BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2221-2237, 2015.

CAMPOS, M. E. S. M. et al. **Desafios e potencialidades para a gestão local na implementação de políticas públicas para envelhecimento: o exemplo da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.** GIGAPP Estudios Working Papers, v. 7, n. 163, p. 429-446, 2020.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de Políticas Públicas.** Brasília, DF: Enap, 2018.

CÁRDENAS, M. State capacity in Latin America. **Global economy and development. Global Economy and Development.** USA: Brookings Institution, 2010.

CARRIJO, Elisângela Rodrigues. **Envelhecimento Ativo: Enfoques internacionais, Políticas Públicas brasileiras e Velhice socialmente invisível.** 2019. 91 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2019.

CASTRO, A. P.; GUILAM, M. C. R.; SOUSA, E. S. S.; MARCONDES, W. B. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1283-1292, 2013.

CINGOLANI, L. **The state of state capacity: A review of concepts, evidence and measures.** Netherlands: Maastricht Graduate School of Governance (MGSoG), 2013.

COSTA, E. A. C.; SCHOR, T. Envelhecimento Populacional e sua Produção Histórica no Brasil, Amazonas, Tefé, Alvarães e Uarini-AM. IN: Congresso Brasileiro de Geógrafos, VII, 2014, Vitória, ES. **Anais...** Vitória, ES: CBG, 2014.

COSTA, F. G.; FÁVERO, M. H. **As transformações das representações sociais sobre o envelhecer, o envelhecimento e o idoso: uma pesquisa de intervenção.** 1ª edição. Curitiba: Editora CRV, 2009.

CRUZ, M. C. M. T. et al. Gestão pública no estado de São Paulo: elementos para um olhar analítico. In: VELOSO, J. F. A. et al. (Orgs.). **Gestão municipal no Brasil: um retrato das prefeituras.** Brasília, DF: Ipea, 2011. 87-140 p.

DALLARI, D. de A. **Elementos de teoria geral do Estado.** 32. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013.

DAVIES, H. T. O.; NUTLEY, S. M.; SMITH, P. C. **What works? Evidence-based policy and practice in public services**. Bristol: The Policy Press, 2000.

DINCECCO, M.; PRADO, M. War-fare, fiscal capacity, and performance. **Journal of Economic Growth**, v. 17, n. 3, p. 171-203, 2012.

DUNLOP, C. A. Policy learning and policy failure: Definitions, dimensions and intersections. **Policy & Politics**, v. 45, n. 1, p. 3-18, 2017.

DYE, Thomas D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1984.

EASTONE, D. **Framework for Political Analysis**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1965.

ESTEVE, J. M. P. **Governança democrática: construção coletiva do desenvolvimento das cidades**. Juiz de Fora: UFJF, 2009. 200 p.

EVANS, P. Autonomia incorporada: **Estados e transformação industrial**. Princeton, EUA: Princeton University Press, 1995.

EVANS, P. B.; RUESCHMEYER, D.; SKOCPOL, T. **On the road toward a more adequate understanding of the State**. Cambridge, USA: Cambridge University Press, 2002.

EVANS, P. Hibridismo como estratégia administrativa: Combinando capacidade burocrática com sinais de mercado e democracia deliberativa. **Reforma e democracia**, v. 25, n. 1 p. 1-15, 2003.

FALEIROS, V. de. P. **A política nacional do idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

FERNANDES, F. S. Capacidade institucional: uma revisão de conceitos e programas federais de governo para o fortalecimento da administração pública. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 14, n. 3, p. 695-704, 2016.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012.

FERRER, Michele Lacerda Pereira. **O impacto dos fatores ambientais na incapacidade funcional de idosos: a importância de políticas públicas que valorizem o Aging in place**. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, 2017.

FLORIANO, Tânia et al. **A proteção social nos serviços de saúde voltados à pessoa idosa em Céu Azul-PR**. 2021. 112 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, PR, Brasil. 2021.

FORSS, Kim; VENSON P. **An Evaluation of the Capacity Building Efforts of United Nations Operational Activities in Zimbabwe: 1980-1995**. 2002. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/coordination/Chpt8.pdf>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2020.

- FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Revista de Planejamento e Políticas Públicas**, v. 21, n. 1, p. 211-259, 2000.
- FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **FGV Social**. Disponível em: < <https://cps.fgv.br/>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2021.
- GEDDES, B. **Politician's dilemma: Building state capacity in Latin America**. Los Angeles, USA: University of California Press, 1994.
- GEHL, Jan. **Cidades para Pessoas**. 3ª edição. Perspectiva, 2015.
- GIANEZINI, K. et al. Políticas públicas: definições, processos e constructos no século XXI. **Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, p. 1065-1084, 2017.
- GOMES, Sandra. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2019.
- GRIN, E. J. Notas sobre a construção do conceito de capacidades estatais. **Revista Teoria & Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 148-176, 2012.
- GRIN, E. J.; ABRUCIO, F. L. O Comitê de Articulação Federativa no governo Lula: Os percalços da cooperação territorial. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 33, n. 97, p. 1-24, 2018.
- GRIN, E. J.; ABRUCIO, F.L. As capacidades estaduais dos municípios brasileiros em um contexto de descentralização da política. **Reforma e Democracia**, v. 70, n. 1, p. 93-126, 2018.
- GRIN, E. J., & ABRUCIO, F. L. (2018). Quando nem todas as rotas de cooperação intergovernamental levam ao mesmo caminho: arranjos federativos no Brasil para promover capacidades estatais municipais. **Revista Do Serviço Público**, 69, 85 - 122. <https://doi.org/10.21874/rsp.v69i0.3584>
- GRIN, Eduardo José et al. Sobre desconexões e hiatos: uma análise de capacidades estatais e finanças públicas em municípios brasileiros. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 23, n. 76, p. 312-336, 2018.
- GRINDLE, M. S. **Challenging the state: Crisis and innovation in Latin America and Africa**. Cambridge, USA: Cambridge University Press, 1996.
- HAIDER, H.; MCLOUGHLIN, C.; SCOTT, Z. **Communication and governance**. The World Bank, 2011.
- HANSON, J.; SIGMAN, R. **Measuring state capacity: Assessing and testing the options**. Seattle, USA: American Political Science Association, 2011.

HENRIQUES, Helga Rafael et al. Bem-estar em pessoas idosas institucionalizadas durante a pandemia: Uma revisão integrativa. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, n. 1, p. 284-294, 2021.

HILDEBRAND, M. E.; GRINDLE, M. S. **Building sustainable capacity in the public sector: What can be done?** Boston, MA: Harvard Institute for International Development, Harvard University, 1995.

HSU, A. Measuring policy analytical capacity for the environment: A case for engaging new actors. **Policy and Society**, v. 34, n. 3-4, p. 197-208, 2015.

HUGHES, A.; GLEESON, D.; LEGGE, D.; LIN, V. Governance and policy capacity in health development and implementation in Australia. **Policy and Society**, v. 34, n. 3-4, p. 229-245, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico: sinopse dos resultados do Censo 2010** [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [citado 2011 fev. 25]. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>>. Acesso em: 24 de outubro de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. 2020.. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 de março de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE, Cidades). **Manacapuru, AM**. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manacapuru/panorama>>. Acesso em: 15 de março de 2022.

KINGDON, John. **Agendas, alternatives, and public policies**. 3^a. ed. New York: Harper Collins, 2003.

KJAER, M.; HANSEN., O. H.; THOMSEN, J. P. F. Conceptualizing state capacity. **Demstar Research Report**, v. 6, n. 1, p. 1-32, 2002.

KOCHER, M. State capacity as a conceptual variable. Yale **Journal of International Affairs**, v. 5, n. 2, p. 137-145, 2010.

KUGELMAS, E.; SOLA, L. Recentralização/Descentralização: Dinâmica do regime federativo no Brasil dos anos 90. **Revista de Sociologia da USP**, v. 11, n. 2, p. 63-81, 1999.

LAFONTAINE, A. **Capacity Development Initiative, Assessment of capacity development efforts of other development cooperation agencies**. Gef: UNDP, 2002.

LASWELL, H. D. **Politics: Who Gets What, When, How**. Cleveland: Meridian Books, 1936.

LEVI, M. **Of rule and revenue**. Berkeley, USA: University of California Press, 1988.

