

**CONTRIBUIÇÕES DO DESIGN E APLICAÇÃO DO
GUIA GLOBAL DA CIDADE AMIGA DO IDOSO EM
UMA REGIÃO DE BELO HORIZONTE - MG**

Camila Feldberg Porto

**CONTRIBUIÇÕES DO DESIGN E APLICAÇÃO DO GUIA
GLOBAL DA CIDADE AMIGA DO IDOSO EM UMA REGIÃO
DE BELO HORIZONTE - MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Design da Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG como requisito para a obtenção de grau de Mestre em Design, na linha de pesquisa: Cultura, Gestão e Processos em Design.

Área de concentração: Design.

Orientador: Prof^o Edson José Carpintero
Rezende, Dr.
Universidade do Estado de
Minas Gerais

Belo Horizonte
2017

P839c Porto, Camila Feldberg.

Contribuições do design e aplicação do guia global da cidade amiga do idoso em uma região de Belo Horizonte-MG [manuscrito] / Camila Feldberg Porto. -- 2017.

200 f.: il. color., enc.: 31 cm

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado de Minas Gerais. Programa de Pós-graduação em Design, 2017.

Orientador: Prof. Dr. Edson José Carpintero Rezende.

Bibliografia: f. 169-121

1. Design. 2. Guia global da cidade amiga do idoso – Belo Horizonte - Teses. 3. Envelhecimento ativo – Estudo – Belo Horizonte. 4. Grupo focal - Pesquisa. 5. Entrevistas. I. Rezende, Edson José Carpintero. II. Universidade do Estado de Minas Gerais. Escola de Design. III. Título.

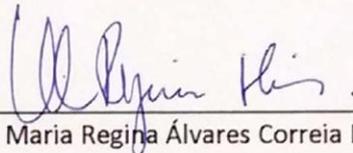
CDU:7.05(815.1)

CONTRIBUIÇÕES DO DESIGN E APLICAÇÃO DO GUIA GLOBAL DA CIDADE AMIGA DO IDOSO EM UMA REGIÃO DE BELO HORIZONTE - MG.

Autora: Camila Feldberg Porto

Esta dissertação foi julgada e aprovada em sua forma final para a obtenção do título de Mestre em Design no Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade do Estado de Minas Gerais.

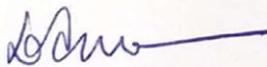
Belo Horizonte, 14 de julho de 2017.



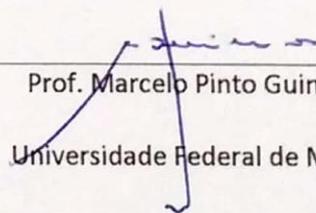
Prof^a. Maria Regina Álvares Correia Dias
Coordenadora do PPGD

M. Regina Álvares C. Dias
Coordenação Mestrado e Doutorado
MASP 1258945-3
ESCOLA DE DESIGN - UEMG

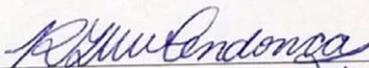
BANCA EXAMINADORA



Prof. Edson José Carpintero Rezende, Dr.
Orientador
Universidade do Estado de Minas Gerais



Prof. Marcelo Pinto Guimarães, Dr.
Universidade Federal de Minas Gerais



Profa. Rosângela Miriam Lemos Oliveira Mendonça, Dra.

Universidade do Estado de Minas Gerais

Dedico este trabalho à minha mãe, Eliana Feldberg.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à pessoa que, em primeiro lugar, tornou este estudo possível ao despertar em mim o interesse pela pesquisa sobre o envelhecimento, meu orientador Dr. Edson José Carpintero Rezende.

Agradeço aos meus pais, Eliana Feldberg e Jorge Ivan Rebelo Porto, cujos passos acadêmicos eu me vejo seguindo. Eles são meus dois exemplos profissionais. Alta produção e liderança são as suas maiores qualidades e são minhas inspirações.

Agradeço também ao meu noivo, que acreditou em mim em momentos que eu mesma duvidei e que me ensinou que tudo tem um lado positivo.

Agradeço imensamente a todos os participantes desta pesquisa, por terem me recebido de braços abertos e por terem estimulado o nascimento da Camila cidadã e voluntária, que, a partir deste estudo, só tem a crescer e se desenvolver mais.

RESUMO

A população idosa tem crescido muito em todo o mundo. No Brasil, esta é uma realidade muito clara e requer mudanças para garantir o bem estar e a qualidade de vida desta população. Também vem aumentando o número de pessoas residentes em áreas urbanas. As cidades estão crescendo e elas precisam fornecer adequadas condições de vida para os seus moradores, particularmente para os idosos, pois eles passam por dificuldades cotidianas nos espaços da cidade. Assim, o estudo busca identificar as contribuições que o design pode oferecer para tornar uma região da cidade de Belo Horizonte mais amiga do idoso. Utilizou-se como fundamento o Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, com seu roteiro de entrevista e *checklist*. Esta pesquisa é quali-quantitativa e seguiu as diretrizes do guia com o olhar do design. Metodologicamente, foram utilizadas as técnicas de grupo focal, formulário e oficina. Obteve-se a participação de mais de 800 idosos em ambos os tipos de pesquisa: qualitativa e quantitativa. Obteve-se também, a participação do poder público. Os resultados mostram que a Região Administrativa Oeste da cidade de Belo Horizonte tem potencial para almejar o título de amiga do idoso e que o design tem contribuições significativas para que isto seja alcançado.

Palavras-chave: Guia Global da Cidade Amiga Do Idoso. Design. Envelhecimento ativo. Grupo focal. Idosos.

ABSTRACT

The Elder population has been increasing all over the world. In Brazil, this is a very clear reality, and it requires changes to ensure this population's well-being and life quality. There has also been an increase on the number of people dwelling on urban areas. The cities are growing, and they need to provide good life conditions for their dwellers, particularly for the elderly, since they go through great daily difficulties on the cities' environments. Thus, the study aims on identifying the contributions that design can offer in order to make an age-friendlier city. The Guide: Global Age-friendly Cities was used as foundation, its interview sketch and checklist. This research is a quali-quantitative, and it followed the guidelines and suggestions from the guide under the focus of design's point of view. Methodologically, we used the focus group, forms and workshop techniques. We had the participation of over 800 elders in both kinds o research: qualitative and quantitative. We also had the participation of the public power. The results show that the West Administrative Region of Belo Horizonte has a potential to acquire the title of age-friendly and that design has significative contributions so this can be reached.

Keywords: Global age-friendly cities guide. Design. Active aging. Focus group. Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 -	Porcentagem da população idosa de Belo Horizonte, por regional, nos anos de 2000 e 2010.....	19
FIGURA 2 -	Tópicos abordados pelo Guia Global da Cidade Amiga do Idoso.....	41
FIGURA 3 -	Belo Horizonte e suas Regiões Administrativas, com foco na Oeste e seus Territórios de Gestão Compartilhada.....	69
FIGURA 4 -	Imagens do Território de Gestão Compartilhada 1.....	70
FIGURA 5 -	Imagens do Território de Gestão Compartilhada 2.....	71
FIGURA 6 -	Imagens do Território de Gestão Compartilhada 3.....	71
FIGURA 7 -	Imagens do Território de Gestão Compartilhada 4.....	72
FIGURA 8 -	Imagens do Território de Gestão Compartilhada 5.....	72
FIGURA 9 -	Diagrama do método de projeto Duplo Diamante.....	75
FIGURA 10 -	Entrada do local de encontro do Grupo 1.....	86
FIGURA 11 -	Entrada do local de encontro do Grupo 2.....	87
FIGURA 12 -	Entrada do local de encontro do Grupo 3.....	88
FIGURA 13 -	Entrada do local de encontro do Grupo 4.....	88
FIGURA 14 -	Entrada da instituição Recanto da Saudade, onde foi realizado o Grupo 5.	89
FIGURA 15 -	Raízes de árvores danificando a calçada.....	90
FIGURA 16 -	Faixa de pedestres apagada, no bairro Vista Alegre (TGC 2)....	92
FIGURA 17 -	Academia a Céu Aberto, no bairro Cabana Pai Tomáz.....	95
FIGURA 18 -	Síntese dos resultados dos grupos focais.....	131
FIGURA 19 -	Síntese dos resultados dos formulários.....	144
FIGURA 20 -	Método Duplo Diamante inserido em diamantes maiores.....	162
FIGURA 21 -	Comparação entre as sínteses dos resultados dos formulários e dos grupos focais.	163
GRÁFICO 1 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre as calçadas.....	134
GRÁFICO 2 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre os prédios públicos.	134

GRÁFICO 3 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre os prédios privados.	135
GRÁFICO 4 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre os ônibus.	136
GRÁFICO 5 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre o metrô.	137
GRÁFICO 6 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre os táxis.	137
GRÁFICO 7 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre dirigir.....	138
GRÁFICO 8 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre suas moradias.	139
GRÁFICO 9 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre a participação social.....	139
GRÁFICO 10 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre respeito e inclusão social.....	140
GRÁFICO 11 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre a participação cívica e emprego.....	141
GRÁFICO 12 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre comunicação e informação.....	142
GRÁFICO 13 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre o apoio comunitário.....	142
GRÁFICO 14 -	Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre serviços de saúde.....	143

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Bairros da Região Administrativa Oeste por Território de Gestão Compartilhada e suas populações.....	70
TABELA 2	Amostragem, média etária dos participantes e duração dos grupos focais realizados.....	78
TABELA 3	Número mínimo de formulários a serem preenchidos por Território de Gestão Compartilhada para nível de confiança de 99%.....	80
TABELA 4	Número mínimo de formulários necessário para 99% de nível de confiança, formulários realizados e formulários extras por Território de Gestão Compartilhada.....	80
TABELA 5	Média etária, maior idade, menor idade, moda e número de homens e mulheres que responderam ao formulário, por Território de Gestão Compartilhada e no total.....	133
TABELA 6	Número e percentual de idosos da regional Oeste que responderam aos questionamentos sobre cada meio de transporte – jan/2017 a fev/2017.....	136

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde.....	14
RA	Região Administrativa.....	15
ILPI	Instituição(ões) de Longa Permanência de Idosos.....	16
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.....	18
CF-88	Constituição Federal de 1988.....	29
CMI	Conselho Municipal do Idoso.....	37
GT	Grupo de Trabalho.....	37
SARMO	Secretaria Administrativa Regional Municipal Oeste.....	37
ONU	Organização das Nações Unidas.....	39
NBR	Norma Brasileira Registrada.....	49
DU	Design Universal.....	49
DCU	Design Centrado no Usuário.....	50
TGC	Territórios de Gestão Compartilhada.....	69
G1	Grupo 1.....	76
G2	Grupo 2.....	76
G3	Grupo 3.....	76
G4	Grupo 4.....	76
G5	Grupo 5.....	76
G6	Grupo 6.....	81
UEMG	Universidade do Estado de Minas Gerais.....	84
P1	Pessoa 1.....	145
P2	Pessoa 2.....	145
P3	Pessoa 3.....	146
GEDUC	Gerência de Educação da BH Trans.....	146

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Objetivos da pesquisa.....	16
1.1.1	Objetivo geral.....	16
1.1.2	Objetivos específicos.....	17
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1	Entendendo o envelhecimento.....	18
2.1.1	Dados sociodemográficos sobre a terceira idade.....	18
2.1.2	O processo de envelhecimento.....	20
2.1.3	Bem-estar e qualidade de vida.....	22
2.1.4	Teorias relacionadas ao envelhecimento.....	23
2.1.5	Envelhecimento bem-sucedido, saudável e ativo.....	26
2.2	Cidadão idoso.....	29
2.2.1	Legislações que concernem aos idosos.....	29
2.2.2	Políticas públicas.....	31
2.2.3	Formulação de políticas públicas.....	33
2.2.4	Políticas públicas no Brasil e controle social.....	34
2.2.5	Conselhos de políticas públicas de Belo Horizonte.....	36
2.3	Urbanização e a cidade.....	37
2.4	O Guia Global da Cidade Amiga do Idoso.....	39
2.4.1	Uso do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso em diferentes locais.....	42
2.5	Contribuições do design para problemas apontados pelo guia.....	47
2.5.1	Conceitos preliminares.....	47
2.5.2	Espaços abertos e prédios.....	51
2.5.3	Transporte.....	55
2.5.4	Moradia.....	57
2.5.5	Participação social.....	59
2.5.6	Respeito e inclusão social.....	61
2.5.7	Participação cívica e emprego.....	62
2.5.8	Comunicação e informação.....	64

2.5.9	Apoio comunitário e serviços de saúde.....	65
3	METODOLOGIA.....	68
3.1	Revisão da literatura.....	68
3.2	Procedimentos de coleta de dados.....	68
3.2.1	Campo e contexto de estudo.....	68
3.2.2	Técnicas utilizadas.....	73
3.2.3	Primeiros contatos.....	76
3.2.4	Grupos focais.....	77
3.2.5	Formulários.....	79
3.2.6	Oficina.....	81
3.3	Sistematização dos dados.....	83
3.4	Análise.....	84
3.5	Considerações éticas.....	84
4	RESULTADOS	86
4.1	Resultado dos grupos focais.....	86
4.1.1	Os grupos.....	86
4.1.2	Espaços abertos e prédios.....	89
4.1.3	Transporte.....	97
4.1.4	Moradia.....	105
4.1.5	Participação social.....	112
4.1.6	Respeito e inclusão social.....	117
4.1.7	Participação cívica e emprego.....	119
4.1.8	Comunicação e informação.....	124
4.1.9	Apoio comunitário e serviços de saúde.....	126
4.2	Síntese dos resultados dos grupos focais.....	131
4.3	Resultado dos formulários.....	133
4.3.1	Espaços abertos e prédios.....	133
4.3.2	Transporte.....	135
4.3.3	Moradia.....	138
4.3.4	Participação social.....	139
4.3.5	Respeito e inclusão social.....	140

4.3.6	Participação cívica e emprego.....	140
4.3.7	Comunicação e informação.....	141
4.3.8	Apoio comunitário e serviços de saúde.....	142
4.4	Síntese dos resultados dos formulários.....	143
4.5	Resultado da oficina.....	144
5	DISCUSSÃO.....	151
6	CONCLUSÕES.....	165
	REFERÊNCIAS.....	168
	ANEXO A.....	181
	ANEXO B.....	184
	ANEXO C.....	188
	APÊNDICE A.....	189
	APÊNDICE B.....	190
	APÊNDICE C.....	193
	APÊNDICE D.....	196
	APÊNDICE E.....	199

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa, que é atribuído a fatores como a redução da taxa de natalidade e avanços científicos na área da medicina, vem sendo assunto de debate para a sociedade e suas entidades governamentais. Quando associado ao processo de urbanização, o qual leva a maior parte das pessoas a residir em ambientes urbanos, emerge uma preocupação: preparar as cidades para acolher um número crescente de moradores idosos, pois eles representam um grupo etário com necessidades específicas.

