

**POLÍTICAS PÚBLICAS E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO INTERIOR DO PARANÁ: GUARAPUAVA EM ANÁLISE**

**PUBLIC POLICIES AND POPULATION AGING IN THE INTERIOR OF PARANÁ: GUARAPUAVA UNDER ANALYSIS**

**POLÍTICAS PÚBLICAS Y ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN EL INTERIOR DE PARANÁ: GUARAPUAVA EN ANÁLISIS**

Ana Paula Azevedo da Rocha<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8186-3593>

Karla Rosário Brumes<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9683-2922>

---

**RESUMO**

Considerando o processo de transição demográfica iniciado no Brasil na segunda metade do século passado e uma de suas consequências principais: o envelhecimento da população brasileira é que se propôs esse estudo. O trabalho teve como objetivo averiguar a existência e a implementação de políticas públicas destinadas especificamente para a população idosa na escala municipal, tendo como recorte espacial o município de Guarapuava, localizado no interior do estado do Paraná. Para desenvolver a investigação foram realizados estudos bibliográficos sobre a temática, análises de dados estatísticos bem como pesquisa empírica, esta desenvolvida por intermédio de entrevistas que foram realizadas com atores públicos municipais, responsáveis por diversas secretarias do município estudado. Foi possível observar com o desenvolvimento do trabalho que existem políticas públicas e que elas vêm sendo postas em prática. No entanto, tais políticas ainda são insipientes e estão em fase inicial de desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Transição Demográfica. Longevidade. Política para Pessoa Idosa.

---

**ABSTRACT**

This study was proposed considering the demographic transition process that began in Brazil in the second half of the last century and one of its main consequences: the aging of the Brazilian population. The objective of this study was to investigate the existence and implementation of public policies specifically aimed at the elderly population at the municipal level, using the municipality of Guarapuava, located in the interior of the state of Paraná, as a spatial focus. To develop the research, bibliographic studies on the subject, analyses of statistical data, and empirical research were carried out, the latter

---

<sup>1</sup> Doutorado em Geografia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) Mestrado e Graduação em Geografia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Atuação como Professora na Rede Estadual do Mato Grosso do Sul (SED-MS). E-mail: [anapaula\\_azevedo31@hotmail.com](mailto:anapaula_azevedo31@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutorado e mestrado em Geografia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho de Presidente Prudente (UNESP/PP). Graduada em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Professora da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO. E-mail: [kbrumes@gmail.com](mailto:kbrumes@gmail.com)

developed through interviews that were conducted with municipal public actors, responsible for various departments in the municipality studied. It was possible to observe during the development of the work that public policies exist and that they are being put into practice. However, such policies are still incipient and are in the initial phase of development.

**Keywords:** Demographic Transition. Longevity. Policy for Elderly People.

---

## RESUMEN

Considerando el proceso de transición demográfica iniciado en Brasil en la segunda mitad del siglo pasado y una de sus principales consecuencias: el envejecimiento de la población brasileña, se propuso este estudio. El objetivo del trabajo fue investigar la existencia e implementación de políticas públicas dirigidas específicamente a la población anciana a escala municipal, tomando como foco espacial el municipio de Guarapuava, ubicado en el interior del estado de Paraná. Para desarrollar la investigación se realizaron estudios bibliográficos sobre el tema, análisis de datos estadísticos así como investigación empírica, la cual se realizó a través de entrevistas realizadas a actores públicos municipales, responsables de diversos departamentos del municipio estudiado. Se pudo observar con el desarrollo del trabajo que existen políticas públicas y que se están poniendo en práctica. Sin embargo, dichas políticas están todavía en sus inicios y en las primeras etapas de desarrollo.

**Palabras clave:** Transición demográfica. Longevidad. Política para las Personas Mayores.

---

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa deve-se ao fato de o envelhecimento populacional ser uma realidade presente na sociedade brasileira, com início nos anos de 1970 com o começo da transição demográfica no país. O processo de envelhecimento faz com que o Brasil, aos poucos, deixe de ter uma população predominantemente jovem e comece a ter incorporação de idosos em sua estrutura ao longo dos anos, condição resultante de diversos fatores (Castiglioni, 2012; Patarra e Ferreira, 1996; Vasconcelos e Gomes, 2012)

Refletir sobre os idosos e as políticas públicas possibilita compreender a realidade desse grupo populacional e o papel do Estado. Nesse sentido, temos como objetivo analisar a implantação de políticas públicas para a população idosa estabelecidas a partir de 1988 no município de Guarapuava (PR). Para o desenvolvimento do trabalho foram realizadas pesquisas bibliográficas, análise de dados estatísticos, pesquisa documental e empírica. Os resultados aqui apresentados concentram-se na análise das pesquisas empíricas (entrevistas) pelo fato de que elas exprimem a atualidade acerca da implementação das políticas públicas no município estudado.

A análise de literatura sobre estudos populacionais, especificamente sobre dinâmica demográfica, demonstra que o Brasil está vivenciando o processo de transição de sua estrutura

demográfica, iniciado na segunda metade do século passado. Tal transição resulta de alterações no comportamento populacional bem como de alterações socioeconômicas e da qualidade de vida experimentada no país. Logo, taxas como a de mortalidade e fecundidade foram sendo reduzidas, uma das consequências de tais reduções foi a diminuição do número de jovens e o aumento, paulatino, do percentual de idosos compondo a estrutura etária brasileira (Berquó, 2001; Carvalho; Garcia, 2003; Brito, 2007; Moreira, 2016).

Se há um maior número de idosos, e se a tendência é a de que eles continuem aumentando – conforme projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) – há também a necessidade de considerar esse grupo etário como objeto de políticas públicas por parte do Estado brasileiro.

Os estudos acerca das políticas públicas demonstraram que não basta existir um problema ou uma demanda por parte da sociedade para que tais políticas sejam elaboradas e implantadas. É necessário que essa demanda se torne relevante “aos olhos” do Estado e daqueles que ocupam cargos e funções na estrutura governamental do país (Frey, 2000).

A reflexão sobre a relevância dos problemas sociais, para que se tornem objeto de preocupação do Estado está associado aos representantes dos grupos de poder que ocupam tais espaços. Dessa forma, faz-se necessário compreender o Estado enquanto organização social legítima (Bobbio, 1987) para estabelecer relações de poder com os grupos sociais, tendo em vista que é ele quem faz a gestão dos diversos elementos de interesses da sociedade, inclusive a gestão da população.

É válido ressaltar que o Estado não pode ser entendido como elemento neutro, sem interesses específicos. Como indica Raffestin (1993), as ações humanas são marcadas por intencionalidades, e com o Estado não é diferente, à medida que ele é coordenado por pessoas e seus interesses. Sendo assim, as intencionalidades estatais norteiam a gestão da população e a criação e recriação de territórios, seguindo, assim, os interesses daqueles que possuem protagonismo nas relações de poder e em suas implicações socioespaciais.

Foi possível constatar que as políticas públicas para população idosa, estabelecidas por meio de legislação específica para esse público variam conforme a escala de análise: existem diferenças entre as esferas federal, estadual e municipal (para o caso do município considerado para o trabalho), mas de forma geral são poucas as ações existentes visando abranger a população idosa. Pôde-se verificar que existem poucas políticas públicas destinadas para a população idosa, desde a escala federal até o município estudado nesse trabalho.

Para o desenvolvimento da pesquisa realizou-se, além das revisões bibliográficas, pesquisa documental, análise de dados estatísticos e pesquisa diretamente com atores da escala

local envolvidos na elaboração e implantação de políticas públicas. As revisões bibliográficas incluíram materiais sobre transição demográfica, políticas públicas, território, gestão populacional, teorias demográficas bem como o modo de produção vigente.