- LIMA, C. R. **Programas intergeracionais: um estudo que aproximam as diversas gerações**. 2007. 286f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. 2007.
- LINDBLOM, Charles E. Still Muddling, Not Yet Through. **Public Administration Review**, v. 39, n. 1, p. 517-526, 1979.
- LINDBLOM, Charles E. The Science of Muddling Through. **Public Administration Review**, v. 19, n. 1, p. 78-88, 1959.
- LOFRANO, R. Mecanismos de desenvolvimento institucional: programas de apoio aos municípios. In: Congresso Consad de Gestão Pública, 3., Brasília, 2010. **Anais...** Brasília, DF: Consad, 2010.
- LOTTA, Gabriela; VAZ, José Carlos. Arranjos institucionais de políticas públicas: aprendizados a partir do caso do Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 66, n. 2, p.171-194, 2015.
- LUBAMBO, C. W. Conselhos gestores e desempenho da gestão nos municípios: potencialidades e limites. **Textos para Discussão: TPD**, n. 149, 2002. Disponível em: <<http://periodicos.fundaj.gov.br/TPD/article/view/944/665>>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.
- LUCCHESI, Patrícia T. R. et al. **Políticas públicas em saúde pública**. São Paulo: Bireme/OPAS/OMS, v. 90, 2004.
- LYNN, L. E. **Designing Public Policy: A Casebook on the Role of Policy Analysis**. Santa Monica. Calif.: Goodyear, 1980.
- MACEDO, Alex Santos; VIANA, Rafael; NASCIMENTO, Maricilene Isaira Baia. Capacidades Analíticas no Processo de Produção de Políticas Públicas: Quais Fontes de Evidências Utilizam o Serviço Civil da Administração Pública Federal? **Administração Pública e Gestão Social**, v. 11, n. 14, p. 1-22, 2019.
- MANACAPURU. **Lei n. 529, de 30 de novembro de 2018**. Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social do Município de Manacapuru.
- MARENCO, A. Burocracias profissionais ampliam capacidade estatal para implementar políticas? Governos, burocratas e legislação em municípios brasileiros. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, v. 60, n. 4, p. 1025-1058, 2017.
- MARTINS, A. M.; PIMENTA, C. O.; FERNANDES, F. S.; NOVAES, G. T. F.; LOPES, V. V. A capacidade institucional de municípios paulistas na gestão da educação básica. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n. 150, p. 812-835, 2014.
- MARTINS, Douglas Gomes. **Capacidade institucional das estruturas administrativas municipais de Minas Gerais: perspectivas e análise geoespacial**. 2019. 123 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2019.

MASSARDI, Wellington de Oliveira; ABRANTES, Luiz Antônio. Dependência dos municípios de Minas Gerais em relação ao FPM. **Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade**, v. 1, n. 6, p. 173-187, 2016.

MCMAHON, S.; FLEURY, J. Wellness in Older Adults: A **Concept Analysis**. **Nursing Forum**, v. 47, n. 1, p. 39–51, 2012.

MEAD, L. M. **Public Policy: Vision, Potencial, Limits**. Policy Currents, 1995.

MENDES, J. **Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar. A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação**. São Paulo: Atena Editoria, 2020. p. 132–144.

MELO, Marcus André. O sucesso inesperado das reformas de segunda geração: federalismo, reformas constitucionais e política social. **Dados**, v. 48, p. 845-889, 2005.

MEU MUNICÍPIO, 2021. **Pesquisa Município**. Disponível em: <<https://meumunicipio.org.br/>>. Acesso em: 24 de março de 2022

MEU MUNICÍPIO, 2022. **Pesquisa Município**. Disponível em: <<https://meumunicipio.org.br/>>. Acesso em: 24 de março de 2022

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MONTEIRO, L. C. A; ZAZZETTA, M. S; DE ARAUJO JÚNIOR, M. E. **Sustentabilidade: relação entre espaço urbano e envelhecimento ativo**. *Novos Estudos Jurídicos*, v. 20, n. 1, p. 116-145, 2015.

MORAES, R. **Análise de conteúdo**. Porto Alegre: Revista Educação, 1999.

MOREIRA, Vinicius de Souza. **Capacidades de Políticas Públicas: O Caso do Plano Diretor de Belho Horizonte**. 2021. 273 f. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. 2021.

NIWA L.M. S.; ESTEVES, L. S. F.; DAMACENO, D. G.; ESTRADA, S. W. D; CIOSAK, S. I. **Inovação, empreendedorismo e economia prateada na pandemia da covid-19: novos rumos do mercado**. In: SANTANA, R. F. (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. Brasília, DF: Editora ABen, 2021. 171 p.