A realidade do envelhecimento populacional faz surgir questionamentos a respeito da qualidade de vida dos idosos no contexto urbano. Eles ainda enfrentam dificuldades para se manterem como membros ativos em suas comunidades, devido, principalmente, às restrições físicas decorrentes do envelhecimento. Por isso, e considerando que esta parcela populacional não tem todo o apoio social e infraestrutural necessário para o seu bem-estar, é um papel social buscar adequar as cidades para a população idosa.

Este contexto chamou a atenção da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual entende que o envelhecimento interfere em diversas questões atreladas à saúde (OMS, 2008; OMS, 2015). As consequências de se ter uma parcela significativa da população com idade acima dos 60 anos trarão impactos nos sistemas de saúde, no orçamento público e no mercado de trabalho. Desta forma, a OMS recomenda o envelhecimento saudável, conforme o qual as pessoas idosas poderão manter suas funcionalidades com o auxílio de mudanças que previnam as perdas, ao contrário de sustentar modelos focados na cura (OMS, 2015). Some-se a isto o conceito de envelhecimento ativo, também defendido pela OMS, tido como essencial para que a velhice possa ser vivida de maneira saudável, autônoma e segura (OMS, 2008).

A OMS realizou um encontro muito relevante para a discussão do envelhecimento, em 2006, na cidade de Vancouver, no Canadá. Neste encontro foi proposto o projeto “Cidades e Comunidades Amigáveis aos Idosos”, onde foi desenvolvido um protocolo de investigação, intitulado Protocolo de Vancouver, utilizado para avaliar as cidades quanto às suas adaptações às necessidades das pessoas idosas (OMS, 2008).

O protocolo de Vancouver foi aplicado em 33 cidades ao redor do mundo e os resultados desta metodologia, que utiliza a técnica de grupos focais para a coleta de informações, levaram à criação do “Guia Global da Cidade Amiga do Idoso”, em 2007 (OMS, 2008). Posteriormente, em 2014, foi realizado um encontro na cidade do Rio de Janeiro, que levou ao desenvolvimento de um novo protocolo, mais voltado para a realidade brasileira, nomeado Protocolo do Rio, que contou, também, com o desenvolvimento de um questionário, além de um *checklist*, utilizado como roteiro de entrevista para os grupos focais¹.

O presente estudo se presta a utilizar a mesma metodologia, trazendo a análise para a Região Administrativa (RA) Oeste de Belo Horizonte – MG e tendo o design como perspectiva para visualizar e analisar problemas e oportunidades.

O design se mostra útil para a análise pretendida, especialmente, em função da sua preocupação inerente em entender a fundo os usuários dos projetos. Nesse ponto, o design conta com metodologias e ferramentas que o auxiliam na identificação de problemas, de necessidades, de soluções criativas e chega a resultados inovadores que condizem com o que os usuários realmente precisam.

Hoje, no design, faz-se amplo uso de abordagens centradas nos usuários, a fim de projetar soluções que correspondam cada vez mais fielmente às suas necessidades. Há, inclusive, abordagens que colocam os usuários como principais atores nos projetos, tornando o designer um moderador ou facilitador no desenvolvimento de soluções pelas partes mais interessadas.

No tocante ao tema da presente pesquisa, destacam-se áreas de estudo do design preocupadas em propor soluções acessíveis, como é o caso do design universal, e soluções eficientes para todos os envolvidos, como é o caso do design de serviços. Por esta razão, entende-se que o design traz significativas contribuições para o estudo em favor de uma cidade mais amigável ao idoso.

A partir do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, que traz as principais questões evidenciadas pelos idosos durante o uso do protocolo de Vancouver nas primeiras 33 cidades, é possível apontar áreas de atuação do design. Ele contribui para a

¹ Centro Internacional de Longevidade, 2014. Disponível em: <<http://www.ilcbrazil.org/portugues/?p=277>> Acesso em maio de 2015.

proposta de soluções voltadas aos problemas evidenciados no guia e tem uma visão holística acerca dos temas com os quais trabalha. Assim, o designer pode agir tanto no desenvolvimento de projetos favoráveis ao bem-estar do idoso, quanto fornecendo uma nova perspectiva para a coleta e organização de informações por meio de diferentes abordagens e ferramentas.

Este trabalho buscou compreender a opinião dos idosos da Região Administrativa Oeste de Belo Horizonte a respeito dos oito tópicos propostos pelo Guia Global da Cidade Amiga do Idoso. Foram realizados cinco grupos focais, quatro apenas com idosos e um com profissionais de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). A região estudada foi escolhida por conveniência e os grupos foram determinados conforme sugestão de um informante-chave. Além disso, foram aplicados formulários com 786 idosos residentes na regional Oeste, utilizando-se a escala Likert para avaliação, e uma oficina com a participação de idosos e do poder público, onde a metodologia de design do Duplo Diamante foi aplicada, a fim de solucionar um problema escolhido pelo grupo.

Em conclusão, o estudo sugere que a Região Administrativa Oeste tem potencial para se tornar amigável, mas precisa de ações organizadas e que tenham a participação da sociedade civil. Propõe-se, ainda, que o design seja utilizado como facilitador na estipulação da ordem de execução das ações e em como auxiliar na aplicação de algumas ações. Por fim, conclui-se que o design pode contribuir efetivamente para o estabelecimento de uma região mais amigável ao idoso, sendo capaz de atenuar as barreiras sociais e infraestruturais que limitam a participação social desta parcela populacional.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Analisar as contribuições que o design pode oferecer para se estabelecer uma região amiga do idoso no município de Belo Horizonte.

1.1.2 Objetivos específicos

- Pontuar as particularidades do processo de envelhecimento social e individual;
- Coletar dados sociodemográficos a respeito de idosos em Belo Horizonte;
- Propor alterações para o guia global sob a perspectiva do design;
- Aplicar o Protocolo do Rio na Região Administrativa Oeste de Belo Horizonte;
- Sugerir pontos de ação para melhoria, soluções e pontos a serem mantidos junto aos representantes do poder público.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Esta revisão da literatura buscou trazer informações para a melhor compreensão do processo de envelhecimento, as questões legais que concernem os idosos e os aspectos de urbanização das cidades. Também se aprofundou no Guia Global da Cidade Amiga do Idoso e nas contribuições que o design pode trazer para ele.

2.1 Entendendo o envelhecimento

Serão apresentadas informações sociodemográficas acerca do envelhecimento, suas características, teorias e conceitos que lhe concernem.

2.1.1 Dados sociodemográficos sobre a terceira idade

Nos textos da OMS, utiliza-se como faixa etária para caracterizar os indivíduos como idosos aqueles com idade igual ou superior a 60 anos (OMS, 2005; OMS 2008; OMS, 2015). No Brasil não é diferente, conforme o Estatuto do Idoso, que é o principal documento brasileiro que trata das leis para a pessoa idosa e é destinado ela (BRASIL, 2003). Tendo como parâmetro a idade de 60 anos, é possível traçar um panorama demográfico da população idosa no Brasil, no estado de Minas Gerais e na cidade de Belo Horizonte, onde foi realizado este estudo.

Conforme os o censo de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de idosos presente e residente no Brasil, neste ano, representou 10,7% do total². Nota-se, pela literatura, que estes dados podem sofrer arredondamentos e aproximações. Para o mesmo ano, por exemplo, Alves (2015), Kuznier *et al.* (2015) e Marin e Panes (2015) afirmaram que a população idosa representava 10% dos brasileiros. E, em 2013, Linhares e Viana (2015) afirmaram que esta proporção era de 13%. Já no estado de Minas Gerais, segundo o censo

² Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=0&vcodigo=POP22&t=populacao-grupos-idade-populacao-presente-residente>> Acesso em 01/08/2017.

demográfico de 2010 do IBGE, os idosos representaram 11,8% da população³. Na capital, Belo Horizonte, este percentual era de aproximadamente 12,6%⁴.

Também foi feita uma pesquisa quanto ao percentual da população idosa nas Regiões Administrativas (RA) da cidade de Belo Horizonte, que é dividida, pela prefeitura, em nove RA: Venda Nova, Pampulha, Norte, Nordeste, Noroeste, Leste, Centro-sul, Oeste e Barreiro. A proporção da população idosa em cada regional, nos anos de 2000 e 2010, pode ser observada na figura 1, onde é possível notar o aumento no percentual de idosos em dez anos.

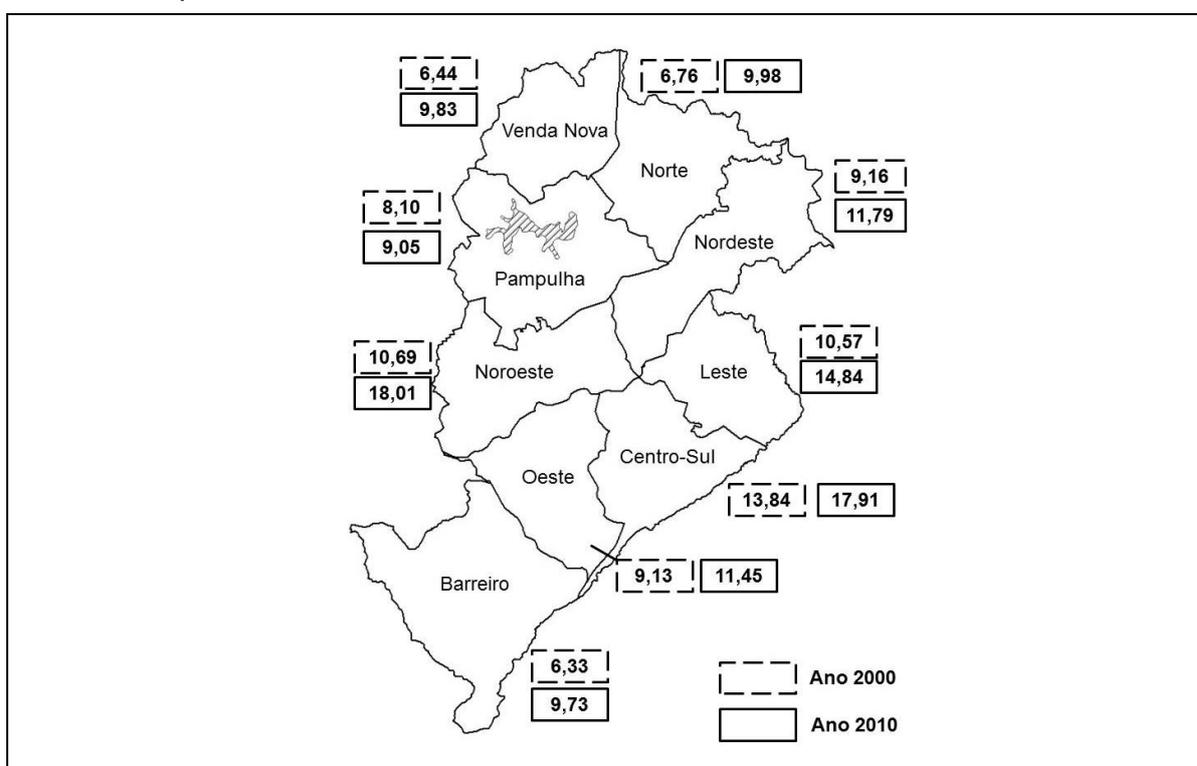


FIGURA 1 - Percentual da população idosa de Belo Horizonte, por Região Administrativa, em 2000 e 2010

Fonte: <https://sites.google.com/site/ahistoriadobairroTupinh/ mapas> (Houve alteração na imagem com a inclusão de dados conforme o censo do IBGE dos anos de 2000 e 2010).