As pesquisas documentais compreenderam-se na verificação de legislações existentes, exclusivamente, para a população idosa no recorte temporal de 1988-2022 no Brasil, no estado do Paraná e no município de Guarapuava. A análise de dados estatísticos ocorreu por meio da consulta aos dados do Censo Demográfico de 2010 do IBGE, por intermédio do Sistema IBGE de Recuperação Automática -SIDRA. Este sistema permitiu buscar dados sobre população idosa do município de Guarapuava. A pesquisa empírica aconteceu a partir de entrevistas semiestruturadas, realizadas com responsáveis por diversos setores do poder público municipal de Guarapuava, a saber: esportes, saúde, assistência social e planejamento urbano. A metodologia utilizada para as entrevistas foi qualitativa, tendo em vista que o objetivo desta etapa de pesquisa era o de entender o funcionamento das políticas públicas existentes pra a população idosa.

## **ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL E RELAÇÕES COM A NECROPOLÍTICA**

O Brasil apresentou do século XIX até meados do século XX uma estrutura populacional estável, caracterizada por possuir altos índices de mortalidade e de natalidade (IBGE, 2009). Autores como Carvalho e Garcia (2003) dirão que nossa população era quase estável até a década de 1960, estabilidade essa que só sofreu mudanças ao fim da referida década, quando a taxa de fecundidade começou a diminuir em todo o país. Mas, antes do início da instabilidade por meio da redução da taxa de fecundidade, é necessário compreender o processo anterior, que foi a diminuição da mortalidade em nossa população.

Durante a década de 1940 a taxa de mortalidade começou a cair em decorrência de avanços na área da saúde, no entanto, o mesmo não ocorreu com a taxa de natalidade nem de fecundidade do país. Tal situação fez com que houvesse um grande crescimento populacional no Brasil nos anos de 1950, o maior registrado para o país.

A referida redução da mortalidade no Brasil começa a ser o prelúdio da transição demográfica, em decorrência de melhorias nas condições de vida da população brasileira, conforme pode ser observado no trecho a seguir:

Embora não estejam totalmente esclarecidas as causas que levaram a essa redução da mortalidade, cabe mencionar, dentre elas, o impulso dado ao sistema de saúde pública, à previdência social, à infraestrutura urbana, e à regulamentação do trabalho nas principais regiões do País, a partir dos anos 30. Esses fatores institucionais, juntamente com os avanços da indústria químico-farmacêutica, concorreram para o controle e a redução de várias doenças, principalmente as infectocontagiosas e pulmonares que até então tinham forte incidência, com altos níveis de mortalidade. (IBGE, 2009)

Essa redução da mortalidade não ocorreu de forma idêntica em todo o país, concentrou-se em seu início na região Centro-Sul, que será também o local do país a dar início a nossa transição demográfica (IBGE, 2013).

A observação de dados sobre redução da mortalidade pode levar-nos a pensar que o envelhecimento populacional decorre da redução da mortalidade. No entanto, é consenso entre estudiosos da área (Berquó, 2001; Carvalho; Garcia, 2003; Brito, 2007; Moreira, 2016; Myrrha; Turra; Wajnman, 2017) que o envelhecimento ocorre quando a taxa de fecundidade entra em declínio.

Essa condição se deve ao fato de que, no Brasil, a redução da taxa de mortalidade experimentada na década de 1940 atingiu a população de adultos jovens e posteriormente as crianças. A parte mais idosa da população continuou morrendo (o que não contribuiu para o envelhecimento) e a população jovem que deixou de morrer continuou a ter número elevados de filhos, já que o padrão da época era de altas taxas de fecundidade, o que contribuiu para o grande crescimento populacional do país – como já demonstrado – e para a manutenção de uma população jovem no Brasil (IBGE, 2009; Carvalho; Garcia, 2003; Myrrha; Turra; Wajnman, 2017).

Carvalho e Garcia (2003) ajudam na compreensão do fenômeno do envelhecimento quando fazem a seguinte afirmação:

Do ponto de vista puramente demográfico, o processo, ora em operação no Brasil, de envelhecimento da população deve-se, unicamente, ao rápido e sustentado declínio da fecundidade. Se, porventura, no futuro próximo, houver avanços em termos de queda significativa de mortalidade, concentrada nas idades avançadas, haverá aceleração do processo. O envelhecimento da população brasileira se dará, necessariamente, a ritmo maior do que aquele ocorrido nos países do Primeiro Mundo, principalmente naqueles que iniciaram sua transição da fecundidade ainda no século XIX. Por outro lado, esses países, antes do início do processo, já conviviam com populações menos jovens, por nunca terem experimentado níveis tão altos de fecundidade quanto o Brasil (Carvalho; Garcia, 2003, p. 731)

Carvalho (2004) segue auxiliando na compreensão da transição demográfica e do envelhecimento populacional do Brasil, quando nos diz que:

[...] a queda na mortalidade a partir de 1940 teve, basicamente, como única consequência o aumento significativo do ritmo de crescimento populacional, com efeitos desprezíveis sobre a estrutura etária relativa. Já o declínio da fecundidade, além de causar queda na taxa de crescimento demográfico, não é neutro em relação à distribuição etária. Conduz, necessariamente, a uma mudança significativa na composição etária da população. (Carvalho, 2004, p. 8)

É possível verificar consenso com relação ao fator essencial do envelhecimento também nos estudos de Moreira (2016, p. 2), “[...] A queda da fecundidade é o determinante chave do envelhecimento pela base, enquanto a redução dos níveis de mortalidade responde pelo envelhecimento pelo topo”.

O início do processo de envelhecimento só ocorre, então, com a diminuição da taxa de fecundidade que começou no fim da década de 1960. A redução da taxa de fecundidade no Brasil ocorreu em associação com transformações pelas quais nossa sociedade já vinha passando. Os processos de urbanização e industrialização iniciaram-se em 1930, já em 1940 registros de queda nas taxas de fecundidade foram observados na região Sul e em partes da região sudeste. Entre 1960 e 1970 o processo começou a ser mais generalizado e durante as décadas de 1970 e 1980 o fenômeno contemplou, inclusive, áreas rurais e segmentos mais pobres da população (IBGE, 2013).

A urbanização e a industrialização foram fundamentais para que o processo de mudança na taxa de fecundidade do país tivesse início e aos poucos fosse se intensificando, porque famílias numerosas faziam parte das características socioeconômica de um Brasil rural e pouco inserido na economia monetária, como pode ser verificado no trecho que segue, extraído de análises do IBGE acerca das transformações demográficas em nosso país.

As formas de organização, parcamente permeadas pela economia monetária, como as que vigoravam predominantemente nas áreas rurais e em importantes segmentos urbanos de então, favoreciam e mesmo estimulavam a existência de famílias mais numerosas, com níveis de fecundidade relativamente altos e estáveis. Provavelmente, naquele contexto, os filhos tinham uma importância econômica relevante para a família. (IBGE, 2013, p. 19)

As transformações que vinham ocorrendo no campo contribuíram para a intensidade da urbanização, por meio do êxodo rural, como pode ser percebido nas palavras de Berquó:

A partir da segunda metade do decênio de 1960 iniciou-se o processo de industrialização do campo e modernização agrícola, aumentando o êxodo rural; além disso, já deslanchava o processo de esgotamento das antigas áreas

de fronteiras totalizando 12,8 milhões de pessoas que saíram do campo, entre 1960 e 1970 [...] (Berquó, 2003, p. 23)

A análise das informações do IBGE demonstra que a redução da fecundidade no Brasil está intimamente associada com a reestruturação produtiva e a mudança da população do campo para a cidade. O processo de industrialização e de urbanização contribuem significativamente para que a taxa de fecundidade entre em queda. O modo de vida urbano não exige famílias numerosas para sua subsistência, pode-se dizer o contrário: é preciso que se tenha família pequena para garantir a ela subsistência e reprodução social, como bem pode ser observado na sequência:

Dito de outra forma, em uma economia urbana, em que o consumo e a reprodução são adquiridos no mercado, a decisão sobre o tamanho da família e o número de filhos está, necessariamente, permeada pela percepção que a família venha a ter acerca do alcance e do significado de tais problemas. (IBGE, 2013 p. 19)

Durante as décadas de 1940 e 1950 acentuou-se a industrialização do país, o mercado de trabalho no meio urbano cresceu muito mais do que nas áreas rurais, criaram-se os institutos de aposentadoria e pensão, Consolidação das Leis Trabalhistas, e políticas de saúde e educação foram alterados, as doenças infectocontagiosas foram mais bem controladas, por exemplo. No entanto, essas transformações não foram igualmente verificadas em todo o país (IBGE, 2013; Brito, 2007), concentraram-se nas regiões Sul e Sudeste.