NEVES, Cleuler Barbosa; TEIXEIRA, Sérgio Túlio. Avaliação de políticas públicas: uma abordagem DDP aplicada ao programa de incentivo fiscal" produzir" no estado de Goiás (2000-2017). **Revista do Direito**, n. 60, p. 104-123, 2020.

NOGUEIRA, Claudio Mardey; MORAIS, Kissyhosan Urbanski; SIQUEIRA, Ana Luísa Freitas; MARTINS Lislei Jorge Patrizzi; LIMA, Jéssica Carvalho; PINTO, Juliana Martins; WALSH, Isabel Aparecida Porcatti de. Políticas Públicas E Avaliação Multidimensional Da Pessoa Idosa Na Atenção Básica. **Cad. Edu. Saúde e Fis.**, v. 6, n. 12, p. 113-122, 2019.

NONATO, A. B.; REIS, S. C.; SILVA, A. R. P. A Política Nacional de Assistência Social e a Promoção da Saúde no Parque Municipal do Idoso em Manaus/AM. **Revista Educação e Humanidades**, v. 1, n. 2, p. 400-416, 2020.

OLIVEIRA, H. G. A.; PEREIRA, M. S.; PRESTES, Y. A.; SILVA, E. S.; CAMPOS, H. L. M. Características cognitivas e domínio físico funcional em idosos avaliados em domicílio numa cidade no interior do Amazonas: estudo transversal. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 161-179, 2020.

OLIVEIRA, T. P. **Políticas Públicas de Lazer para Idosos em Manaus: Percepções e Práticas no Parque Municipal do Idoso**. 2016. 125 f. Dissertação (Mestrado em Turismo) - Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais – Dinâmica populacional**. Perspectivas da população mundial 2019. United Nations. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/76>>. Acesso em: 03 de agosto de 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. United States of America: Organização Mundial de Saúde, 2015.

PAES DE PAULA, A. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 1, p. 36-49, 2005.

PAL, L. A.; CLARK, I. D. Making reform stick: Political acumen as an element of political capacity for policy change and innovation. **Policy and Society**, v. 34, n. 3-4, p. 247-257, 2015.

PARSONS, Wayne. **Políticas Públicas: Uma Introdução à Teoria e Prática de Análise de Políticas Públicas**. México, MX: Flacso, 2007.

PATTYN, V.; BRANS, M. Organisational analytical capacity: Policy evaluation in Belgium. **Policy and Society**, v. 34, n. 3-4, p. 183-196, 2015.

PEREIRA, Ana Karine. **A construção de capacidade estatal por redes transversais: o caso Belo Monte**. 2014. 264f. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. 2014.

PETERS, B. G. **American Public Policy**. Chatham, N.J.: Chatham House, 1986.

_____. **Advanced Introduction to Public Policy**. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar, 2015.

PIERSON, P. Fragmented Welfare States: Federal Institutions and the Development of Social Policy. **Governance: An International Journal of Policy and Administration**, v. 8, n. 4, p. 449-478, 1995.

PINHEIRO, J. C. V. Análise da Capacidade Institucional na perspectiva de territórios rurais cearenses. **Perspectiva Econômica**, v. 11, n. 2, p. 135-142, 2015.

PINHEIRO, M. M. S. **Políticas públicas baseadas em evidências (PPBEs): delimitando o problema conceitual**. Rio de Janeiro: Ipea, 2020. (Texto para Discussão, n. 2.554).

PINSKY, J. C. B. **A História da Cidadania**. São Paulo: Contexto, 2003.

PIUVEZAM, G. et al. Mortality from cardiovascular diseases in the elderly: comparative analysis of two five-year periods. **Arquivos brasileiros de cardiologia AHEAD**, v. 105, n. 4, p. 371-380, 2015.

PORTO, M. **A Política Nacional do Idoso: um Brasil para todas as idades**, 2002.
Disponível em: < <https://www.comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/envelhecimento/texto/env02.htm#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20do%20Idoso%3A%20um%20Brasil%20para%20todas%20as%20idades,-Os%20desafios%20trazidos&text=%C3%89%20um%20processo%20normal%2C%20inevit%C3%A1vel,interven%C3%A7%C3%B5es%20sociais%2C%20econ%C3%B4micas%20e%20ambientais>>. Acesso em: 14 junho 2021.

POST, L. A.; SALMON, T.; RAILE, A. **Using public will to secure political will**. Washington, DC: World Bank, 2008.

PUTNAM, R. D. **Comunidade e democracia: A experiência da Itália moderna**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FGV, 2006.