Para o futuro, prevê-se que, em 2025, o número de pessoas com 25 e com 60 anos seja o mesmo, sendo o Brasil o sexto país com a maior quantidade de idosos em 2020, com uma representação de 14% da população (BESTETTI, 2006). Centeio *et al.* (2010) complementam ao prever que, em 2030, existirão três idosos para cada cinco indivíduos no mundo. Para 2050, prevê-se que os idosos componham 22% da

³ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>> Acesso em junho de 2016.

⁴ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310620&search=minas-gerais|belo-horizonte|infograficos:-informacoes-completas>> Acesso em junho de 2016.

população e que nos países em desenvolvimento haja mais idosos do que nos países desenvolvidos. Aproximadamente 80% da população idosa mundial residirão em países emergentes, enquanto em 2005 esta proporção era de 60% (ESKINAZI *et al.*, 2011; KURZ, 2014; OMS, 2008; VALERIO; RAMOS, 2013). No Brasil, em 2050, acredita-se que os idosos acima dos 65 anos representem 19% da população (NASRI, 2008).

Nota-se que o envelhecimento da população vem ocorrendo devido ao avanço das tecnologias farmacêuticas, das ações de saúde pública, aos avanços na medicina, à difusão da importância de uma boa alimentação, da prática de exercícios, da medicina preventiva, à redução da taxa de fecundidade, que aumenta a proporção de pessoas idosas, e ao aumento da expectativa de vida (BESTETTI, 2006; BOTH *et al.*, 2015; IIDA, 2005). Além disso, Camarano e Mello (2010) atentam para o envelhecimento dos próprios idosos, levando ao aumento da população com 80 anos ou mais, e para mudanças das estruturas familiares.

Estes dados, evidenciando o claro aumento no número de indivíduos na terceira idade, são essenciais para justificar a atenção que deve ser dada a estas pessoas, pois elas passam a representar uma considerável parcela da população e merecem melhorias para a sua qualidade de vida, saúde e segurança.

2.1.2 O processo de envelhecimento

Neri (2014) explica que o envelhecimento é um processo natural, que ocorre após a maturação sexual, e fisiológico declinante, que interfere na probabilidade de sobrevivência do indivíduo. Conforme variantes biológicos e ambientais, o envelhecimento acontece de maneira diferente em cada um e em cada órgão do organismo. Ele é, também, um processo sociológico, que se altera de acordo com a maneira como a sociedade determina a idade e os *status* do idoso e com a percepção tida pelas pessoas, idosas ou não, da velhice. Para Hazin (2012), o envelhecimento é cronológico, degenerativo, progressivo e leva à morte. É um processo que sofre influências ambientais e é diferente em cada pessoa, apesar de ser intrínseco a todo ser vivo.

O envelhecimento decorre dos radicais livres de oxigênio, naturalmente liberados pelo organismo ao longo da vida. Tratam-se de moléculas incompletas, que passam a reagir em excesso, causando danos às estruturas das células. Estes danos levam a uma progressiva degradação dos órgãos e causam perdas na força muscular, na função cardiovascular, na flexibilidade das articulações, nos órgãos dos sentidos e na função cerebral (BESTETTI, 2006; IIDA, 2005).

O envelhecimento também pode ser entendido por meio de três conceitos: primário, secundário e terciário. O primeiro, normal ou senescência, está atrelado aos declínios fisiológicos naturais decorrentes do envelhecimento, desde perdas motoras e sensoriais, até as perdas cognitivas. O segundo conceito, o patológico ou senilidade, está associado a questões patológicas, como doenças mais comuns durante a terceira idade, como as cardiovasculares. E o envelhecimento terciário ou terminal, diz respeito a uma grande perda física e cognitiva. Ressalta-se que os três conceitos podem ocorrer nas mais variadas idades, dependendo da vida que cada indivíduo teve e seu histórico genético (NERI, 2014).

Bestetti (2006) e Hazin (2012) defendem que o envelhecimento pode ser diferenciado em quatro idades que irão auxiliar numa melhor compreensão da realidade dos idosos, o contexto no qual estão inseridos e como são relacionadas suas perdas físicas e emocionais e a sua posição social. São as idades: cronológica, contada desde o nascimento; biológica, referente a alterações fisiológicas, hormonais, anatômicas e bioquímicas do organismo, que sofrem influência da herança genética e do ambiente; social, relacionada às normas, crenças, estereótipos e eventos sociais que monitoram o desempenho do idoso conforme a idade; psicológica, que é individual e associada às mudanças de comportamento causadas pelas transformações biológicas e sofre influência de normas, expectativas sociais e características da personalidade.

Culturalmente, no ocidente, o envelhecimento é tratado no âmbito biológico e cronológico. Ele é considerado como um processo de declínio da saúde e de deterioração do organismo. Existe um esforço em contornar o envelhecimento, pois se considera a velhice uma doença, um perigo e algo que deva ser evitado. Ela é muitas vezes vista sob uma perspectiva negativa, fortemente relacionada a enfermidades, as quais constantemente recordam as pessoas de sua mortalidade e,

por isso, é tida como uma ameaça. Isto se dá, possivelmente, porque a sociedade ocidental está centrada na produção e valoriza muito a juventude e o rendimento. Assim, a velhice se torna um prejuízo, pois, com ela, a produção é reduzida. Esta negatividade cultural atrelada ao envelhecimento é responsável pelo processo de exclusão dos idosos na sociedade ocidental (TÓTORA, 2008; UCHOA, 2003).

A OMS (2015) atenta para o fato de a idade cronológica não ser precisa para retratar as mudanças que decorrem do envelhecimento, pois não existem padrões de envelhecimento relacionados estritamente à idade. Os estados de saúde, participação, independência e autonomia variam muito entre as idades. Isto ocorre porque as capacidades individuais de cada um são decorrentes do ciclo de suas vidas e dos eventos que nela ocorreram por questões sociais, regionais, culturais, de gênero, econômicas e étnicas (CAMARANO, 2011; OMS, 2015). Entretanto, ainda é um consenso que quanto mais avançada é a idade, maiores são as chances de um indivíduo adoecer e de ocorrerem agravos crônicos, os quais podem levar a um estado de maior dependência (CAMARANO; MELLO, 2010).

2.1.3 Bem-estar e qualidade de vida

Dois termos muito recorrentes na literatura, no que tange às questões do envelhecimento, são “bem-estar” e “qualidade de vida”. Muitos estudos discursam sobre a necessidade de trazer melhorias para os idosos nestas duas questões. Entretanto, conforme Minayo, Hartz e Buss (2000), ocorre uma generalização sobre o termo “qualidade de vida”, que, justamente pela sua costumeira aparição, precisa ser esclarecido. O mesmo se aplica ao bem-estar.

Traz-se o exemplo de um estudo realizado por Vecchia *et al.* (2005), na cidade de Botucatu, São Paulo, em 2003, com a participação de 365 indivíduos que deveriam responder à pergunta “O que é qualidade de vida para o(a) senhor(a)?”. Os resultados evidenciaram três principais conceitos: um relacionado a afeições e família; outro que prioriza o prazer e o conforto; e o terceiro que valoriza colocar em prática seu ideário de vida. Este trabalho evidenciou a diferença de significados que existe para “qualidade de vida” para diferentes indivíduos idosos. Por esta razão,

cabe revisar, na literatura, conceituações acerca deste termo e de “bem-estar”, pois são frequentemente utilizados como sinônimos.

Conforme Nahas, Barros e Francalacci (2000), bem-estar é um conceito subjetivo e individual que resulta da sensação da pessoa sobre a integração equilibrada entre fatores mentais, físicos, emocionais e espirituais, sendo decorrente prevalentemente de fatores internos. Para Neri (2014), o bem-estar deriva da sensação de prazer pessoal, de realização, de adaptação, de como o indivíduo percebe as suas capacidades, saúde, recursos sociais e econômicos, e a sua posição na sociedade. Para tal, utiliza-se de critérios de comparação pessoais, sociais e temporais.

Já a qualidade de vida está relacionada à percepção individual a respeito das condições de saúde, satisfação pessoal, longevidade, relacionamentos sociais, dignidade e espiritualidade. Ela é um conjunto de fatores sociais, individuais, culturais e ambientais presentes no cotidiano de uma pessoa e que a caracterizam, sendo, portanto, decorrente de fatores internos e externos (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000). A questão perceptiva do próprio indivíduo é o que vem à tona na definição de qualidade de vida. São fatores subjetivos relacionados à cultura, sociedade e ambiente no qual o indivíduo está inserido (FLECK, 2000).

Segundo Neri (2014), a qualidade de vida é avaliada objetiva e subjetivamente, individual e coletivamente, apresentando dimensões múltiplas para análise (conforme a sua compatibilidade com o idoso) que vão desde a saúde física, mental e atividades individuais, até os recursos externos: econômicos, sociais e ecológicos.

2.1.4 Teorias relacionadas ao envelhecimento

Focados em melhor compreender o processo de envelhecimento, autores dentro das áreas de estudo da Gerontologia, Sociologia e da Psicologia desenvolveram algumas teorias do envelhecimento. Nos tópicos a seguir serão explicadas as seguintes teorias: teoria da desvinculação, teoria da atividade, teoria da continuidade e teoria da *déprise*.

Teoria da desvinculação

A teoria da desvinculação ou do desengajamento foi originalmente criada por Cumming e Henry, em 1961, a partir de um estudo realizado com 275 idosos autossuficientes física e financeiramente, com idades entre 50 e 90 anos, na cidade do Kansas. Ela está associada à quebra de vínculo que ocorre entre o idoso e outros integrantes da sociedade, gerando também alterações nas relações remanescentes (DOLL *et al.*, 2007; FERREIRA, 2007; SERAFIM, 2007). Trata-se de uma teoria de nível micro/macrossocial, ou seja, que se interessa tanto pelas relações sociais dos idosos, quanto pelas estruturas sociais e como elas influenciam os comportamentos e experiências durante o envelhecimento (SIQUEIRA, 1993).

Segundo esta teoria, os idosos passam a limitar seus relacionamentos de forma voluntária, satisfatória e não decorrente de pressões sociais. Considera-se que este autoafastamento e o afastamento social, resultantes da crença de que os idosos perdem competitividade econômica e social, sejam fundamentais para a estabilidade social (FERREIRA, 2007). Portanto, ocorre um afastamento recíproco entre os idosos e a sociedade (SERAFIM, 2007).

Teoria da atividade

A teoria da atividade busca relacionar o envelhecimento com as questões sociais, favorecendo a compreensão de fenômenos históricos, culturais e econômicos, sendo, por isso, classificada como uma teoria de nível microssocial. Ela se contrapõe à teoria da desvinculação porque afirma que o engajamento social é essencial para o processo de envelhecimento, associando o declínio nas atividades físicas e mentais ao surgimento de patologias psicológicas nos idosos (ANDRADE, 2009; SCHROOTS, 1996; SIQUEIRA, 1993).

Havighurst iniciou a publicação a respeito desta teoria em 1953, abordando o conceito de tarefas de desenvolvimento de acordo com a idade, sob as perspectivas biológicas, psicológicas e culturais, e que, quando bem-sucedidas, levam ao bom envelhecimento (MEIRELES, 2015; SILVA, 2011).

A teoria da atividade instigou o bem-estar do idoso através do lazer e da educação não formal, e também estimulou a criação de políticas públicas na década de 70. Os

idosos desejam se manter ativos e precisam disso para preservar seu bem-estar, uma vez que, apesar das perdas físicas e mentais decorrentes da velhice, as expectativas emocionais e psicológicas são as mesmas de antes de serem considerados idosos. Durante o envelhecimento, é necessário substituir os papéis sociais antigos por novos, para que o idoso possa conservar-se positivo e evitar o desengajamento social (SIQUEIRA, 1993).

Teoria da continuidade

O autor que desenvolveu esta teoria foi Neugarten, em 1964, e recebeu contribuições de Atchley anos depois. A teoria entende que as mudanças pelas quais os adultos passam são utilizadas para a adaptação, preservação e manutenção das suas estruturas internas e externas. Assim, os aprendizados passados servem para a resolução de questões atuais, ocasionando na continuidade da adaptação. Esta está conectada à história pessoal do indivíduo e à interação com a comunidade (MEIRELES, 2015; SOMMERHALDER, 2010).

A teoria da continuidade defende que as pessoas que envelhecem e, apesar de sua saúde, mantêm seus padrões de convívio, pensamento e relacionamento, o que repercute em suas atividades (MARTINS, 2012). Apesar da descontinuação de algumas relações sociais, a teoria pressupõe uma continuação dos períodos anteriores, pois ela prevê que os indivíduos se adaptem à velhice de acordo com suas personalidades e com o estilo de vida que tiveram (SERAFIM, 2007). Esta teoria aborda continuidades internas (memória, ideias, interesses, experiências e habilidades preexistentes) e externas (ambiente físico e social) e explica como estas estruturas se mantêm (FRANÇA; SOARES, 2009; TRENTINI *et al.* 2005). (FRANÇA; VAUGHAN, 2008).