A transição demográfica no Brasil teve início 100 anos depois do início desse processo na Europa:

Enquanto a Inglaterra, partindo, em 1870, de um nível menor (TFT de 5,3), necessitou de 100 anos para ter um declínio de 58% (TFT de 2,2, em 1970), o Brasil, nos 30 anos entre 1970 e 2000, experimentou uma queda de 60%, com sua TFT passando de 5,8 para 2,3 filhos nascidos vivos, por mulher. (Carvalho; Garcia, 2003, p. 730)

E além da diferença temporal, existiu também a diferença da estrutura da população. Quando a taxa de fecundidade começou a entrar em declínio na Europa, ela já era menor do que a taxa de fecundidade brasileira quando o processo iniciou aqui. Outro fator de diferença da estrutura é o fato de que quando o processo de envelhecimento populacional se iniciou na Europa já existia uma quantidade de idosos maior do que a quantidade existente no Brasil quando se iniciou o envelhecimento aqui (Carvalho; Garcia, 2003).

Se o Brasil difere dos países “desenvolvidos”, assemelha-se aos países latino-americanos, que viveram um processo de transição demográfica rápido também. A velocidade do processo constitui-se em um fator relevante e preocupante pelo fato de tornar o estabelecimento de políticas públicas para o novo perfil populacional algo urgente. Mas, mais grave do que a velocidade em que ocorre o processo de transição demográfica é o cenário econômico em que tal fenômeno ocorre.

A redução da taxa de mortalidade relacionada aos avanços na área da saúde está intimamente associada a transição epidemiológica que o país experimentou ao desenvolver políticas de saúde bem como de saneamento básico. A diminuição de mortes por doenças infectocontagiosas contribuiu para a transição demográfica, e por consequência, para o envelhecimento da população brasileira (Castiglioni, 2012).

Os estudos de Schramm et al (2004) seguem o mesmo encaminhamento, e alertam para a necessidade de pensar o futuro da população brasileira, especificamente idosos, no que tange às doenças crônicas. Tais doenças são mais frequentes em idosos estão tornando-se mais numerosas frente às doenças infectocontagiosa, tanto pela diminuição dessas, como pelo aumento do número de idosos compondo nossa população.

O cenário econômico desfavorável é um fator que torna a biopolítica um importante instrumento de análise do processo de envelhecimento populacional brasileiro. Com a biopolítica passam a interessar aos governantes fenômenos como natalidade, mortalidade, e as estatísticas da população. A população passa a ser vista como um elemento a ser medido, calculado, torna-se um recurso para a estratégia de desenvolvimento dos Estados (Foucault, 2005).

A morte já não é o centro da preocupação, esta está agora na gestão das inúmeras vidas enquanto um coletivo, e não por bondade governamental, mas porque as vidas são importantes no campo do trabalho – pela lógica capitalista, o trabalhador é fundamental para a produção da mercadoria e, posteriormente, para consumi-la, como é muito bem demonstrado por David Harvey na obra *A produção capitalista do espaço* (2005). Assim, é válido observar o que Foucault diz sobre essa lógica já no século XIX:

Doenças mais ou menos difíceis de extirpar, e que não são encaradas como as epidemias, a título de causas de morte mais frequente, mas como fatores permanentes – e é assim que as tratam – de subtração das forças, diminuição do tempo de trabalho, baixa de energias, custos, econômicas, tanto por causa da produção não realizada quanto dos tratamentos que podem custar. (Foucault, 2005, p. 290-291)

Seguindo a análise da referida obra, é possível verificar que já no início do século XIX a velhice aparecia como uma questão para a sociedade e seus governos, a medicina e cuidados com higiene pública também. Mas tais preocupações não decorrem do acaso ou da piedade governamental, estão ligadas à chamada biopolítica de Foucault.

Em uma sociedade recém-industrializada – que ainda registrava altas taxas de mortalidade por doenças infectocontagiosas –, medidas como saneamento básico e desenvolvimento da medicina foram fundamentais para diminuir taxas de mortalidade, pelo viés da biopolítica foram importantes para fazer com que a população vivesse. A preocupação com a velhice, oferecendo então seguros, poupanças e assistência social, estará ligada também com o fazer viver (Foucault, 2005).

A biopolítica preocupa-se não com a pessoa enquanto um indivíduo, nem com a sociedade enquanto corpo social, ela preocupa-se com a população:

A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder, acho que aparece nesse momento. (Foucault, 2005, p. 293)

Os fenômenos pertinentes à biopolítica são os coletivos, que envolvem a população e que ocorrem por um determinado tempo, não interessa o nascimento ou a morte de um ou outro indivíduo, mas de vários deles e ao longo do tempo. E a preocupação não é com um ou outro fenômeno, mas com todos eles, no seu equilíbrio nos elementos que interferem em tais fenômenos. Foucault (2005, p. 297), sobre a biopolítica, diz que:

[...] temos uma tecnologia, que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo caso em compensar seus efeitos. É uma tecnologia que visa, portanto, não o treinamento individual, mas pelo equilíbrio global, algo como uma homeostase: a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos.

Esse biopoder comporá a sociedade da normalização, em que existe a norma sobre os corpos por meio da disciplina e a norma sobre a população por meio da regulamentação (Foucault, 2005). No entanto, o biopoder não é composto só de vida e de poder sobre a vida, faz parte desse processo a morte. E com isso chega-se ao questionamento de quem irá morrer, ou quem pode morrer. Foucault (2005) nos esclarece que é o racismo o responsável por delimitar quais grupos ou indivíduos que podem morrer e quais grupos ou indivíduos precisam

ser protegidos pelas políticas estatais. Segundo esse autor, o racismo é “[...] o meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte; o corte entre o que deve viver e o que deve morrer” (Foucault, 2005, p. 304).

É importante ressaltar que esse racismo não se aplica apenas a “raças” diferentes, aplica-se ao diferente, ao que foge da norma. Nesse sentido, ele pode ser aplicado à população colonizada, aos loucos, aos criminosos (Foucault, 2005), ou seja, o racismo de que o filósofo trata é estabelecido contra todas aquelas pessoas que estejam de fora do que foi estabelecido como padrão no grupo da população que vive sob a diretriz do biopoder.

Por esse *viés*, e considerando a população brasileira ao longo de sua história é possível observar que apenas um pequeno grupo não escapa desse racismo. A biopolítica, o fazer viver, é instituído apenas para alguns. A maioria da população é deixada para morrer. Nesse ponto, também é preciso considerar o que diz Foucault sobre as formas de matar. Matar não é só o assassinato direto e claro das pessoas como no tempo anterior aos contratualistas. Nas palavras do filósofo:

É claro, por tirar a vida não entendo simplesmente o assassinio direto, mas também tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição etc. (Foucault, 2005, p. 306)

Dessa forma, deixar morrer é muito mais do que matar diretamente com pena de morte ou por ordens expressas. O deixar morrer é muito amplo, abrange ações ou omissões governamentais de diversas formas, como por exemplo: a não criação de políticas educacionais, a falta de atendimento médico, não implantar saneamento básico, não combater à fome e à pobreza. Foucault (2005) destaca que a biopolítica pode ser usada como um instrumento de poder para controlar e limitar a liberdade e a autonomia dos indivíduos, pois implica em uma gestão mais ampla da vida da população, que pode incluir a limitação de escolhas individuais em nome do bem comum.

A biopolítica é um conceito-chave na obra de Michel Foucault, já que se refere ao uso do poder pelo Estado para gerir e controlar a vida da população em seus aspectos biológicos. Entende-se que ela pode ser usada para promover o bem-estar da população, todavia, temos visto ela ser usada de forma discriminatória e excludente, limitando a liberdade e a autonomia dos indivíduos.

A biopolítica pode ser entendida como uma forma de gestão da vida da população por parte do Estado, envolvendo políticas públicas voltadas para o controle e o gerenciamento de

aspectos biológicos e sociais dos indivíduos. No contexto das políticas para idosos no Brasil, a biopolítica se manifesta por meio de diversas medidas voltadas para a promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida dessa população.