RAEDER, S. T. O. Ciclo de Políticas: uma abordagem integradora dos modelos para análise de políticas públicas. **Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 8, n. 13, p. 121-146, 2014.

ROCHEFORT, David; COBB, Roger. **Problem definition: An Emerging perspective**. Lawrence: University of Kansas Press, 1994.

ROSADO, Carolina Gomes. **Capacidades para políticas públicas urbanas de grandes municípios em ambiente metropolitano**. 2020. 182 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2020.

SAGI, Luciana Carla. Capacidade institucional para a gestão do turismo: definição de indicadores e análise com base no estudo de caso de Santa Catarina. **Revista Hospitalidade**, v. 6, n. 1, p. 51-76, 2009.

SANTOS, I. S.; TOLEDO, N. N.; SIQUEIRA, T. M.; OLIVEIRA, A. P. P. Perfil dos idosos no interior do Amazonas. **Enfermagem Revista**, v. 21, n. 2, p. 16-26, 2018.

SARAVIA, E. **Introdução à teoria da política pública**. Brasília: DF, ENAP, 2006.

SATO, Andrea Toshye; LANCMAN, Selma. Políticas públicas e a inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 6, p. e200170, 2020.

SAWAYA, Ana Lydia. Políticas públicas: pontos de método e experiências. **Estudos Avançados**, v. 20, n. 56, p. 131-148, 2006.

SECCHI, L. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SECCHI, L. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SENNA, Mônica de Castro Maia et al. Desmantelamento do benefício de prestação continuada: regressão de direitos e desproteção social. **Sociedade em Debate**, v. 27, n. 3, p. 105-117, 2021.

SIKKINK, K.; WOLFSON, L. As capacidades e a autonomia do Estado no Brasil e na Argentina: Uma abordagem neoinstitucionalista. **Desenvolvimento Econômico**, v. 32, n. 128, pág. 543-574, 1993.

SILVA, Dayane Martins et al. A inserção do idoso no mercado de trabalho como instrumento garantidor da dignidade. **Revista Vianna Sapiens**, v. 12, n. 2, p. 31-31, 2021.

SILVA, N. M. **Direito à moradia adequada para a pessoa idosa de baixa renda: um estudo quantitativo sobre políticas públicas habitacionais no interior do estado de São Paulo**. 2019, 183 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos – PPGero/UFSCar, São Carlos, 2019.

SILVESTRE, J., COSTA-NETO, M. Abordagem do Idoso nos Programas de Saúde da Família. **Cad. Saúde Pub**, v. 19, n. 3, p. 839-847, 2003.

SKOCPOL, T. **Bringing the state back in: Strategies of analysis in current research**. Cambridge, USA: Cambridge University Press, 2002.

SKOWRONEK, S. **Building a new American state**. Cambridge, USA: Cambridge University Press, 1984.

SMITH, M. L.; STEINMAN, L. E.; CASEY, E. A. Combatting Social Isolation Among Older Adults in a Time of Physical Distancing: The COVID-19 Social Connectivity Paradox. **Front Public Health**, v. 21, n. 8, p. 30-43, 2020.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

SOUZA, Celina. Instituições e mudanças: reformas da Constituição de 1988, federalismo e políticas públicas. In: **Federalismo e políticas públicas no Brasil**. 2013. p. 91-118.

_____. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, v. 8, n. 1, p. 368-375, 2006.

STONE, Deborah A. **Policy paradox: the art of political decision making**. New York: Norton & Company, 2002.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008. 326p.

TIERNAN, Anne. Craft and capacity in the public service. **Australian Journal of Public Administration**, v. 74, n. 1, p. 53-62, 2015.

TINOCO, D. S. Análise sequencial de políticas públicas em ciência política e gestão (Gestão). **Cadernos EBAPE.BR**, v. 8, n. 1 p. 184-197, 2010.

VELOSO, J. F. A. et al. **Uma visão inicial dos subsistemas da gestão pública municipal**.

VELOSO, JOÃO FRANCISCO A. et al. **Gestão municipal no Brasil: um retrato das prefeituras**. Brasília: Ipea, 2011.

VICENTE, F. R. **Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação multidimensional do envelhecimento ativo**. 2012 150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. 2015.

VIDAL, J. P. Uma observação autor referencial na Defensoria Pública do Estado do Pará. **Amazônia, Organizações e Sustentabilidade**, v. 2, n. 1, p. 85-98, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 05 de março 2021.