Teoria da *déprise*

O conceito de *déprise* surgiu na década de 80 e foi colocado por Serge Clément e Marcel Drulhe. Este conceito se assemelha à teoria da desvinculação, de Cumming e Henry, da década de 60. Entretanto, algumas diferenças podem ser pontuadas. A teoria da desvinculação aborda um sentido funcionalista e se trata de uma teoria geral do envelhecimento, enquanto a *déprise* é um conceito analítico que aborda o envelhecer de modo amplo. Na *déprise* os indivíduos não abandonam atividades,

mas as substituem por outras que requeiram menor empenho. Por isso, assemelha-se à teoria da continuidade (COELHO, 2013; MALLON, 2014; MARTINS, 2012).

Com o avançar da idade ocorre o abandono (*déprise*) devido ao enfrentamento de problemas de saúde, crescentes dificuldades físicas, fadigas e diminuição de oportunidades para engajamento, que levam o senescente a reorientar suas atividades (CARADEC, 2006). Para Mallon (2014), a *déprise* evidencia os diferentes ritmos de envelhecimento de acordo com as dimensões sociais e relacionamentos entre os indivíduos e os grupos sociais.

Portanto, a *déprise* pode ser entendida como o processo de remanejamento da vida, feito pelas pessoas que estão envelhecendo, perante dificuldades diversas; como um processo de adaptação a todas as mudanças que ocorrem na saúde, no psicológico e no social de cada um; (CARADEC, 2007; COELHO, 2013). Consiste na substituição de atividades tradicionais por outras que exijam menos esforço, de forma que o idoso possa concentrar sua energia em atividades mais pertinentes para ele (MARTINS, 2012). Conforme Robert (2012), este conceito permite considerar o avançar da idade como o momento no qual o indivíduo é um ator com a função de manter a sua identidade, independentemente das implicações biológicas e sociais do envelhecimento.

2.1.5 Envelhecimento bem-sucedido, saudável e ativo

As teorias descritas serviram de base para termos sobre o envelhecimento que estão muito relacionados à qualidade de vida, ao bem-estar do idoso, à saúde, segurança e autonomia. Alguns dos principais termos são: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo e envelhecimento saudável.

Envelhecimento bem-sucedido

Almeida (2007) explica que, após revisar diversos artigos, o termo envelhecimento bem-sucedido não apresenta uma definição concisa. Foi proposto de uma forma multidimensional por Rowe e Kahn, em 1987, comportando três componentes, que são: o evitar doenças e incapacidades; a maximização da cognição e do físico; e o envolvimento e o compromisso com a vida.

Conforme Neri (2014), este conceito teve origem na sociologia a partir da teoria da atividade e ideologias que responsabilizam o idoso por sua própria velhice. Este conceito, criado por Havighurst em 1958, foi criticado por seu alto vínculo com o *status* e com as condições financeiras do indivíduo. Em 1987, os autores Rowe e Kahn trataram o envelhecimento bem-sucedido como uma série de fatores que permitem que a pessoa envelheça bem física e cognitivamente, de forma que se reduzam ou anulem as perdas por meio de atividade, produtividade e socialização.

O envelhecimento bem-sucedido não abrange apenas a objetividade representada pela saúde física, mas se trata de um *continuum* multidimensional, ao passo que se assemelha a uma organização que visa alcançar metas e enfatizar a percepção de cada idoso a respeito da sua adaptação às alterações e condições decorrentes da velhice (TEIXEIRA; NERI, 2008).

O envelhecimento bem-sucedido depende da adaptação do idoso, pois requer uma estratégia de compensação entre os fatores declinantes e os de ganho (ALMEIDA, 2007; NERI, 2014). Sousa, Galante e Figueiredo (2003) responsabilizam o idoso por sua qualidade de vida. Acreditam que ele estará sendo bem-sucedido ao apresentar pró-atividade, determinar objetivos para a sua vida, esforçar-se para alcançá-los, acumular recursos que o auxiliem e se empenhar para manter seu bem-estar.

Envelhecimento saudável

Almeida (2007) argumenta que este termo é inespecífico, porque não é associado a um conceito único que remeta a uma perspectiva simples da saúde no envelhecimento. Ele aborda questões como: fatores de risco, doenças, condições de saúde e deficiência; perda funcional; incapacidade e morte. É possível perceber uma maior preocupação com a saúde da população, e não especificamente com o indivíduo. Além disso, o conceito pode ser pouco abrangente por demonstrar os pontos negativos do envelhecimento, tais como doença, dependência e morte.

O relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, que é um recente documento da OMS define o envelhecimento saudável como “um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015, p. 13). A capacidade funcional se refere a como o idoso interage no ambiente e aos atributos relacionados à saúde que tornam possível tal interação. O

relatório ressalta que o envelhecimento saudável é um processo, ou seja, não estabelece um nível de saúde, mas torna a experiência da velhice mais ou menos positiva. Ela se torna mais positiva à medida que o idoso apresenta oportunidade para trabalhar a sua capacidade funcional (OMS, 2015).

Envelhecimento ativo

Este conceito se relaciona a um processo no qual a independência do idoso é valorizada no sentido de ele perceber seu próprio potencial físico, social e mental. O envelhecimento ativo também busca uma maior participação do idoso na sociedade, com respeito às suas necessidades, capacidades e desejos, bem como segurança, proteção e bons cuidados (OMS, 2005).

O envelhecimento ativo, portanto, está atrelado à oportunidade de o idoso garantir saúde, participação e segurança, tendo em vista a melhoria em sua qualidade de vida. Desta maneira, o termo “ativo” é referente a uma atividade geral, não somente física ou laboral (ALMEIDA, 2007; FARIAS; SANTOS, 2012). Ele tenta equilibrar os fatores biopsicossociais, a integração do indivíduo em um meio social e a capacidade de desenvolver as potencialidades próprias. O estímulo à atividade, independente de sua natureza, auxilia os idosos a se manterem socialmente inclusos e a buscarem melhor qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2010).

Para Vaccarezzi, Espírito-Santo e Baptista (2011), um fator preponderante para o envelhecimento ativo é a pró-atividade no que se refere ao desenvolvimento de objetivos e a busca por eles. Entende-se que, à medida que o idoso tiver vontade de viver e que quiser ser recebido pela sociedade como quando era jovem, ele estará no caminho de um envelhecimento ativo.

Os três conceitos são utilizados ora como sinônimos, ora diferentemente. Cabe estabelecer, para este estudo, um deles, com o objetivo de tornar a discussão melhor embasada. Para tanto, optou-se por trabalhar com o conceito de envelhecimento ativo, uma vez que ele é o conceito utilizado pela OMS em seu Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, que será explorado posteriormente. Salieta-se, aqui, o aspecto do envelhecimento ativo que afirma que a atividade não é, necessariamente, física, mas qualquer ação que proporcione bem estar ao idoso, dentro de suas capacidades.

2.2 Cidadão idoso

A seguir, serão apresentadas legislações importantes para a pessoa idosa, será conceituado “política pública”, como formulá-la e como isto ocorre em Belo Horizonte.

2.2.1 Legislações que concernem aos idosos

Na Constituição Federal de 1988 (CF-88) são feitas menções ao direito de envelhecimento dos cidadãos brasileiros. No artigo 5º, estabelece-se que todos são iguais perante a lei, não havendo distinções decorrentes de qualquer natureza, nem de idade. Nos artigos 229º e 230º há uma especificação à velhice no sentido de proteção: a família e o Estado têm o dever de amparar os idosos, assegurando seu bem-estar, dignidade e direito à vida (ARGÔLO, 2015; BRASIL, 1988; GOMES; MOREIRA, 2015). Entretanto, nota-se que no documento é dado aos idosos um caráter de objeto de proteção. Esta tutela especial, determinada na CF-88 a alguns grupos sociais, incluindo índios e crianças, ocorre devido a uma marginalização histórica sofrida por eles. Neste sentido, surgiu a necessidade da criação do Estatuto do Idoso a fim garantir que os idosos sejam percebidos como indivíduos com direitos e autonomia (ARGÔLO, 2015; SOUZA, 2015).

O Estatuto do Idoso, disposto pela lei nº 10.741/03, é dividido em sete títulos e contém 118 artigos (BRASIL, 2003; CRIPPA; SCHWANKE, 2013). Esta lei tem o intuito de regular os direitos das pessoas idosas. Ela estabelece obrigações ao poder público e dispõe normas que discorrem a respeito dos direitos fundamentais dos idosos, medidas de proteção, políticas de atendimento, acesso à justiça e crimes (ARGÔLO, 2015; BRASIL, 2003). Estabelece, em seu artigo 2º, que o idoso tem todos os direitos fundamentais à pessoa humana e garante todas as oportunidades e facilidades para que ele possa preservar a própria saúde física e mental e o aperfeiçoamento moral, intelectual e social. Este estatuto também responsabiliza a família, a sociedade e o poder público a garantir condições prioritárias para a qualidade de vida do idoso (BRASIL, 2003; DIAS, 2013).

O Estatuto do Idoso trouxe, de fato, benefícios para a população idosa. Apesar de os resultados ainda estarem aquém do ideal, existe um esforço do Estado em fazer cumprir as leis estabelecidas no documento. Esta abertura do Poder Público com relação ao cumprimento das normas é essencial para a melhoria da qualidade de vida de todos idosos, em especial daqueles menos autônomos (ARGÔLO, 2015).

Antes do Estatuto do Idoso ser criado, outras leis já abordavam alguns pontos de interesse para a população idosa, embora nem sempre fossem específicos para ela. Por exemplo, as leis 8.212/1991 e 8.213/1991, que tratam de questões de previdência social, e têm o objetivo de assegurar os recursos necessários a quem contribui (BRASIL, 1991a; BRASIL, 1991b). Também há a Lei Orgânica de Assistência Social (8.742/1993), que estabelece as diretrizes e princípios da Assistência Social e propõe ações integradas e iniciativas do governo e da sociedade civil para garantir proteção social para quem precisar (BRASIL, 1993; QUINONERO *et al.*, 2013).

Mais voltada aos interesses específicos dos idosos, criou-se a lei 8.842/1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso, responsável por garantir os seus direitos sociais, criando meios para favorecer a sua autonomia, integração e participação social. Esta lei também criou o Conselho Nacional do Idoso, cuja função é supervisionar, fiscalizar e avaliar a política nacional do idoso (BRASIL, 1994).

Outras normas de interesse foram promulgadas após o Estatuto do Idoso, como leis que versam sobre direitos de acessibilidade, tais como a ABNT 14022 e 15570. A primeira discorre sobre a acessibilidade em transportes públicos urbanos e a segunda, sobre especificações técnicas para a fabricação deles (NORMA BRASILEIRA REGISTRADA, 2009a; NBR, 2009b). Há também a lei 10.098/2000, regulamentada conforme o decreto 5.296 de 2004, que discorre sobre o atendimento prioritário e estabelece normas gerais, que garantem a acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida e com deficiência. Próximo à temática do idoso tem-se a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.146/2015), ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, que objetiva promover e assegurar o exercício dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência, para garantir sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2000; BRASIL, 2004; BRASIL, 2015).

O Estatuto do Idoso, por sua vez, considerou diversas das leis existentes, organizando-as em tópicos, discorrendo sobre os direitos e estabelecendo punições para os infratores. Isso facilitou o entendimento desta lei e a sua aplicação (MARTINS; MASSAROLLO, 2008). A promulgação do Estatuto do Idoso foi essencial para consolidar os direitos da população idosa, determinando a participação do Estado e da sociedade na manutenção do bem-estar da terceira idade. É, portanto, a principal legislação que concerne os interesses da população idosa (ARGÔLO, 2015).

Assim, o Estado tem por obrigação, estabelecida nos artigos 8º, 9º e 10º do Estatuto do Idoso, assegurar a liberdade, o respeito, a dignidade e um envelhecimento saudável, fazendo isto por meio de políticas públicas. A liberdade abrange o direito de ir e vir e permanecer em locais públicos; de ter opinião e expressão; de lazer e prática de atividades físicas; de participação na vida comunitária e familiar; de participação na vida política e de buscar refúgio, auxílio e orientação. Quanto ao respeito, deve-se assegurar a inviolabilidade física, psíquica ou moral do idoso. E no que tange à dignidade, estabelece-se que é dever de todos zelar por ela, protegendo o idoso de tratamentos inadequados (BRASIL, 2003).

Piccirillo (2016) critica que muitas vezes o Estado se responsabiliza pelos idosos apenas na ausência de amparo familiar ou da sociedade, defendendo que existe uma dificuldade de o poder público garantir os direitos fundamentais dos idosos. Argôlo (2015) alega que a forma como o Estado participará com suas obrigações perante o idoso será diferente para cada indivíduo. O envelhecimento é um processo heterogêneo e a questão da pobreza é uma variável importante na análise do Estatuto do Idoso, porque as necessidades que um indivíduo mais carente e vulnerável terá com relação a uma política pública serão diferentes das necessidades de um idoso com melhores condições financeiras.

2.2.2 Políticas públicas

A política pública teria surgido como uma subdisciplina das Ciências Políticas entre as décadas de 60 e 70 (LIMA, 2012; SOUZA, 2006). Lima (2012) explica que as

políticas públicas interferem no dia-a-dia de cada pessoa. É um assunto que não apresenta conceituação específica e tem definições diferenciadas entre os autores.