Assim, é importante lembrar que as políticas voltadas para idosos no Brasil ainda enfrentam desafios em relação à sua efetividade e à garantia dos direitos dessa população. Muitas vezes, as políticas públicas são insuficientes ou inadequadas para atender às necessidades específicas dos idosos, como a garantia de uma renda mínima para sobrevivência ou a oferta de cuidados de saúde de qualidade. Assim, a biopolítica também pode ser vista como uma forma de controle social que pode limitar a autonomia dos idosos, por meio de medidas de tutela ou de proteção, por exemplo.

Outro conceito que traz implicações diretas no contexto das políticas públicas para idosos no Brasil, é o de necropolítica. O fazer viver, muitas vezes, acontece para um grupo muito menor do que o grupo que é deixado para morrer. E é considerando essa proporção de vida e morte nos países pobres, que Achille Mbembe na obra *Necropolítica* (2018) cunha o conceito de mesmo nome. Isso porque, a partir dos espaços que ele utiliza para sua análise a morte é muito mais frequente. As ações de fazer morrer são tão mais frequentes do que as de fazer viver que não faz sentido, segundo o referido autor, falar em fazer viver. O que faz sentido é o fazer morrer, já que as ações objetivam mais morte do que vida.

O conceito de necropolítica surge como uma reflexão a partir da biopolítica de Foucault, de como esse conceito pode ou não ser suficiente para entender os processos de guerra e dominação que ocorrem para além das fronteiras europeias, nas palavras do autor:

Essa noção de biopoder é suficiente para contabilizar as formas contemporâneas em que o político, por meio da guerra, da resistência ou da luta contra o terror, faz do assassinato do inimigo seu objetivo primeiro e absoluto? A guerra, afinal, é tanto um meio de alcançar a soberania como uma forma de exercer o direito de matar. Se consideramos a política uma forma de guerra, devemos perguntar: que lugar é dado à vida, à morte e ao corpo humano (em especial o corpo ferido ou morto)? Como eles estão inscritos na ordem de poder? (Mbembe, 2018, p. 6)

O filósofo camaronês não apresenta logo de início seu conceito, primeiramente ele demonstra como o poder age no controle dos corpos no sistema de *plantation* das colônias e posteriormente como a guerra é estabelecida deliberadamente no território colonial. Sobre as colônias é necessário verificar o que ele diz:

Elas são habitadas por “selvagens”. As colônias não são organizadas de forma estatal e não criaram um mundo humano. Seus exércitos não formam uma

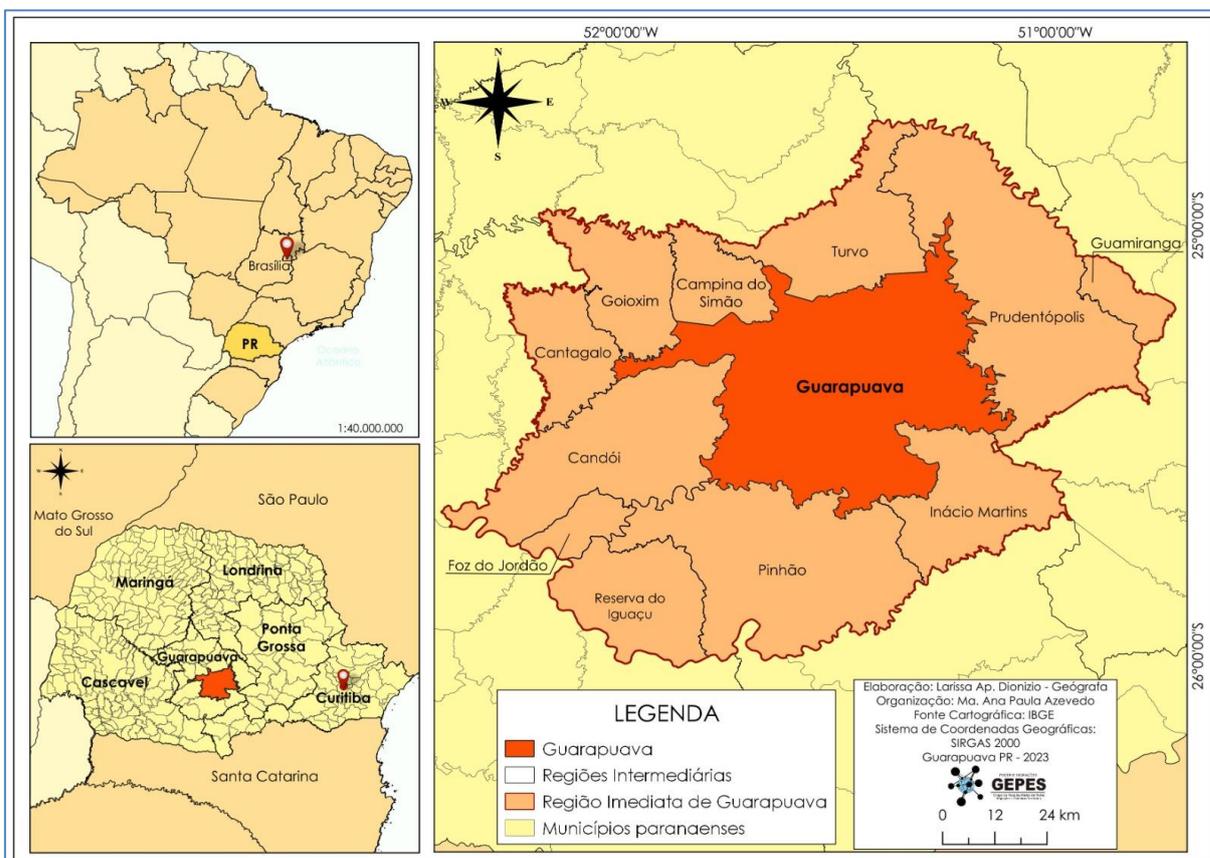
entidade distinta, e suas guerras não são guerras entre exércitos regulares. Não implicam a mobilização de sujeitos soberanos (cidadãos) que se respeitam mutuamente, mesmo que inimigos. [...] O fato de que as colônias podem ser governadas na ausência absoluta de lei provém da negação racial de qualquer vínculo comum entre o conquistador e o nativo. Aos olhos do conquistador, “vida selvagem” é apenas outra forma de “vida animal”, uma experiência assustadora, algo radicalmente outro (alienígena), além da imaginação ou da compreensão [...] (Mbembe, 2018 p. 34-35)

É a partir do contexto da colônia que se cunha o conceito de necropolítica, já que nesse ambiente a morte é banalizada. Sendo assim, não existe o fazer viver e deixar morrer, pelo contrário, existe o fazer morrer e deixar viver.

## O DISCURSO DO PODER PÚBLICO SOBRE IDOSOS E POLÍTICAS PÚBLICAS – GUARAPUAVA

Guarapuava (mapa 1) situa-se na Região Imediata e Intermediária que nomeia, ou seja, Região Intermediária de Guarapuava, conta com 182.093 mil habitantes, conforme Censo Demográfico de 2022.

**Mapa 1:** Localização do município de Guarapuava, PR



Fonte: Autora (2023).

As entrevistas foram realizadas em diversas secretarias do município de Guarapuava, e foram fundamentais para obtenção de informações sobre as políticas públicas para os idosos no município. A entrevista no setor de esportes de Guarapuava demonstrou que existe a boa vontade dos funcionários públicos em promover ações para atender à população idosa e que eles entendem as atividades esportivas como importantes para o processo de envelhecimento, tanto em aspectos físicos quanto mentais.