WU, X. M.; RAMESH, M.; HOWLETT, M.; FRITZEN, S. **The public policy primer: Managing public policy**. London: Routledge, 2010.

WU, X.; RAMESH, M.; HOWLETT, M. Policy capacity: a conceptual framework for understanding policy competences and capabilities. **Policy and Society**, v. 34, n. 3-4, p. 165-171, 2015.

YANEZ, N. D.; WEISS, N. S.; ROMAND, J. A.; TREGGIARI, M. M. COVID-19 mortality risk for older men and women. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2020.

ZIMBRÃO, A. Políticas e relações federativas: o Sistema Nacional de Cultura como arranjo institucional de coordenação e cooperação intergovernamental. **Revista do Serviço Público**, v. 64, n. 1, p. 31-58, 2013.

APÊNDICE

Apêndice A: ROTEIRO DE ENTREVISTA

Capacidades Institucionais Governamentais do Município de Manacapuru/AM para Implementação de Políticas Públicas para Pessoa Idosa

Este roteiro de entrevista tem caráter científico, e é destinado a servidores públicos do município de Manacapuru, Amazonas, tendo por objetivo compreender as capacidades institucionais governamentais de Manacapuru, AM, para a implementação de políticas públicas à pessoa idosa. Os dados são sigilosos, não havendo a identificação dos participantes da pesquisa. Será aplicado pelo estudante de mestrado Everaldo Nogueira de Souza.

1. O quadro funcional da Secretaria apresenta as habilidades e competências para as atividades de implementação de políticas públicas à pessoa idosa? As políticas são implementadas considerando a qualidade de vida e o bem-estar físico, mental e social da pessoa idosa? Se sim, como?

Roteiro para o entrevistador:

- Habilidades e competências dos indivíduos (analítica, operacional e política);
- Habilidades e competências da organização (analítica, operacional e política);
- Habilidades e competências da organização para se relacionar com o ambiente externo (analítica, operacional e política);

- Sobre a interação com o ambiente externo, quando a implementação das políticas à pessoa idosa envolve mais de um ente, entidade ou atores, como ocorre a coordenação das atividades entre os agentes?

- Existem habilidades e competências que precisam ser desenvolvidas para essa finalidade? Se sim, quais?

2. Para o quadro funcional, a secretaria tem uma política da capacitação continuada dos servidores? Se sim, quais são as ações promovidas?

3. Existem mecanismos para avaliação interna dos servidores que atuam na implementação de políticas públicas à pessoa idosa? Se sim, quais?

4. A secretaria possui recursos tecnológicos para que os servidores realizem suas atividades? Quais seriam esses recursos? (Ex. *softwares*, computadores, sistemas de informações, aplicativos, base de dados estatísticos, políticas de monitoramento e acompanhamento de dados etc.)

5. Como a secretaria busca informações para a implementação das políticas públicas à pessoa idosa? (Exemplo: informações científicas, dados oficiais, registros internos, experiência, opinião dos beneficiados, opiniões e pareceres de especialistas, outras mídias etc.).

6. Como a secretaria tem acesso às demandas da população/sociedade idosa? (Ex.: ouvidorias, fóruns, conselhos, conferências, audiências, website, Indicadores, resultados de outras políticas implementadas pelo governo, mídia, coleta de dados primários ou secundários). Quais habilidades a secretaria possui para o levantamento das demandas?

Roteiro para o entrevistador:

- Habilidades e competências dos indivíduos (analítica, operacional e política);
- Habilidades e competências da organização (analítica, operacional e política);
- Habilidades e competências da organização para se relacionar com o ambiente externo (analítica, operacional e política).

7. Sobre as demandas atualmente, quais são as principais e elas estão sendo atendidas com as políticas, ações e/ou programas existentes? Por que?

8. Como a secretaria define as prioridades para a implementação de políticas à pessoa idosa?

9. Quais são as principais dificuldades para implementar políticas públicas à pessoa idosa propostas pela Secretaria?

10. Quais são os fatores que auxiliam/favorecem/facilitam a implementação das políticas públicas propostas pela secretaria?

11. Quais órgãos/esferas do governo buscam informações sobre políticas públicas à pessoa idosa com a Secretaria? Quais tipos de informações são buscados?

12. A secretaria se relaciona com as demais secretarias do município ou estado ou União para as funções relacionadas às políticas públicas à pessoa idosa? Com quais, especificadamente? Como esse relacionamento ocorre?