As políticas públicas refletem o conjunto de ações e programas do Estado para a implantação de projetos governamentais que objetivam trazer melhorias para a sociedade e para os interesses públicos (FAÇANHA; LIMA, 2012; HÖFLING, 2001; SOUZA, 2006). Referem-se a diretrizes, procedimentos e regras que irão direcionar as ações do Poder Público, bem como estabelecer as relações entre ele e a sociedade, a quem são voltadas as ações de mudanças (TORRENS, 2013). O momento de formulação das políticas públicas é aquele em que o governo cria programas que buscam estabelecer mudanças reais. Posteriormente, quando instituídos, eles passam a ser acompanhados e avaliados (SOUZA, 2006). Azevedo (1997) ressalta que em sociedades complexas não é apenas o governo que tem o poder sobre a cidade, mas também seus cidadãos.

Para Gelinski e Seibel (2008) as políticas públicas são ações governamentais voltadas para a resolução de problemas de ordem pública, podendo ter caráter social, relacionado à saúde, assistência, habitação e previdência dentre outros; caráter macroeconômico, referente a questões fiscais, monetárias ou industriais e podem ainda ter caráter diversificado, abrangendo tecnologias, cultura e agricultura, por exemplo.

Rua (2009) explica que uma política pública não se restringe a apenas uma resolução, mas reflete várias iniciativas que levam a uma formulação estratégica de ações. Ela compreende diversas decisões políticas, que são tomadas pelo governo, embora possam ter berço em instituições privadas.

Apesar de a política pública ser, formalmente, um ramo da ciência política, ela se mostra como uma área multidisciplinar, preocupada em explicar os processos e a natureza de suas ações. Por este caráter, ela necessita de contribuições sociais, políticas e econômicas, já que a sua implementação também repercute nestas áreas (SOUZA, 2006).

A política pública pode ser conceituada conforme duas abordagens: a estatal, que dá foco aos atores, ou seja, considera-se política pública o programa que tiver iniciativa pública, ou governamental, enquanto as iniciativas privadas seriam

consideradas políticas privadas; ou conforme a abordagem multicêntrica, que entende que o foco deve ser dado ao objetivo, isto é, a política pública pode ter iniciativa tanto governamental quanto privada, desde que seja voltada para as questões de caráter público da sociedade (LIMA, 2012).

2.2.3 Formulação de políticas públicas

Há diversos modelos de formulação de políticas públicas, tais como: os tipos; o ciclo; os modelos influenciados pelo gerencialismo público, entre outros. Não existe um método único, universal ou definitivo para a sua formulação. Esta decisão se dará de acordo com questões técnicas e políticas que permeiam o contexto (GELINSKI; SEIBEL, 2008; SOUZA, 2006; PINTO, 2008).

No que se refere aos tipos de políticas públicas, Gelinski e Seibel (2008) e Souza (2007) explicam que elas podem ser de quatro tipos: distributivas, que beneficiam muitas pessoas, embora em escala reduzida e com baixo grau de conflito; redistributivas, pelas quais há conflito devido à existência de perdas ou restrições a alguns grupos; regulatórias, nas quais existem burocracia e o envolvimento de grupos de interesse na deliberação de ordens, restrições e regulamentações e o nível de conflito dependerá de como a política é configurada; e constitutivas ou estruturadoras, as quais estabelecem como serão aplicados os demais tipos de políticas públicas. Quanto a estes quatro tipos, Rua (2009) os chama de arenas políticas, que seriam contextos sistêmicos nos quais existem conflitos e consensos quanto às políticas públicas.

Conforme o ciclo de políticas públicas, identificam-se algumas etapas que precedem o estabelecimento final de uma política pública, apesar de elas serem dinâmicas e sofrerem mudanças no processo de formulação (FAÇANHA; LIMA, 2012; GELINSKI; SEIBEL, 2008; PINTO, 2008). Para Façanha e Lima (2012), a primeira etapa seria a seleção das prioridades, formulando-se uma agenda; a segunda, a apresentação de alternativas, formulando-se políticas; a terceira, a tomada de decisão quanto à ação escolhida; a quarta seria a implementação ou execução das ações e a quinta, a avaliação das ações. Gelinski e Seibel (2008) apresentam fases ligeiramente diferentes, sendo: a primeira a definição do problema; a segunda, a configuração da

agenda; a terceira, a elaboração de programas e decisões; a quarta, a fase de implementação e a última, a de avaliação e de correções. Souza (2007), por sua vez, traz seis etapas: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação de opções, escolha, implementação e avaliação da política implementada. Pinto (2008) cita quatro etapas: determinação de agenda, formulação e legitimação da política, implementação e avaliação.

Apesar de haver algumas poucas diferenças nos discursos dos autores, eles concordam que estas etapas não são lineares, mas cíclicas e interligadas. Nota-se, ainda, que existe uma similaridade com relação a estas etapas. Todas apresentam um momento de determinação de problema, com a elaboração de uma agenda com prioridades; uma fase de criar e determinar alternativas para as questões; a efetivação das soluções escolhidas e um momento de análise (FAÇANHA; LIMA, 2012; GELINSKI; SEIBEL, 2008; PINTO, 2008; SOUZA, 2007).

Já os modelos influenciados pelo gerencialismo público buscam maior eficiência das políticas públicas por meio da ênfase na racionalidade no processo decisório e também almeja mais credibilidade, mediante a representação das políticas por entidades não políticas, ou seja, externas aos ciclos eleitorais. Entretanto, métodos participativos surgem em contraponto ao gerencialismo. Incorporando membros da sociedade no processo de formulação das políticas, dando-lhes voz ativa, acredita-se que as políticas públicas sejam menos desiguais. No Brasil, por exemplo, existem conselhos gestores de políticas públicas que permitem a incorporação da sociedade nas tomadas de decisão e os cidadãos participam das deliberações quanto aos recursos, o que foi nomeado de orçamento participativo (GELINSKI; SEIBEL, 2008; SOUZA, 2007).

2.2.4 Políticas públicas no Brasil e o controle social

A CF-88 permitiu o surgimento dos conselhos gestores, o que estimulou a participação da população nas decisões de políticas públicas. Estes conselhos são espaços públicos. Foram uma inovação e são tidos como fundamentais para a descentralização e a democratização das políticas públicas. Há conselhos nacionais, estaduais e municipais, todos contribuindo para que haja um canal de comunicação

mais eficiente, no qual atores sociais participam no estabelecimento de mudanças e atuam na inserção de novas questões na agenda de políticas públicas. Os participantes dos conselhos são representantes do governo e da sociedade civil em igual número e os temas tratados são diversos, tais como: saúde, educação, moradia, transporte, cultura, meio ambiente, entre outros. (CARVALHO, 2012; MILANI, 2008; RAMOS *et al.*, 2012; TATAGIBA, 2005).

Esta relação Estado-sociedade, na qual a segunda monitora as ações do primeiro, trata-se de um controle social. É por intermédio do controle social que a sociedade concretiza os seus direitos participativos, intervém na gestão pública, nos orçamentos e ações do Estado e orienta as decisões do governo. As políticas públicas, portanto, têm a sua efetividade como resultado do controle social, pois serão supervisionadas conforme a participação dos cidadãos a quem elas interessam (CORREIA, 2009; TAVARES; MARTINS; FIGUEIREDO, 2013).

Salienta-se que este controle social não é realizado de forma estável, pois tende a sofrer mudanças conforme o modelo de administração pública em vigor e o perfil dos cidadãos participantes. Alguns canais de controle social são: comitês participativos, conselhos gestores, conferências, fóruns, dentre outros. E os participantes vão desde organizações privadas e públicas até o cidadão individual (MAGALHÃES; SOUZA, 2015).

Os costumes políticos, culturais e regionais interferem na participação da população nos conselhos gestores. Limitações socioeconômicas, simbólicas e políticas podem se mostrar como empecilhos para a participação, chegando a agravar a desigualdade política mesmo dentro de dispositivos participativos. O encorajamento à participação não é suficiente para garantir uma ação democrática eficiente, pois a quantidade de participantes não é tão relevante quanto a qualidade da participação de cada um (MILANI, 2008)

Outra questão que merece atenção é o perfil dos conselheiros, ou seja, das pessoas que participam dos conselhos gestores, tanto da sociedade civil, quanto do governo. Uma vez que são estas as pessoas que irão contribuir no processo de tomada de decisão, é importante que eles estejam cientes das necessidades daqueles que irão representar (RAMOS *et al.*, 2012). Milani (2008) entende que um dos desafios

contemporâneos é o de estabelecer redes diversificadas de participação pública e de alta intensidade deliberativa.

Destaca-se a importância de haver espaços públicos que estimulem a participação, bem como a relevância de contar com a presença geral da sociedade (movimentos populares, sindicatos, indivíduos interessados, grupos e organizações públicas e privadas, dentre outros) no momento do controle social. Isto pode favorecer a transparência das decisões governamentais e ampliar a consciência dos interesses de uma maior parcela da sociedade, representando-a de maneira mais eficiente e legítima (MALAQUIAS *et al.*, 2016; PAULA *et al.*, 2015).

Existe, ainda, a necessidade de educar os cidadãos representantes da sociedade civil para que se tornem mais aptos a compreender os aspectos que norteiam a elaboração das políticas públicas. Ademais, o preparo dos gestores públicos também é fundamental, para que as decisões tomadas via controle social se concretizem de forma criteriosa e eficiente (DAGNINO, 2013; TAVARES; MARTINS; FIGUEIREDO, 2013). Apesar disso, Tatagiba (2005) defende que os conselhos gestores representam uma importante experiência de democracia no Brasil contemporâneo.

2.2.5 Conselho de políticas públicas de Belo Horizonte

Milani (2008) afirma que Belo Horizonte apresenta uma ação pública local de alta intensidade, dada a sua ampla diversidade de atores locais no processo decisório:

Em Belo Horizonte, o processo deliberativo de planejamento urbano também é cíclico, englobando reuniões de informação, conferências temáticas e regionais, oficina de capacitação dos delegados e a conferência municipal de política urbana. A incorporação da dimensão do diálogo e da deliberação no seio do planejamento urbano de Belo Horizonte ajuda a romper com dois traços distintivos tradicionais da gestão pública local: a segmentação e a verticalidade. Belo Horizonte também conta com dois orçamentos participativos (...) (MILANI, 2008, p.568).

No sítio eletrônico da prefeitura de Belo Horizonte⁵ é possível consultar os conselhos existentes na cidade. Tratam-se de espaços públicos de deliberação, que contam com a participação de representantes da sociedade e do governo, destinados a

⁵ Para encontrar o colegiado. Disponível em: <<http://colegiados.pbh.gov.br/sgc/iFramePortalPbh.php?tc=268>> Acesso em 21 de novembro de 2016.

promover o debate, com o objetivo de alcançar um consenso, no que se refere à formulação de políticas públicas e do acompanhamento das já existentes. Em uma rápida consulta, identifica-se a existência de 24 conselhos que abordam questões diversas, tais como a questão da mobilidade urbana, do idoso, de assistência social, de habitação, entre outros.

O Conselho Municipal do Idoso (CMI) de Belo Horizonte conta com a participação de 68 pessoas: 34 representantes do poder público, sendo 17 titulares e 17 suplentes, e 34 da sociedade civil, também 17 titulares e 17 suplentes⁶. Destes, há dois representantes idosos, da sociedade civil que são oriundos da RA Oeste e foram eleitos para a função.

O CMI é um canal de suma importância para levar as questões concernentes aos interesses dos idosos para o patamar de políticas públicas. Na RA Oeste de Belo Horizonte existe um Grupo de Trabalho (GT) voltado para as questões dos idosos. Ele é composto pelos coordenadores dos grupos de convivência de idosos, localizados na regional, e também conta com a participação de funcionários da Secretaria Administrativa Regional Municipal Oeste (SARMO). As reuniões deste GT ocorrem mensalmente e dela participam um número variado de pessoas, mas são regulares mais de 20 idosos. Em casos de ausência frequente, o poder público busca saber o motivo da falta, encoraja a participação pública e valoriza o empoderamento da pessoa idosa. Ressalta-se, entretanto, que o mesmo não necessariamente ocorra nas demais regionais. Assim, entende-se que o GT também seja considerado uma instância de controle social, bem como os conselhos municipais, pois a sociedade civil atua em conjunto com o poder público para deliberar decisões para ela⁷.

2.3 Urbanização e a cidade

Além do envelhecimento da população mundial, outro fenômeno vem ocorrendo: o da urbanização. No Brasil, o processo de urbanização é dinâmico, o que se dá pela

⁶ Colegiados: conselhos de políticas públicas. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=colegiados&tax=25804&lang=pt_BR&pg=8041&taxp=0&> Acesso em 30/05/2017.

⁷ Informação verbal adquirida ao longo da participação da pesquisadora nos GT em 2016 e 2017.

concentração populacional nas grandes cidades e ao adensamento da estrutura urbana das cidades. Percebe-se, também, um maior crescimento das cidades de médio porte, comparado às metrópoles, o que vem ocorrendo desde 1990 (VASCONCELOS; FELIX; FERREIRA, 2007). Alguns dos resultados do processo de urbanização no Brasil foram: o aumento da expectativa de vida, a queda da taxa de fecundidade, o aumento da taxa de escolaridade, a diminuição da mortalidade infantil e a melhoria do saneamento básico (OLIVEIRA; SILVA, 2015; VASCONCELOS; FELIX; FERREIRA, 2007;).