Mas, apesar da boa vontade, do entendimento da necessidade, o que pôde ser observado é que não existem ações específicas para os idosos. Existem ações que permitem os idosos a participar, mas que não foram pensadas exclusivamente para esse grupo. A inclusão dos idosos nas atividades esportivas dá-se por meio de sua participação nos demais eventos esportivos e nas modalidades de atividades que são ofertadas pelo poder público municipal e estadual, por exemplo: participação em competições municipais, como corridas de rua – existe uma faixa etária exclusiva para os idosos; participação de equipes nos Jogos Aberto do Paraná – apesar de que os jogos abertos na modalidade *master* contemplem pessoas a partir dos 50 anos<sup>4</sup> – e a possibilidade das equipes formadas por pessoas idosas utilizarem espaços públicos, como quadras esportivas, para praticarem as modalidades das quais gostem – como basquetebol, por exemplo.

Outra atividade que contempla os idosos, mas não é pensada unicamente para eles, é a ginástica nos bairros, que, nas palavras do funcionário da secretaria que forneceu os dados, “[...] ocorre nos quatro cantos de Guarapuava”. Apesar da atividade de ginástica ser ofertada de forma abrangente pela sede do município, ela tem adesão apenas entre as mulheres, e entre as mulheres de todas as idades, não só entre as idosas.

A única atividade pensada para os idosos, de fato, é a desenvolvida no Aquacentro – localizado no bairro Santa Cruz. Mas um ponto a ser ressaltado é que os idosos que frequentam a piscina são, em sua maioria, idosos debilitados, encaminhados pela Secretaria de Saúde para realizarem uma atividade de reabilitação. Quando foi feito o questionamento sobre o perfil de idosos que participam das atividades na referida piscina, a resposta fez referência aos idosos que possuem limitações de saúde, como pode ser observado no trecho de entrevista que segue:

Mais problemáticos, né? Quando chega lá na piscina é porque já teve uma orientação médica ou de um profissional de educação física, né? Pessoas que, por exemplo, têm dificuldade para andar, então a caminhada para eles, por causa do impacto, eles não conseguem caminhar. Então vai fazer

<sup>4</sup> Como pode ser verificado no *site* da Secretaria de Esportes do Governo do Paraná: <http://www.jogosabertos.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=147>. Acesso em: 28 set. 2023.

hidroginástica. Esse pessoal que às vezes é orientado até pela própria Secretaria de saúde (Guarapuava-PR – Secretaria Municipal de Esporte de Guarapuava – Entrevista, 2023).

Apesar da atividade física estar ocorrendo nesse caso, perde-se o objetivo principal dela, que é a promoção da saúde, essa atividade está sendo desenvolvida mais como uma forma de recuperação por conta de problemas de saúde já existentes na população idosa.

Algumas atividades que existiram antes da pandemia ainda não foram retomadas, como é o caso da orientação por profissionais no uso das Academias da Terceira Idade – ATIs –, que se encontram espalhadas pela cidade. Nas palavras dos entrevistados, “[...] já teve, né, uma pessoa. Mas, no ‘pós-pandemia’, não foi retornado. Nós estamos em fase de licitação de funcionários para atender a esses projetos aí” (Guarapuava-PR – Secretaria Municipal de Esporte de Guarapuava – Entrevista, 2023).

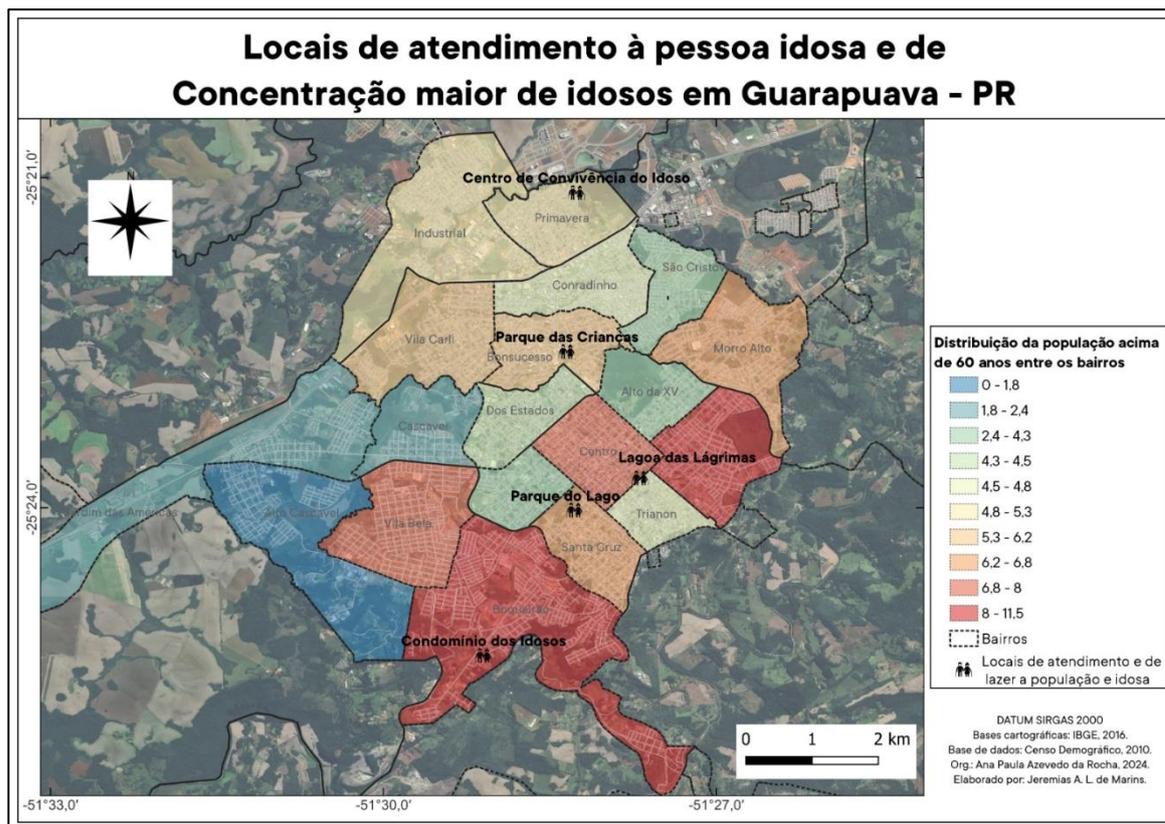
Além do elevado número de mortes causadas pela necropolítica implantada no País contra alguns grupos, entre eles o dos idosos, outras consequências são notadas, como as atividades que foram paralisadas e ainda não foram reiniciadas. Outro ponto que indica a fragilidade de ações destinadas à pessoa idosa pode ser observado na oferta desigual de orientação aos idosos que se exercitam nas ATIs. Apesar desse modelo de academia ser uma proposta interessante e estar geograficamente bem distribuída pela cidade, ela nunca contou com apoio e orientação de forma equânime pelo território.

As atividades de apoio desenvolvidas nas ATIs, concentravam-se nos locais “mais frequentados”: Parque do Lago, Lagoa das Lagrimas e Parque das Crianças. Só este último não se localiza no Centro, mas está próximo dele. Os demais bairros não contavam com profissionais que pudessem orientar a população idosa no uso desse equipamento que lhes é direcionado. Com isso, percebemos como as poucas políticas públicas existentes são centralizadas e excludentes, já que é inviável para idosos de determinados bairros deslocarem-se até esses pontos em que existiam atendimentos nas ATIs.

É sempre válido lembrar que o processo de envelhecimento traz consigo declínio de capacidades físicas (Camarano, 2004), inclusive de locomoção. E, apesar de existir transporte público gratuito, ter de se deslocar para fazer atividades físicas em outros bairros contribui para que possamos afirmar que as políticas públicas esportivas do município não são democráticas. E é válido ressaltar, também, que, apesar de existir um percentual relevante de idosos no Centro da cidade de Guarapuava, a maior concentração dessa população não está no Centro, está em outros bairros, como pode ser observado no Mapa 6. E tais bairros encontram-se distantes tanto do centro quanto do bairro em que está sendo construído o Centro do Idoso.

O Mapa 2 demonstra onde está a maior concentração de idosos e onde estão os serviços a eles ofertados, como foi indicado nas entrevistas.<sup>5</sup> A relação entre dados das entrevistas – as demais serão apresentadas na sequência – e a localização dos idosos permite verificar que não há distribuição igualitária dos serviços esportivos para atender aos idosos da cidade de Guarapuava. As poucas políticas públicas existentes são implementadas de forma desigual por esse território.