13. Sobre o trabalho da secretaria na implementação de políticas públicas à pessoa idosa, especifique se ela interage com:

- Com autarquias, fundações e empresas públicas municipais?
- Com outras esferas públicas?
- Com conselhos, consórcios ou comissões participativas?
- Com os poderes legislativo e judiciário?
- Com os órgãos de controle?
- Com organizações da sociedade civil e terceiro setor?
- Com o setor privado?
- Com instituições de ensino, pesquisa e extensão?

14. A secretaria considera quais as informações (Ex: baseada em fatos, evidências, experiências vivenciadas no município, de forma colegiada, com planejamento estratégico, documentos acadêmicos, documentos e relatórios oficiais, registros internos da secretaria, dados estatísticos, experiência pessoal, opinião de especialistas, pareceres de consultores, mídia ou informações de grupos de interesses (sindicatos, conselhos, ONGs etc.)) para a tomada de decisão sobre a implementação das políticas públicas à pessoa idosa? Após a decisão, a secretaria elabora e emite relatórios sobre a mesma?

15. Como a secretaria acredita que a sociedade e outras partes interessadas avaliam as políticas públicas a pessoa idosa implementadas?

16. Além da implementação das políticas públicas à pessoa idosa, a secretaria avalia as políticas implementadas? Sem sim, quais instrumentos utilizados e como os resultados são utilizados?

Perguntas adicionais:

O que você entende por política pública à pessoa idosa?

Você acredita que o governo local tem cumprido o seu papel na implementação de políticas públicas à pessoa idosa?

Você acredita que o município está preparado, em termos de estrutura, de pessoal, de recursos financeiros, para implementação de políticas públicas à pessoa idosa?

Apêndice B: QUESTIONÁRIO

Capacidades Institucionais Governamentais do Município de Manacapuru/AM para Implementação de Políticas Públicas para Pessoa Idosa

Caro Participante da Pesquisa,

Este questionário tem caráter científico, e é destinado a servidores públicos do município de Manacapuru, Amazonas, tendo por objetivo compreender as capacidades institucionais governamentais de Manacapuru, AM, para a implementação de políticas públicas à pessoa idosa. Os dados são sigilosos, não havendo a identificação dos participantes da pesquisa. Será aplicado pelo estudante de mestrado Everaldo Nogueira de Souza.

Agradecemos a sua colaboração!

Contato para eventuais dúvidas ou esclarecimentos:

Prof. Antônio Carlos Brunozi Júnior
 Coordenador da Pesquisa
 Departamento de Administração e Contabilidade
 Universidade Federal de Viçosa
 E-mail: antonio.brunozi@ufv.br
 Tel: (31) 99480-5744

Everaldo Nogueira de Souza
 Estudante do Programa de pós-graduação em Administração
 Departamento de Administração e Contabilidade
 Universidade Federal de Viçosa
 E-mail: ensouza-@hotmail.com
 Tel: (92) 99484-4315

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS
1. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino. <input type="checkbox"/> Feminino. <input type="checkbox"/> Prefiro não informar
2. Qual é a sua idade? (Em anos):
3. Indique o nível mais alto de formação educacional (<i>Somente marque uma opção</i>): <input type="checkbox"/> Fundamental I incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental I completo <input type="checkbox"/> Fundamental II incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental II completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado Qual a área de sua formação educacional de nível mais alto? (<i>Ex: Graduação em Administração ou Doutorado em Matemática</i>): _____
Sobre a carreira profissional
4. Ao longo de sua carreira profissional você já trabalhou em outras organizações/entidades? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se você respondeu SIM à questão anterior, indique em quais tipos de organizações listadas a seguir você

trabalhou. Pode ocorrer a marcação de mais de uma opção.

Organizações/Entidades

Poder público federal (Legislativo, Judiciário, Ministério Público, administração direta, indireta, empresa pública ou sociedade de economia mista, seja como estatutário, celetista, terceirizado, consultor, cargo em comissão etc.)

Poder público estadual ou no Distrito Federal

Poder público municipal

Empresa privada (celetista, terceirizado, consultor etc.).

Entidade sem fins lucrativos (celetista, terceirizado, consultor etc.).