Conforme censo demográfico realizado em 2014, o Brasil apresenta 85,43% da sua população residindo em áreas urbanas⁸. Estima-se que a cada cinco pessoas, três residam nestas áreas (ROSA, JORDÃO, DAMAZIO, 2014). A urbanização se torna pertinente a este estudo uma vez que é previsto que a maior parte da população idosa viva em regiões urbanizadas em 2050, especialmente nos países em desenvolvimento (OMS, 2008). Além disso, chama a atenção que em Belo Horizonte toda a população reside em área urbana⁹.

Harvey (2008), após fazer um panorama histórico, critica que o processo de urbanização causou uma desapropriação das massas do direito à cidade, o que também pode ser argumentado por meio do caráter segmentado que as cidades apresentam, sendo prejudicial para o sentido de pertencimento e cidadania da sua população. O autor defende que é um direito humano ser capaz de construir e de reconstruir a cidade, bem como de se reconstruir como cidadão. Também é um direito coletivo, antes de ser individual, porque a cidade desejada por todos não pode ser uma questão isolada dos laços sociais, da relação com a natureza, dos estilos de vida, tecnologias e valores éticos esperados.

Neste contexto, é importante entender que as cidades são centros culturais, sociais e políticos, e, por isso, são locais para desenvolvimento de propostas de produtos e serviços capazes de causar alterações globais (OMS, 2008).

⁸ United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division. World Urbanization Prospects, the 2014 revision. Disponível em: < <http://esa.un.org/unpd/wup/CD-ROM/Default.aspx>> Acesso em junho de 2016.

⁹ Censo de 2010 do IBGE. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=29&uf=31>> Acesso em 30/05/2017.

Gehl (2013) afirma que conhecer a fundo questões como mobilidade, conforto e bem-estar se tornou uma preocupação comum quando o assunto são as cidades. Desde o início do século XXI, o ser humano passa a ser mais valorizado no ambiente urbano. Passou-se a desejar cidades mais seguras, sustentáveis, saudáveis e vivas, de forma que seus cidadãos se sintam à vontade para caminhar e pedalar, realizando suas atividades diárias. Esta preocupação com as pessoas reflete o desejo por melhor qualidade de vida urbana e isto está atrelado aos espaços da cidade.

No meio urbano, os idosos vivenciam dificuldades para cumprir seus direitos de ir e vir. Como o espaço apresenta forte influência sobre eles, os idosos precisam de ambientes que lhes proporcionem bem-estar, segurança e envolvimento social, o que a cidade pode lhes proporcionar por meio de apoio e capacitação. Por esta razão a OMS e a Organização das Nações Unidas (ONU) defendem a importância de a cidade oferecer estrutura e oportunidades para que seus residentes se mantenham bem e produtivos (OMS, 2008; PEDRO *et al.*, 2013).

Com o objetivo de que os idosos continuem participando da sociedade como cidadãos de plenos direitos, é imprescindível o desenvolvimento de projetos e soluções para eles (LEÃO, 2008). Devem ser desenvolvidas estratégias para retardar a morte e a evolução de doenças, e garantir a permanência da capacidade funcional de cada um (VERAS, 2009).

2.4 O Guia Global da Cidade Amiga do Idoso

Cidade amiga do idoso é o título dado às cidades que apresentam estruturas físicas e de serviços apropriadas para o atendimento das necessidades e das capacidades da pessoa idosa, de forma a assegurar a sua inclusão social e cultural (OMS, 2008).

Ante ao processo de urbanização e ao envelhecimento da população, a OMS mobilizou 35 cidades do mundo para participar do seu projeto que visava compreender como seria uma cidade amigável ao idoso e quais características ela deveria ter. Para isto foi realizada uma reunião na cidade de Vancouver, no Canadá, em 2006, onde foi desenvolvido um protocolo, que recebeu o nome da cidade.

Um protocolo piloto foi testado na cidade de Ottawa, no Canadá, e, posteriormente, já intitulado Protocolo de Vancouver, foi aplicado em 33 das 35 cidades colaboradoras. Com o apoio de entidades governamentais e grupos não governamentais e acadêmicos, foi possível a realização de um total de 158 grupos focais, com a participação de 1.485 idosos de classes sociais baixa e média, além de também terem sido ouvidos 250 cuidadores de idosos e 490 prestadores de serviços públicos, voluntários e comerciais (OMS, 2008). A técnica de grupo focal é qualitativa e participativa e tem o objetivo de gerar discussões para alcançar respostas, ideias, *insights* e hipóteses por meio de discursos, não necessariamente conclusivos, a respeito de um determinado tema, enquanto estimula a reflexão sobre ele (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004; BARBOUR, 2009; LOPES *et al.*, 2009).

Assim, a participação dos entrevistados se dá da base em direção ao topo (*bottom-up*), ou seja, as experiências e necessidades das partes mais interessadas, que são idosos e cuidadores, são ouvidas e analisadas. Prestadores de serviços também participam para complementar as informações dos grupos anteriores. Os coordenadores do projeto repassam os resultados para a população, para discutir soluções. Finalmente, o resultado de tudo pode ser levado aos poderes públicos, no intuito de estabelecer uma agenda de ações conforme as políticas públicas da cidade (OMS, 2008; PORTO; REZENDE, 2017).

Dentre as cidades participantes do projeto constaram cidades grandes e pequenas, de países desenvolvidos e em desenvolvimento, capitais e centros regionais. Os resultados destas pesquisas deram origem ao Guia Global da Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008). Em 2014, em um simpósio realizado no Rio de Janeiro com profissionais do Centro Internacional de Longevidade, o Protocolo de Vancouver foi revisado e atualizado, voltando alguns pontos para a realidade brasileira e recebendo o nome Protocolo do Rio¹⁰.

O guia fornece orientações para avaliar o quanto cidades ou áreas são amigáveis ao idoso e facilita a identificação de situações a serem melhoradas. A abordagem do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso vem sendo utilizada em cidades e comunidades em todo o mundo, identificando pontos fortes e fracos no que se refere

¹⁰ Centro Internacional de Longevidade, 2014. Disponível em: <<http://www.ilcbrazil.org/portugues/?p=277>> Acesso em 14 de julho de 2015.

ao bem-estar dos idosos e servindo de meio pelo qual eles próprios possam participar com sugestões de melhorias. O guia tem foco no incentivo ao envelhecimento ativo e apresenta os seguintes objetivos: reconhecer a diversidade da população; promover inclusão e participação do idoso na vida coletiva; respeitar as decisões e estilo de vida do idoso; e antecipar e responder às necessidades e desejos de acordo com a idade (OMS, 2008). Os resultados representam as opiniões dos idosos, com suas limitações físicas e emocionais, que permitem uma reflexão a respeito da ambiência e evidenciam questões a serem melhoradas (BESTETTI; GRAEFF; DOMINGUES, 2012).

O guia aborda oito tópicos, que apresentam *checklists* para conferir o que as cidades apresentam e do que precisam (FIG. 2). Esses *checklists* foram desenvolvidos a partir das principais questões observadas nas primeiras cidades onde o guia foi aplicado (OMS, 2008).

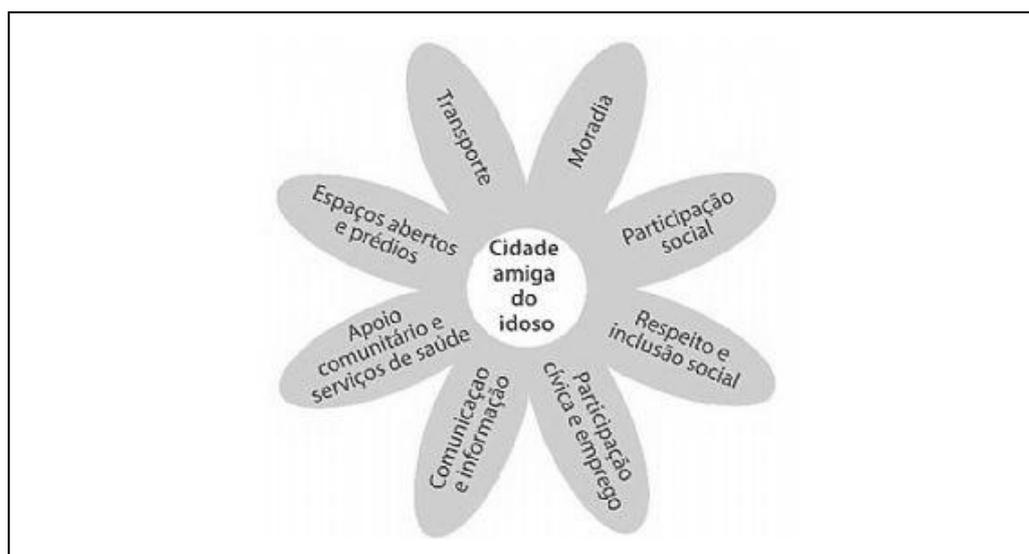


FIGURA 2 – Tópicos abordados pelo Guia Global da Cidade Amiga do Idoso
Fonte: OMS, 2008, p. 14.

O guia é dividido em 13 partes. A primeira contextualiza a sua importância diante do aumento da população idosa e do processo de urbanização. Em seguida explica o conceito de envelhecimento ativo e como ele age em favor de cidades mais amigas. A terceira parte explica como foram identificadas as questões mais adequadas a uma cidade amiga dos idosos. A quarta explica como utilizar o guia. Da quinta à décima segunda parte são explicados cada um dos oito tópicos mencionados anteriormente. Finalmente, o último capítulo destaca a conexão entre os oito tópicos e complementa os resultados com o envelhecimento ativo (OMS, 2008).

É necessário destacar que nenhum local é perfeitamente amigável ao idoso e nenhum é completamente escasso de soluções amigáveis. Todas as cidades têm particularidades que são positivas e negativas para o envelhecimento. Por isso, o guia é um instrumento de autoavaliação, que ajuda a estruturar a evolução das melhorias da cidade, e é adaptável ao contexto de cada lugar (GRAEFF; DOMINGUES; BESTETTI, 2012; OMS, 2008; PORTO; REZENDE, 2017).

2.4.1 Uso do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso em diferentes locais

O Guia vem sendo utilizado em diversos lugares do mundo, tais como: em Teerã, capital iraniana (BASTANI; HAGHANI; GOODARZI, 2016), Manchester, no Reino Unido (BUFFEL; SKYRME; PHILLIPSON, 2017), Nova Iorque, nos Estados Unidos (GOLDMAN *et al.* 2016), na China (WANG; GONZALES; MORROW-HOWELL, 2017), em Taiwan (CHAO; HUANG, 2016) em diversas cidades da Europa (JACKISCH *et al.*, 2015), em La Plata, na Argentina (TRUCHADO; CASTIELLO, 2009), em Aveiro, em Portugal (CENTEIO *et al.*, 2010) dentre diversos outros. Entretanto, não foram identificadas muitas publicações científicas a respeito da aplicação do guia no Brasil. Ressaltam-se os trabalhos de Graeff, Domingues e Bestetti (2012) no bairro do Brás, na capital paulista, o de PEDRO *et al.* (2013), na cidade de Franca, no estado de São Paulo e o de Rauth, Santos e Pedde (2012), nas cidades de Novo Hamburgo, Veranópolis e Santa Rosa, no Rio Grande do Sul. Muitos destes artigos não estavam abertos à consulta.

Em São Paulo

O programa “São Paulo, Estado amigo do idoso” é considerado pioneiro no país e propõe a participação de toda a população do estado, inclusive das entidades e órgãos públicos e privados, a fim de criar uma comunidade realmente amiga dos idosos. Conta com um orçamento de 121,7 milhões de reais e os pilares do programa são: saúde, proteção, participação e educação. A execução tem a participação dos municípios, órgãos estaduais da administração direta e indireta, entidades públicas e entidades da sociedade civil. É concedido um “Selo de Cidade Amiga do Idoso” para aquelas que alcançarem os objetivos propostos. A cidade de Franca é uma das que foi incluída no programa. Ela desenvolveu o documento

“Franca, cidade amiga do idoso: construir hoje o futuro que queremos”, que tenta apresentar propostas completas de implantação do projeto cidade amiga do idoso na cidade. Conta com a participação de todas as secretarias da cidade, foca no envelhecimento ativo e se preocupa com o crescimento da população idosa urbana. Dentre as ações realizadas ou em fase de implantação estão: estímulo às atividades intergeracionais; campanhas contra quedas e lesões; implantação de serviços de saúde domiciliares; capacitação de funcionários da prefeitura para o melhor atendimento aos idosos, dentre outros (PEDRO *et al.*, 2013).