**Mapa 2:** Localização de idosos e estruturas para seu atendimento em Guarapuava



Fonte: Autora (2023).

É possível perceber que há uma concentração dos equipamentos e serviços destinados aos idosos na região central, além do Centro do Idoso, que se localiza em direção oposta às áreas da cidade onde há maior concentração de população idosa.

Quando perguntado sobre os principais desafios para se desenvolverem políticas esportivas destinadas aos idosos, a resposta obtida foi semelhante àquelas que foram dadas em outros segmentos municipais: poucos recursos, tanto financeiros quanto humanos, já que existem poucas pessoas habilitadas.

<sup>5</sup> Os dados sobre os locais de atendimento aos idosos foram obtidos no trabalho de campo (2022-2024), e os dados da concentração de idosos são de 2010.

Se o Estatuto do Idoso existe há vinte anos, preconizando envelhecimento ativo e saudável, e é sabida a importância de atividades físicas para melhoria da qualidade de vida, para manutenção da saúde e prevenção de diversas doenças crônicas – que são comuns em idosos (Ribeiro *et al.*, 2020) –, não ter programas de exercícios específicos e exclusivos para idosos demonstra que o poder público municipal ainda precisa avançar para conseguir efetivar políticas públicas para população idosa guarapuavana, além de precisar pensar em novas políticas capazes de atender a diversos perfis de idosos, não só de mulheres, ou só de idosos debilitados. É preciso pensar no todo e nas diversas particularidades que compõem esse todo.

Quando foram verificadas as políticas públicas para a população idosa em Guarapuava a partir do que existe por meio do planejamento urbano, foi possível verificar que algumas ações já em prática e outras no campo do planejamento devem contemplar os idosos. Mas, também nesse setor, o que se observa é que as políticas não são exclusivas para os idosos. Elas devem contemplá-los, mas não são pensadas exclusivamente para esse grupo. Apenas uma ação que parte do governo municipal deve ser direcionada aos idosos, o Centro de Convivência do Idoso.

Quando se questionou sobre as políticas públicas urbanas para os idosos, a primeira resposta foi a do Centro de Convivência do Idoso, que está em processo de construção. Tal Centro, aparentemente, é “[...] a menina dos olhos” de todas as secretarias municipais e entidades que estão ligadas à pessoa idosa. Na sequência, apresenta-se um trecho da entrevista realizada junto à secretaria de Planejamento e Urbanismo, que explicita detalhes sobre o referido centro do idoso:

Olha especificamente para o idoso. Nós estamos com duas ações. Que não é uma política urbana, mas são duas ações que vão refletir muito na qualidade de vida dos idosos. Primeira: através aqui da Secretaria de Planejamento e Urbanismo, nós licitamos recentemente, uma obra, é... vultuosa. Eu diria para você que é a maior obra pública do município de Guarapuava dos últimos 20 anos. E iniciamos há mais ou menos uns 15 dias atrás. Essa obra chama centro do idoso. É um local que vai ter espaços das mais diversas áreas, para que os idosos possam ter uma opção de lazer e entretenimento. Vai ter piscina aquecida, cozinha industrial, vai ter cinema, vai ter um espaço para dança, vai ter sala, para que eles tenham aula de corte e costura, pintura, e artesanato, enfim. As mais diversas áreas que possam ser contempladas para que o idoso tenha essa opção de entretenimento vai acontecer nesse espaço. É uma obra de mais ou menos 2700 m<sup>2</sup>. (Guarapuava-PR – Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo de Guarapuava – Entrevista, 2023).

Todos os setores públicos entrevistados têm apresentado o Centro do Idoso como um elemento extremamente positivo para a população idosa de Guarapuava. A efetividade de tais ações só poderá ser verificada, de fato, depois que o Centro for construído e entrar em operação.

Apesar disso, alguns questionamentos emergem do pouco que já se sabe sobre tal obra, por exemplo a localização. Já que o Centro deve ser construído no bairro Primavera, enquanto a maior concentração de idosos, conforme dados do IBGE (2010), está do outro lado da cidade, em bairros como o Boqueirão. E o fato de a construção de um centro de convivência do idoso só estar em processo de construção atualmente, enquanto em outros municípios paranaenses, como é o caso de Maringá, os centros já estão em funcionamento há bem mais tempo.

Outra ação direcionada exclusivamente à pessoa idosa é o Condomínio do Idoso, concebido em parceria com a Companhia de Habitação do Paraná – Cohapar. Por esse projeto, o idoso tem direito de uso da casa enquanto vive, depois a casa passa a ser cedida a outro idoso.

Aqui é interessante ressaltar o fato de que o projeto é uma ação da Cohapar, é ela quem constrói os domicílios, cabe à prefeitura ceder os terrenos para essa construção. O projeto Viver Mais Paraná, nome do empreendimento da Cohapar para esse tipo de residência, é importante para atender à população idosa, especialmente àqueles mais vulneráveis, mas é uma ação do estado do Paraná e não do município. Dessa forma, o que se tem de exclusivo para o idoso é o centro de convivência ainda em fase de construção.

Quando se questionou sobre medidas para tornar os ambientes mais acessíveis, sem a presença de obstáculos arquitetônicos. a resposta foi a de que todos os projetos do município precisam levar em conta mobilidade urbana, acessibilidade e segurança. Outro ponto relevante foi a fala do secretário de planejamento de que a secretaria estuda criar a premissa de que as novas construções privadas levem em consideração também os itens de mobilidade, acessibilidade e segurança.

Apesar de isso estar no campo do planejamento, e até mesmo da promessa, significa um avanço, já que se começa – ao menos – a debater a necessidade de espaços acessíveis e não hostis para a população com mobilidade reduzida. Mas, apesar de positiva, a condição é a mesma do que se verifica no setor de esportes, um projeto que contempla um grupo maior, não há um direcionamento único para o idoso.

Outra ação que não é exclusivamente para idosos, mas que deve abrangê-los também, é a construção de calçadas acessíveis, com rampas e caminho direcional para deficientes visuais. Essa ação é muito positiva, principalmente se considerarmos que a queda é um importante fator de morte em idosos e que, à medida que aumenta a idade, os índices de mortalidade por queda aumentam. A fragilidade de tal medida é o fato de que ela irá contemplar apenas as principais vias que ligam os bairros ao centro e entre os bairros. O que faz com que as demais calçadas da cidade continuem em condições precárias, muitas vezes intransitáveis, como pode ser observado na Figura 1 e Figura 2:

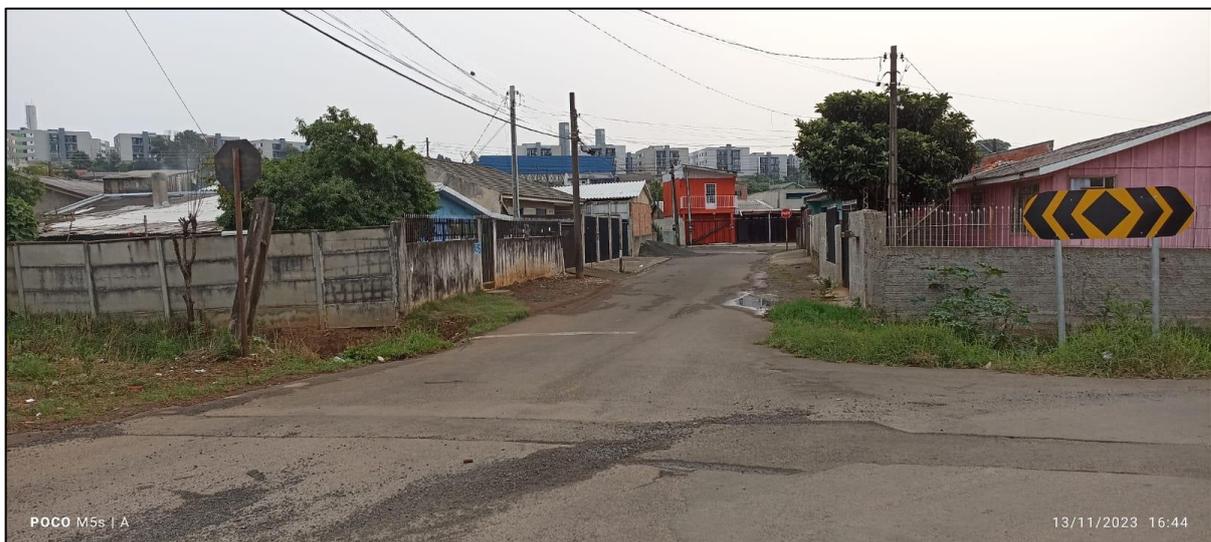
**Figura 1:** Calçada do bairro Boqueirão



**Fonte:** Autora (2023).

A Figura 3 mostra pedaço de terra em uma área em que deveria existir uma calçada. Situação pior é verificada na Figura 4, na qual é possível observar que não existe calçada de forma alguma, e sim grama alta.