Outros tipos: _____

5. Quando foi realizado o último curso de aperfeiçoamento/treinamento?

Há menos de 1 ano 1 -2 anos 3-4 anos 5 ou mais anos Nunca fiz

6. Quais áreas esse curso envolveu? (*É possível marcar mais de uma opção*).

Análise de políticas públicas ou avaliação (p. ex.: análise de custo-benefício)

Economia

Previdência

Gestão de pessoal (p. ex.: Liderança, gerenciamento ou supervisão)

Direito Público e Legislação em geral

Administração Financeira e Orçamentária

Empreendedorismo e Inovação

Tecnologia e dados

Não se aplica

Outras,

Quais? _____

Trabalho atual

7. Em qual secretaria municipal você trabalha?

Assistência Social

Educação

Desporto

Saúde

Cultura e Lazer

Administrativo e Finanças

Habitação

Transporte e Mobilidade Urbana

Meio Ambiente

Economia e Desenvolvimento

Saneamento

Planejamento urbano

Outras, Quais? _____

8. Em qual o setor/departamento da secretaria você trabalha?

9. Qual é o seu cargo atual?

10. Você é servidor de carreira? Sim. Não.

11. Há quanto tempo você está no cargo atual? _____

12. A secretaria que você está vinculado implementa políticas, programas e/ou ações federais voltadas para pessoa idosa?

Sim. Não. Não sei informar.

Se sim, quais seriam:

13. Em relação às políticas, programas, ações ou projetos do governo federal mencionadas anteriormente, quais são as atribuições de seu trabalho?

(É possível marcar mais de uma opção).

- Coordenar as políticas públicas federais.
- Atendimento ao público.
- Realizar atividades administrativas (planejar, organizar, dirigir ou controlar ações).
- Executar/implementar as políticas públicas federais.
- Realizar atividades de apoio à gestão (protocolo, análise de processos, controle da emissão e recebimento de documentos).
- Fiscalização das atividades.
- Não tenho atribuições no meu trabalho em relação ao âmbito federal.
- Outras,
Quais? _____

14. Com a pandemia decorrente do COVID -19, os direcionamentos para a implementação de políticas públicas federais à pessoa idosa sofreram alterações? Explique.

15. A secretaria que você está vinculado implementa políticas, programas e/ou ações estaduais voltadas para pessoa idosa?

Sim. Não. Não sei informar.

Se sim, quais seriam:

16. Em relação às políticas, programas, ações ou projetos do governo estaduais mencionadas anteriormente, quais são as atribuições de seu trabalho?

(É possível marcar mais de uma opção).

- Coordenar as políticas públicas estaduais.
- Atendimento ao público.
- Realizar atividades administrativas (planejar, organizar, dirigir ou controlar ações).
- Executar/implementar as políticas públicas estaduais.
- Realizar atividades de apoio à gestão (protocolo, análise de processos, controle da emissão e recebimento de documentos).
- Fiscalização das atividades.
- Não tenho atribuições no meu trabalho em relação ao âmbito estadual.
- Outras,
quais? _____

17. Com a pandemia decorrente do COVID -19, os direcionamentos para a implementação de políticas públicas estaduais à pessoa idosa sofreram alterações? Explique.

18. A secretaria que você está vinculado implementa políticas, programas e/ou ações municipais voltadas para pessoa idosa?

Sim. Não. Não sei informar.

Se sim, quais seriam:

públicas municipais.																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com entidades das esferas federal e estadual de governo (ministérios, suas secretarias, autarquias, fundações e empresas públicas), ou com outros municípios.																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com conselhos ou comissões participativas.																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com Vereadores (Poder Legislativo).																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com Representantes do Judiciário e Ministério Público.																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com Órgão de Controle (CGU, TCU).																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com Organizações da sociedade civil (Ex.: ONGs, associações, movimentos sociais, fundações e outras entidades sem fins lucrativos relacionados com os idosos).																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com cidadãos individuais.																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com representantes do setor privado (Ex.: empresas e grupos empresariais).																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com Universidades, instituições de ensino ou Institutos de pesquisa.																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com a mídia tradicional ou social, e imprensa.																				
Para o desempenho das atividades da secretaria, o meu setor de trabalho interage com empresas de consultoria especializadas.																				
Dentre essas interações acima listadas para o desempenho de seu trabalho, aponte três que são realizadas mais frequentemente:																				
1. _____																				
2. _____																				
3. _____																				
Você tem interesse em receber os resultados da pesquisa? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.																				
Caso tenha interesse em receber os resultados da pesquisa informe seu e-mail:																				