No Brás, bairro paulista predominantemente comercial, foi realizado um estudo implementando o Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, iniciado em 2011 por Graeff, Domingues e Bestetti (2012). O estudo contou com a participação da academia, do Poder Público e da comunidade, com o apoio das lideranças comunitárias. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da EACH-USP e se iniciou com um “Comitê de Pilotagem”, que foi aberto para a participação de lideranças do bairro, inclusive idosos. Até dezembro de 2012 foram realizados quatro grupos focais, dois com idosos de 60 a 75 anos, um com mais de 76 anos e outro com profissionais. Houve dificuldades com o local do encontro dos grupos e com os horários (período da manhã), o que acarretou na redução dos participantes por grupo, entre 5 e 6 pessoas ao invés de 12, representando uma amostragem pequena com idosos que não trabalhavam e muitos deles oriundos de um mesmo programa de acolhida a idosos de rua (Casa de Simeão).

Apesar dos problemas, os resultados chamaram a atenção para a recorrente reclamação a respeito de migrantes de diferentes nacionalidades no bairro, dentre eles bolivianos, coreanos, chineses e outros, sendo estes três os mais citados pelos entrevistados. De modo geral, as principais reclamações estavam atreladas à presença dos migrantes. Embora os próprios moradores do bairro sejam migrantes de outros estados brasileiros - mas já instalados há décadas - eles não apresentaram solidariedade com os estrangeiros. Este estudo levantou a questão da necessidade de uma abordagem diferenciada do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso como continuação do projeto, considerando esta questão e tentando acrescentar estes estrangeiros em grupos focais futuros. Esta particularidade

demonstra que em cada situação a aplicação do guia deverá sofrer adequações para melhor compreender o contexto (GRAEFF; DOMINGUES; BESTETTI, 2012).

Em La Plata

O Guia Global da Cidade Amiga do Idoso também foi aplicado na cidade de La Plata, na Argentina, que apresenta uma população idosa de 15% do total, sendo 2,7% com idades acima dos 80 anos. Em 2006, foi realizada uma pesquisa qualitativa, segundo os critérios do protocolo de Vancouver, em 12 reuniões com grupos focais compostos por oito grupos de pessoas idosas, um grupo de cuidadores informais de idosos dependentes e três grupos de fornecedores de serviços públicos, privados e ONGs. O guia elucidou vantagens e desvantagens que a cidade oferece para seus idosos. Dentre as vantagens, destacam-se as áreas verdes e espaços livres que fornecem ambientes agradáveis para a interação com a comunidade. Entretanto, o mau estado das calçadas, falta de segurança, transportes públicos e o trânsito são prejudiciais e podem até evitar a interação das pessoas com deficiências, problemas de locomoção ou dependentes da ajuda de outros. Outra vantagem foi a participação social oferecida aos idosos por meio de atividades culturais e educativas, da organização de centros para aposentados e idosos, clubes de bairro, grupos de voluntários e diversas propostas públicas e comunitárias vindas de órgãos públicos, privados e de iniciativas sociais geridas pelos próprios idosos e que abrangiam os oito tópicos mencionados no Guia da Cidade Amiga do Idoso (TRUCHADO; CASTIELLO, 2009).

Em Aveiro

Em Aveiro, Portugal, o estudo apresentou algumas limitações ao não incluir idosos externos às instituições - de onde foram convidados a participar dos grupos focais. Também não contou com a participação dos profissionais que lidam com os idosos, além de os grupos serem homogêneos quanto ao gênero. Algumas das conclusões, a respeito do estudo, foram, de modo geral, que os idosos apreciam morar em Aveiro. Apesar da maior quantidade de aspectos negativos mencionados, considerou-se que os positivos já estivessem garantidos e, por isso, teriam sido menos citados. A maior frequência de citações positivas veio dos grupos entre 60 e 74 anos. Dentre elas constou o fácil acesso à informação, o que, por outro lado, foi

negativo para os idosos mais velhos. Uma questão apontada como ruim foram os espaços externos e a acessibilidade em edifícios e transportes. O estudo sugeriu uma diferenciação na participação dos habitantes quando davam suas opiniões e sugestões nas entrevistas, o que foi diretamente proporcional à instrução e ao estado de saúde percebido por observação. Assim, o estudo foi relevante para a divulgação do envelhecimento ativo e para favorecer a elaboração de soluções e compartilhamento de informações entre as autoridades (CENTEIO *et al.*, 2010).

No Porto

Na cidade do Porto, também em Portugal, foi realizada uma pesquisa com três grupos focais, com a participação de prestadores de serviços a idosos, residentes na cidade. Aplicaram-se as diretrizes do guia, conforme o protocolo de Vancouver. Dos 19 integrantes dos grupos focais apenas um era idoso, mas buscaram-se pessoas que pudessem fornecer informações ricas acerca dos oito tópicos propostos no guia. Embora a pesquisa tenha sido feita apenas com prestadores de serviços, a autora entende que é necessária uma parceria com outras pesquisas no intuito de somar os resultados e beneficiar a cidade. As informações foram analisadas conforme os princípios da hermenêutica e também se realizou uma observação e descrição dos locais pesquisados. Dos resultados negativos são ressaltados: as más condições das calçadas, o sentimento de insegurança à noite, o tempo curto de semáforos para travessia, as condições precárias de habitação, poucos eventos dirigidos à pessoa idosa, a falta de compreensão e sensibilidade da população para tratar o idoso com respeito, baixa oferta de trabalho remunerado, dificuldades para usar o caixa eletrônico, a demora em marcar consultas médicas e poucas campanhas de promoção da saúde. Dos resultados positivos, destacam-se: os espaços verdes da cidade, a acessibilidade fornecida em prédios novos, a presença de corrimãos em escadarias, o custo acessível de atividades na cidade, a grande participação no voluntariado, a disponibilização de jornais com informações sobre a cidade e o apoio domiciliar (VAZ, 2012).

No Rio Grande do Sul

Em um projeto nomeado RS Amigo do Idoso, foram feitos grupos focais em três municípios, Novo Hamburgo, Veranópolis e Santa Rosa, mas a experiência com o

guia não foi bem-sucedida. O objetivo era seguir os preceitos desenvolvidos pela OMS e valorizar o envelhecimento ativo nestas cidades, o que não foi atingido com eficácia. Dentre os motivos para isto estão: a falta de inovação nas propostas de alterações, não tornando o uso do guia algo diferente daquilo que já existia no município; apesar do bom planejamento, houve um atraso burocrático prejudicial ao programa; não houve a devida mobilização das partes participantes para tornar a questão do envelhecimento algo merecedor de uma política pública; não houve a inter-relação necessária entre os órgãos do Estado e dos municípios; ocorreu, ainda, de os planos de ação terem sido formulados antes dos encontros com os grupos focais, que ocasionou uma formulação sem os fundamentos proporcionados pelos próprios idosos. De modo geral, a falta de inter-relação, articulação e interface prejudicou o andamento do programa, bem como um planejamento financeiro e estratégico inconsistente e gestores inexperientes. Entretanto, como lado positivo do programa, houve uma maior conscientização da importância em se preocupar com o envelhecimento (RAUTH; SANTOS; PÉDDE, 2012).

Em Taiwan

As premissas do guia Global da Cidade Amiga do Idoso foram utilizadas também em Taiwan e Hong Kong por meio de questionários a respeito da satisfação dos idosos quanto a questões de amigabilidade dos oito tópicos sugeridos pelo guia, dos quais o de “respeito e inclusão social” foi o que obteve as melhores avaliações. O estudo se ateve aos resultados da primeira cidade. Criticou-se que o uso do guia está mais enquadrado para as questões culturais ocidentais. Por exemplo, os respondentes de Taiwan, acostumados ao sentimento de coletividade, não responderam segundo suas percepções individuais, o que resultou em muitas respostas neutras. Além disso, outra questão cultural é a de piedade filial, que é uma forma de guia normativo que trata das relações entre as gerações, conforme a qual seria vergonhoso aos idosos responder que não são amparados por seus familiares. Houve ainda diferença no uso da abordagem *bottom-up*, uma vez que, em Taiwan, existe maior confiança no governo e obediência às autoridades, o que fez com que os idosos não se sentissem à vontade para questionar as ações das autoridades governamentais (CHAO; HUANG, 2016).

Em Teerã

Foi realizada a aplicação de questionários para explorar as condições de “apoio comunitário e serviços de saúde”, referente ao oitavo tópico do guia, na capital do Irã, Teerã. Foram feitos questionários com 400 idosos com idade igual ou maior que 60 anos, que não apresentavam deficiências cognitivas e que estavam registrados em determinados centros de saúde urbanos. Além da idade, foram também consideradas informações como o gênero, o estado civil, a profissão, o nível de educação, se tem plano de saúde, se dirige e se utiliza aparelhos auxiliares de mobilidade. Os resultados mostraram que a avaliação para o tópico “apoio comunitário e serviços de saúde” não foi boa, evidenciando necessidades de melhoria (BASTANI; HAGHANI; GOODARZI, 2016).

Age-Friendly World

Atenta-se para o sítio da OMS: rede global de cidades e comunidades amigáveis ao envelhecimento (*Global Network of Age-friendly Cities and Communities*), que reúne 400 cidades de 37 países. Tratam-se de cidades, comunidades e organizações que se comprometem a se tornar mais amigáveis aos idosos e compartilham informações a respeito de seus programas com foco no envelhecimento. No Brasil, Porto Alegre faz parte desta rede desde 2015. Dentre as várias ações que foram estabelecidas na cidade, destacam-se o estímulo a atividades intergeracionais, à participação cívica, à geração de renda e educação; a adequação de vias públicas com mais acessibilidade; o treinamento de profissionais dos meios de transporte a tratar bem os idosos e programas de saúde e socialização¹¹.

2.5 Contribuições do design para problemas apontados pelo guia

2.5.1 Conceitos preliminares

Inicialmente, diante da proposta do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso de criar uma agenda de políticas públicas, buscou-se aprofundar no que a literatura aborda a

¹¹ *Age-friendly World*: Porto Alegre. Disponível em: <<http://agefriendlyworld.org>> Acesso em 04/06/2017.

respeito do design para os serviços públicos, pois estes representam uma parte importante destas políticas.

Neste sentido, conforme o Design Commission (2013), o design pode beneficiar o desenvolvimento de serviços públicos por ser uma disciplina que estuda a real experiência dos usuários de um determinado serviço e se preocupar em como melhorá-lo e torná-lo mais barato. O design também auxilia na tomada de decisões em situações complexas ao simulá-las, por meio de protótipos e *mock-ups*, para que sejam previamente testadas. Os métodos de design promovem o engajamento público, com a consulta e colaboração dos usuários dos serviços, ao invés da imposição do serviço para eles. Assim, garantem que as pessoas estejam mais predispostas a aceitar um novo serviço.

Kingsmill e Quirk (2013) acreditam que o mau desenvolvimento de serviços públicos geram muitos gastos para o país e que uma boa prática de design pode proporcionar serviços mais relevantes para as necessidades em questão. Acrescenta-se que ter o apoio da população favorece a redução de gastos, já que a sua oposição poderia causar descontentamento e necessidade de realizar novos projetos (DESIGN COMMISSION, 2013).

Alguns serviços públicos podem ser cocriados ou coproduzidos unindo-se a participação dos agentes do serviço público e de pessoas voluntárias, normalmente usuárias, que buscam melhorias ou aumento no número de serviços que utilizam. Esta cocriação é instigada pela facilidade em participar e pela importância que é dada ao serviço. Assim, serviços contínuos tendem a ter maior participação, porque impactam os usuários por mais tempo. Ressalta-se que esta participação pode ser individual ou coletiva, e contar com recursos do terceiro setor (PESTOFF, 2012).

Entretanto, o uso do design no setor público passa por algumas dificuldades. O pouco conhecimento da área do design é uma delas, pois dificulta a inclusão dos designers neste setor. O próprio nome “design” é pouco compreendido e não está claro o quanto da comunidade de designers está preparada para encarar os desafios públicos e sociais. A falta de regulamentação torna duvidoso o impacto e a qualidade que as soluções podem ter. Poucas soluções bem sucedidas foram documentadas, tornando mais difícil mensurar os benefícios que o design pode

fornecer. Ainda assim, acredita-se que incluir os usuários desde o começo na decisão de uma política pública com a participação do designer signifique tornar o serviço mais eficiente (DESIGN COMMISSION, 2013).

Após a análise dos oito capítulos que abordam os tópicos do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, também foi possível relacionar diversas questões com possíveis soluções de design. Muitas delas têm a ver com o aprimoramento da acessibilidade e da participação do usuário nos projetos, dando especial atenção à compreensão de suas reais necessidades.

Primeiramente, entende-se a acessibilidade como sendo a capacidade de um indivíduo de se situar em um determinado espaço, tendo oportunidade para interagir com o ambiente de forma igual a todas as outras pessoas, movimentando-se, participando de atividades, utilizando o espaço e os produtos que os compõem de forma plena, segura e independente (COSTA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2014).

A Norma Brasileira Registrada (NBR) 9050, de 2015, define a acessibilidade como a condição de alcance, percepção e uso que pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida apresentam para utilizar, de forma segura e independente, espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, transportes, prédios, comunicação e informação, serviços e instalações públicas, privadas ou coletivas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015).