**Figura 2:** Áreas sem calçada do bairro Boqueirão



**Fonte:** Autora (2023).

Tais imagens evidenciam a precariedade das calçadas do bairro Boqueirão, que possui o segundo maior quantitativo de idosos na cidade de Guarapuava.

Ao questionamento sobre a preparação e adequação do espaço urbano para atender demandas de um maior número de idosos nos próximos anos, a resposta indicou – novamente – o Centro do Idoso em primeiro lugar e depois a melhoria do espaço urbano:

O primeiro passo foi o início da nossa conversa, essa concepção do centro do idoso, que é um espaço fantástico e que, da maneira como o projeto foi concebido, ele pode ser ampliado caso venha a ser necessário, certo? Temos área e temos o direcionamento do projeto para que ele possa ser ampliado, certo? Esse é o primeiro passo. É segundo passo, a melhoria da infraestrutura urbana (Guarapuava-PR – Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo de Guarapuava – Entrevista, 2023).

Outro setor que ajudou a compor o trabalho de campo da pesquisa foi o da saúde, cujas informações serão abordadas na sequência. Em entrevista com o setor de saúde do município de Guarapuava, foi-nos informado que existem políticas públicas de saúde para atender aos idosos do município, que tais políticas estão centradas na promoção da saúde desse grupo etário e, principalmente, no controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão.

A existência das políticas públicas de saúde é quase que elementar, pois são as medidas mais básicas de promoção de vida para o idoso. Segundo a entrevistada, a maior parte dos recursos destinados à saúde é utilizada no atendimento à população idosa.

Há a presença de atividades que contribuem para a longevidade saudável, conforme indica (Bento *et al.*, 2010) e (Moraes *et al.* 2007), já que são propostas práticas de atividade física para a população idosa de forma geral, não apenas os idosos com limitação da saúde; apesar disso, as dificuldades existem. Falta de recursos financeiros, falta de recursos humanos – existe resistência por parte dos profissionais da saúde para lidar com os idosos –, falta de estrutura física, além do baixo nível de conscientização dos idosos sobre seus direitos enquanto pessoas idosas – que será abordado na próxima seção.

Quando se questionou a entrevistada se o município possui condições de lidar com a população idosa do futuro, foi dito que não, e que o município está iniciando novamente um processo de conscientização dos profissionais sobre a necessidade de lidar com idosos. Teria sido a pandemia um obstáculo nesse processo de construção de um trabalho de atendimento à população idosa.

Um dos questionamentos mais relevantes, por conseguir conectar as condições de saúde dos idosos antes e depois da pandemia de Covid-19, foi sobre os impactos negativos da pandemia para os idosos – para além dos casos de morte. A entrevistada relatou que a pandemia contribuiu para problemas de saúde da população idosa: tornaram-se mais sedentários, já que

não deveriam sair de casa; não têm buscado vacinas ofertadas pelo sistema de saúde; muitos idosos ficaram viúvos, ficaram ansiosos, aumentaram os casos de demência e depressão; a fala da informante sobre esse ponto pode ser verificado na sequência:

Pandemia trouxe um impacto e continuou trazendo. Nós estamos com muitos viúvos do Covid. Nós estamos com muitas pessoas, com mais demência, mais depressivos, mais frágeis, que perderam os companheiros por causa do Covid. Agora que os idosos estão voltando, depois da pandemia, tá? E muitos deixaram de fazer atividades, ficaram sedentários. O sedentarismo é algo... e para eles estarem saudáveis eles têm que estar fora do sedentarismo, não é? E hoje eu vejo com um único exame que eu faço com eles, que é a circunferência abdominal, eu vejo que estão todo mundo acima do da circunferência abdominal, que é o visceral, que é o que mais provoca óbito. Deixaram de tomar vacinas... (Guarapuava-PR – Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava – Entrevista, 2023).

Com esse relato, conseguimos perceber os impactos da pandemia para além dos seus efeitos óbvios e frequentemente mais debatidos, como elevados casos de morte e sequelas para a saúde física. A pandemia trouxe diversos problemas para a população de forma geral, e para os idosos o processo parece ter sido bastante grave. As próprias atividades da saúde estão voltando a se reestruturar, atividades do setor de esportes foram interrompidas em decorrência da pandemia e dos riscos de convívio e contágio.

Dessa forma, é possível perceber como a necropolítica adotada pelo governo para a gestão da pandemia trouxe impactos diversos, e, na maioria dos casos – senão em todos –, negativos e perversos para a vida das pessoas, em especial para a população idosa que já enfrenta estigmas, preconceitos relacionados à idade, falta de convívio em ambientes de trabalho e muitas vezes até mesmo com suas famílias, já que os familiares passam os dias fora de casa trabalhando.

As informações obtidas com essa entrevista vão ao encontro do que estabelecem Moreira et al (2013), quando indicam as lacunas existentes na implementação de políticas públicas para idosos, seja pela falta de recurso ou pela formação específica de profissionais, de diversas áreas, para lidar com esse grupo etário específico.

Nesse mesmo entendimento estão Pinheiro e Areosa (2018), que demonstram em seu estudo a importância de políticas públicas para idosos, a necessidade de pensá-las de maneira participativa e eficiente, mas também apontam as dificuldades de executar tais políticas de forma eficiente e capaz de atender às necessidades da população idosa brasileira.

Outro setor que compôs a pesquisa foi o da Assistência Social e ele nos indicou que o município tem um Conselho Municipal do Idoso atuante; segundo a entrevistada, o Conselho

conta com membros da prefeitura e membros da sociedade civil, entre eles pessoas idosas que participam dos debates e colaboram com as decisões tomadas pelo Conselho. Quando se questionou a atuação do Conselho do Idosos do Município para o surgimento de políticas públicas para a população idosa, pôde-se observar, na fala da informante, que ele tem atuado nesse sentido:

Então, a gente conseguiu esses R\$150.000,00 de recurso. Hoje já está iniciando, o centro de convivência do idoso aqui no município. Que é uma, claro que é uma conquista, né? Coletiva, mútua, de todo o mundo. Mas é. Eu digo para você que foi muita cobrança do Conselho dos conselheiros, os próprios idosos, conselheiros participantes do Conselho. Hoje a gente já iniciou a construção desse espaço de convivência que é o espaço, né, enorme, de fisioterapia, de tudo, de tudo. Que o tipo de atividade que você possa imaginar voltado para a pessoa idosa. Esporte, cultura, lazer, assistência, é o centro integrativo da pessoa idosa, tudo o que você pensar em demanda de pessoa idosa, ele, o Centro, vai atender. Isso, na verdade, é o Centro do Idoso. (Guarapuava-PR – Secretaria Municipal de Assistência Social – Entrevista, 2023).

O acolhimento aos idosos de Guarapuava é feito por meio de Instituições de Longa Permanência Para Idosos ILPI e por meio dos Centros de Referência e Assistência Social – Cras. Os idosos são múltiplos, suas necessidades também, e foi possível observar que o município de Guarapuava tem ações mais efetivas no sentido de atender aos idosos em condição de vulnerabilidade social.

Atender aos idosos que se encontram em situação socioeconômica vulnerável é fundamental e necessário; no entanto, ações que possam evitar ou mitigar tal condição são necessárias. Existem também medidas para os idosos que não se encontram em condição de vulnerabilidade, essas ações são direcionadas para grupos autônomos de idosos nos bairros. Esses grupos são independentes, os idosos organizam-se entre si e parecem utilizar recursos da prefeitura como forma de auxílio às suas atividades.

As ações que são preventivas estão sendo desenvolvidas quase que a critério dos idosos, tem-se nisso uma fragilidade, porque, por mais que o idoso tenha boa vontade e autonomia, é provável que ele não detenha conhecimento científico necessário para determinar o que de fato é importante e necessário para seu envelhecimento. Parece lógico que as atividades seriam mais efetivas se fossem pensadas por responsáveis das secretarias, assistente social, educador físico, psicólogo e terapeuta ocupacional, por exemplo.

Um atendimento que está tomando forma no município de Guarapuava é a Rede da Proteção e Cuidado da Pessoa Idosa. Essa é uma construção intersetorial que tem como objetivo

mobilizar diversos agentes da sociedade na proteção à pessoa idosa. Segundo as informações coletadas na entrevista, a proposta é que a rede possa funcionar de forma que diversos setores da sociedade possam acompanhar a realidade dos idosos, identificando possíveis casos de violência e vulnerabilidade, para que assim possam ser atendidos sem que haja um agravamento das condições verificadas.

Foi possível constatar a partir da entrevista com a assistência social que o tema idoso tem se tornado relevante no município, tem havido mobilização e participação da sociedade por meio do Conselho do Idoso, no sentido de pensar ações que possam atender à população idosa em Guarapuava. Mas aqui observa-se uma dualidade: por parte de alguns indivíduos que fazem parte das instituições, existem preocupações e busca por ações que possam contribuir para o envelhecimento e cuidado com o idoso; mas, por parte das instituições e da legislação, há um déficit de medidas. Como pôde ser observado anteriormente, poucos são os marcos legais, poucas são as ações institucionais para atendimento da pessoa idosa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece-nos que as ações em Guarapuava estão começando a ganhar espaços de preocupações e de ações, talvez pela ainda baixa taxa de envelhecimento populacional do município se comparado ao estado e a outros municípios paranaenses, por exemplo. Apesar de alguma política pública ser melhor do que nenhuma, acreditamos que a cidade de Guarapuava está em déficit no processo de estabelecimento e implementação de políticas públicas e cuidados com a população idosa. O poder local parece não estar atento ao processo de envelhecimento da população brasileira e às necessidades que esse grupo etário tem e terá cada vez mais, à medida que aumenta o número de idosos.

As diversas entrevistas realizadas, seja planejamento urbano, seja assistência social ou esportes, apontaram como “[...] política pública para idoso em Guarapuava” o Centro de Convivência. Concordamos que seja uma obra e seja uma ação importante, medida que pode contribuir para acolhimento não institucional dos idosos e seu convívio social, por exemplo. Mas acreditamos, também, que as políticas públicas precisam ser heterogêneas, capazes de atender a idosos de diversas faixas etárias, níveis de renda e condições de escolaridade.

As políticas precisam ser múltiplas e plurais, precisam pensar a realidade e o perfil do idoso guarapuavano, não apenas construir uma obra em um dos pontos da cidade – que é justamente o que menos tem idosos e do lado oposto de onde mais existem idosos morando.

Dessa forma, fica evidente que no município de Guarapuava existem poucas políticas públicas formalmente instituídas, por meio de legislações, e poucas ações práticas funcionando para implementar essas políticas. A pesquisa empírica, por meio das entrevistas, sugere que existem tentativas de organizar ações e medidas para os idosos, mas tais tentativas estão aquém da realidade da pessoa idosa.

É possível observar que a gestão da população, recurso tão caro ao Estado, não está sendo feita considerando o segmento etário dos idosos de forma efetiva. Essa condição, apesar de negativa, não é surpreendente, tendo em vista que ela é reflexo de perfis neoliberais de governo que se ausentam de ofertar serviços e atender demandas de sua sociedade (Harvey, 2008). A população idosa ainda não mobiliza ações e políticas públicas, suas necessidades ainda não foram elencadas como relevantes para atendimento, seguindo a lógica das políticas públicas indicada por Frey (2000). E é considerando a lógica do modo capitalista de produção, no qual a utilidade e o lucro estão acima das necessidades humanas, não seria espantoso se nos próximos anos observássemos que a agenda de políticas públicas para idosos ainda continua posta de lado.

### **Agradecimentos**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pela bolsa de concedida durante a realização da pesquisa de doutorado

### **REFERÊNCIAS**

BOBBIO, Norberto. Estado, poder e governo. *In*: BOBBIO, Norberto. **Estado, governo, sociedade**: para uma teoria geral política. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987, v. 14.

BERQUÓ, Elza. Evolução demográfica. *In*: PINHEIRO, Paulo Sérgio; SACHS, Ignacy; WILHEIM, Jorge (orgs.). **Brasil**: um século de transformações. São Paulo: Companhia das Letras, v. 1, p. 14-35, 2001.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRITO, Fausto. **A transição demográfica no Brasil**: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2007.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 725-733, 2003.

CARVALHO, José Alberto Magno de *et al.* **Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil**. Belo Horizonte: Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.

CASTIGLIONI, Aurélia H. **Inter-relações entre os processos de transição demográfica, envelhecimento populacional e transição epidemiológica no Brasil**. In: V CONGRESO DE ALAP Las transiciones en América Latina y el Caribe. Cambios demográficos y desafíos sociales presentes y futuros, 2012, Montevideo. Las transiciones en América Latina y el Caribe. Cambios demográficos, 2012. p. 30

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FREY, Klaus. Descentralização e poder local em Alexis de Tocqueville. **Revista de Sociologia e Política**, p. 83-96, 2000.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 21, 2009.

HARVEY, David. **A produção capitalista do espaço**. São Paulo: Annablume, 2005.

HARVEY, David. **O neoliberalismo: histórias e implicações**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. Disponível em: <https://bit.ly/3JpFdSH>. Acesso em: 11 de jan. 2024

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. Disponível em: <https://bit.ly/49MA9Cu>. Acesso em: 11 de jan. 2024

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. Disponível em: <https://bit.ly/3JqsoHE>. Acesso em: 11 de jan. 2024

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Disponível em: <https://bit.ly/2tV2Ij0>. Acesso em: 11 de jan. 2024

IPPLAM. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Maringá. [2023]. Entrevistador: Ana Paula Azevedo da Rocha, Maringá, 2023. Arquivo mp3 (12:52).

MALTHUS, Thomas Robert. **Princípios de Economia política e considerações sobre sua aplicação prática**: ensaio sobre a população. São Paulo, Editora Nova Cultural Ltda., 1996.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MOREIRA, Ramon Missias et al. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Rev. Kairós**, p. 27-38, 2013.

MYRRHA, Luana Junqueira Dias; TURRA, Cassio M.; WAJNMAN, Simone. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 11, n. 20, p. 37-54, 2017.

PATARRA, N. L. e FERREIRA, C. E. **Repensando a transição demográfica: formulações, críticas e perspectivas de análise**. Textos NEPO, 10. Campinas: NEPO/UNICAMP, 1996.

PINHEIRO, Osvaldo Daniel; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. A importância de políticas públicas para idosos. **Revista Baru-Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, v. 4, n. 2, p. 183-193, 2018.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma Geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE DE MARINGÁ. [2023]. Entrevistador: Ana Paula Azevedo da Rocha, Maringá, 2023. Arquivo mp3 (11:52).

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARINGÁ. [2023]. **Entrevistador: Ana Paula Azevedo da Rocha**, Maringá, 2023. Entrevista escrita.

SCHRAMM, J. M. A.; OLIVEIRA, A. F.; LEITE, I. C.; VALENTE, J. G.; GADELHA, A. M. J.; PORTELA, M. C.; CAMPOS, M. R. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

VASCONCELOS, A. M. N., & GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, 2012, p. 539-548.

---

**Artigo recebido em: 18 de junho de 2024.**

**Artigo aceito em: 21 de outubro de 2024.**

**Artigo publicado em: 11 de novembro de 2024.**