Guimarães (2013) explica a existência de uma acessibilidade especializada e uma acessibilidade universal. A primeira se refere à adaptação de ambientes a pessoas com particularidades decorrentes de deficiências e a segunda, ao desenvolvimento de soluções ergonômicas, que tragam benefícios a todos, não havendo limitações conforme as capacidades individuais. Melo (2006) ressalta que o projeto dos espaços de forma a garantir a acessibilidade para todas as pessoas, sejam elas idosas, com deficiências ou não, é algo que pode potencializar a igualdade de direitos e deveres, favorecendo o convívio e a participação social.

O projeto de soluções que atendam ao maior número de pessoas possível é conhecido como Design Universal (DU). Ele significa o projeto de todos os produtos, prédios e ambientes externos de forma que possam ser usados pelo maior número de pessoas quanto for possível. Desta maneira, assegura que os projetos de design

sejam acessíveis a todos sem a necessidade de adaptações. Isto amplia o uso de uma solução por diferentes pessoas, inclusive aquelas com dificuldades visuais, auditivas, físicas ou cognitivas (BURGSTAHLER, 2012; MA, 2002; MACE; HARDIE; PLACE, 1991; MELO, 2006).

Guimarães (2008) entende que o DU retrata uma acessibilidade projetada não apenas para pessoas com mobilidade reduzida ou com deficiências, mas integrada a soluções para indivíduos que não apresentem problemas de mobilidade, trazendo benefícios para todos. Fisk *et al.* (2009) explicam que o DU é uma extensão da ideia de design centrado no usuário, pois permite o projeto de produtos e espaços suficientemente flexíveis para o uso por pessoas sem e com limitações, sejam elas circunstanciais ou deficiências permanentes. Pensar no idoso durante o projeto pode trazer *insights* para ampliar o uso para qualquer pessoa.

Ademais, o DU apresenta sete princípios que norteiam os projetos: (1) uso equitativo, que possibilita o uso por pessoas com habilidades diversas; (2) uso flexível, que se adapta às particularidades de cada usuário; (3) uso simples e intuitivo, prevê que o manuseio seja de fácil aprendizado; (4) informação de fácil percepção, que é de simples identificação e compreensão; (5) tolerância ao erro, que suporta o mau uso e previne riscos; (6) baixo esforço físico, que reduz a fadiga após o uso; e (7) dimensões e espaço para aproximação e uso, que possibilita o uso por todas as pessoas, não importando suas dimensões e alcances (CARLETTO; CAMBIAGHI, 2008; NORTH CAROLINA STATE UNIVERSITY, 1997; PORTO, REZENDE, 2016; PORTO; REZENDE, 2017).

Assim, para que se possa projetar, de forma tão abrangente, é necessário compreender a fundo os usuários dos espaços, produtos e serviços. Acredita-se que o design centrado no usuário (DCU) forneça perspectivas interessantes ao estudo da população idosa. O resultado deve ser adequado ao usuário e não o contrário. Para tal, toma-se como base três princípios: atenção prévia aos usuários e tarefas, isto é, às experiências dos usuários, de forma sistemática; medidas empíricas, por meio de prototipagem e testes com os usuários antes da produção final e design iterativo, assumindo que os testes e prototipagens sejam feitos repetidas vezes com o objetivo de falhar logo no começo do projeto, quando ele ainda pode ser alterado sem prejuízos (BAXTER; COURAGE; CAINE, 2015). Fisk *et al.* (2009) acrescentam

um quarto princípio, o de design integrado, no qual todos os aspectos de usabilidade do projeto (ou seja, os aspectos que garantem que o usuário poderá utilizar as funcionalidades do design) evoluem paralelamente e são coordenados, normalmente, por uma única pessoa.

O DCU é baseado nos interesses e necessidades de quem utiliza determinado ambiente, produto ou serviço, permitindo que o usuário saiba como utilizar e consiga prever o resultado do uso corretamente (BARBOSA, 2015).

Para o desenvolvimento de um projeto centrado no usuário, existem algumas abordagens norteadoras: foco no usuário, envolvimento ativo dos usuários, desenvolvimento evolutivo, representação simples de design, prototipagem, avaliação do uso, atividades de design explícitas e intencionais, atitude profissional, especialistas em usabilidade, design holístico, customização e atitude centrada no usuário (SAVI; SOUZA, 2015).

Considerando-se o foco no usuário, entende-se que o design participativo seja uma prática muito pertinente. Oeiras *et al.* (2001) explicam que o design participativo é um processo contínuo que envolve tanto designers quanto as partes interessadas. Analisar a forma como as pessoas utilizam determinado espaço ou produto torna possível a identificação de oportunidades para modificações. Tal análise é profundamente focada nos usuários.

Tendo estes conceitos básicos em mente, serão explicados, a seguir, cada um dos oito tópicos do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, resumindo-se às opiniões dadas pelos idosos que foram entrevistados nas primeiras 33 cidades onde o Protocolo de Vancouver foi aplicado. Identificou-se que várias das reclamações e sugestões feitas podem ser amparadas por soluções de design, o que será explorado tópico por tópico.

2.5.2 Espaços abertos e prédios

Os espaços interferem na independência e mobilidade da pessoa idosa. As questões pontuadas pelos idosos como mais relevantes acerca deste tópico foram a acessibilidade, a segurança e a qualidade de vida (OMS, 2008).

O DU nestes quesitos se destaca. Ele é um conceito de design que dá valor, percebe, respeita e tenta atender à maior variedade de capacidades humanas no projeto de todos os produtos, ambientes e serviços. Ele vai além do acesso especializado e além do design livre de barreiras, pois ajuda a eliminar a necessidade de características especiais em produtos e espaços enquanto atende às necessidades de todos os indivíduos (NCSU, 1997). Assim, é possível identificar, também, que este tipo de projeto abrange as necessidades de segurança e qualidade de vida. Para Scatolim, Santos e Landim (2014), o DU pode ser utilizado nos projetos como forma de favorecer o design inclusivo e também pode ser visto como uma abordagem socioeconomicamente sustentável. Por isso é interessante compreender os espaços públicos da cidade e adequá-los aos princípios do DU.

Os idosos prezam também por cidades limpas e belas, sendo as principais reclamações relacionadas à poluição sonora, das ruas e do ar, às grandes dimensões das cidades e superpovoação. Políticas públicas e legislações surtiram bons efeitos na resolução destas questões em algumas cidades. Outro ponto que contribui para a qualidade de vida dos idosos é a existência de espaços verdes. Entretanto, eles desejam mais segurança; melhor manutenção; mais locais para descanso e abrigos contra intempéries. Uma das sugestões foi a criação de áreas verdes menores e mais reservadas em diferentes locais da cidade, ao invés de grandes parques muito movimentados (OMS 2008).

Gehl (2013) explica que quando os espaços urbanos são funcionais, ou seja, atendem às necessidades dos moradores da cidade, e são esteticamente agradáveis, eles asseguram um maior desejo de permanência dos cidadãos no local. Para que se alcance uma qualidade visual, deve ocorrer o envolvimento das disciplinas de expressão visual total, estética, design e arquitetura.

Martini *et al.* (2015) defende que as áreas verdes urbanas são fatores estratégicos para amenizar a poluição do ar e a poluição sonora. Esses espaços contribuem com, por exemplo, a oferta de locais sombreados, a drenagem da água e uma amenização térmica. Todos estes são quesitos que interferem na saúde dos cidadãos e na sustentabilidade da cidade. Já existe, no planejamento urbano moderno, uma preocupação em equilibrar a natureza e a urbanização.

A situação das calçadas é outro ponto que merece muita atenção, pois interfere diretamente na mobilidade das pessoas e foi uma reclamação presente em quase todas as cidades. Quando apresentam buracos, desnivelamentos e até grande movimento de pessoas podem ser muito perigosas e restringir o ir e vir dos idosos. Algumas das sugestões para este tópico são: calçadas com superfície antiderrapante, nivelada e ampla, com um maior número de rampas de acesso a elas, o que facilita o deslocamento de indivíduos com a mobilidade reduzida; inclinação até o nível da rua em caso de calçadas rebaixadas; retirada de obstáculos; priorização do acesso para os pedestres; desenvolvimento de um calçamento que permita transitar por toda a cidade; a presença de banheiros públicos nas calçadas, os quais precisam ser limpos, bem localizados, bem sinalizados e acessíveis (OMS, 2008).

Mais uma vez, o DU contribui por meio de projetos preocupados em atender bem as pessoas, independentemente de suas preferências, habilidades, capacidades, tamanho e utilização de maneira segura e autônoma, descartando-se os projetos de soluções especiais (HENKEL; MERINO; MERINO, 2015).

A acessibilidade é um problema recorrente em todos os países. As barreiras físicas frequentemente desanimam os idosos a saírem de suas casas. Uma sugestão para isto seria a conscientização de arquitetos e urbanistas da necessidade de acessibilidade (OMS, 2008). Guimarães (2008) critica que, no Brasil, existem normas que exigem o uso de design universal, mas que elas não são muito precisas. As soluções devem evitar discriminações, pois quando apenas pessoas com necessidades particulares, tais como de mobilidade, audição ou visão, podem utilizar determinado espaço/produto/serviço, elas se tornam diferentes dos demais e, ao mesmo tempo, os demais se tornam diferentes delas. De qualquer forma, ocorrem oportunidades para segregação.

Os cruzamentos são outra preocupação. Espera-se que os idosos possam atravessar as ruas em segurança e, para isso, algumas soluções foram a construção de túneis e pontes, o uso de semáforos, sugerindo-se um visor com contagem regressiva, para identificação do tempo que o indivíduo tem para atravessar e, também, sinais sonoros e faixas de pedestres antiderrapantes (OMS, 2008). Isto tudo pode fazer parte de um estudo do desenho urbano, que, como explicam

Rodrigues *et al.* (2014), inclui uma rede de caminhos a serem realizados a pé. A rede pode interferir na acessibilidade, na distância, no tempo das rotas e na relação dos indivíduos com os veículos. Isto favorece o desenvolvimento de novos contatos sociais, movimentação comercial e a própria cidade se torna mais eficiente.

A cidade de Curitiba – PR apresenta uma solução interessante para travessias, com semáforos que identificam quando o pedestre é idoso ou quando apresenta a mobilidade reduzida, por meio de um cartão previamente cadastrado, que aumenta o tempo para o cruzamento da via¹².

Os idosos sentem necessidade de ambientes mais seguros, pois frequentemente evitam sair de casa por não se sentirem protegidos contra a criminalidade, por exemplo. Isto prejudica a interação social, a independência e a saúde física deles, repercutindo na sua qualidade de vida. Vale destacar, que os idosos prezam por morar perto do comércio, pois isto se torna um facilitador para as compras diárias. O bom atendimento nestes locais também é valorizado. Isto levou algumas cidades a desenvolverem maneiras de priorizar os idosos, como o tratamento preferencial e lei de atendimento prioritário. Além disso, possíveis sugestões para a segurança seriam melhorar a vigilância, por meio de câmeras ou por mais policiamento e oferta de algum benefício do Estado para segurança pessoal (OMS, 2008).

Nota-se a oportunidade de a oferta de serviços locais e de segurança serem aprimorados. Uma abordagem pertinente é o design de serviço. Os serviços fornecem experiências aos usuários, por isso o projeto deles considera o cliente, a organização, o mercado, as estratégias e os processos para sua realização (MORITZ, 2005). No caso de design para serviços públicos, é sugerido que os usuários, funcionários e outros interessados coparticipem no processo de desenvolvimento de soluções. Isto torna a solução mais fiel às suas necessidades e encoraja o engajamento destas pessoas. Assim, o designer responsável passa a ser um moderador para que estas pessoas possam seguir as metodologias de design (HINNIG; FIALHO, 2012).

¹²Curitiba implanta semáforos especiais para pessoas com mobilidade reduzida. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/curitiba-implanta-semaforos-especiais-para-pessoas-com-mobilidade-reduzida/36127>> Acesso em 31/03/2017.

No que se refere aos prédios, é necessário que tenham acessos mais amigáveis aos idosos, apresentando, por exemplo, elevadores, rampas, portas e corredores amplos, escadas adequadas e com corrimão, piso antiderrapante, sinalização eficiente, áreas para descanso e banheiros públicos acessíveis (OMS, 2008).

Mais uma vez o DU pode intervir positivamente para a elaboração de melhores soluções para os prédios. Os seus sete princípios criam embasamento para soluções adequadas ao uso por uma ampla quantidade de pessoas, incluindo os idosos (GAIA, 2005; PORTO; REZENDE, 2016).

2.5.3 Transporte

Fundamental para o envelhecimento ativo, o transporte na cidade compreende serviços, infraestrutura, equipamentos e veículos. O transporte urbano amigável ao idoso precisa ser eficiente e ter baixo custo. Apesar da gratuidade da passagem para idosos e/ou acompanhantes em algumas cidades, em outras, isto é um fator prejudicial para o uso de meios de transporte, ora pela burocracia em adquirir passe livre, ora por haver aumento inesperado dos preços (OMS, 2008).

Mais uma vez há abertura para o design de serviços públicos, no sentido de reduzir as burocracias (HINNIG; FIALHO, 2012). Secomandi (2015) ressalta que o design de interfaces para o projeto de serviços tem grande importância. A interface é o que conecta o usuário ao provedor do serviço, sendo a materialização desta experiência e por isso deve ser bem pensada.

Os destinos e a segurança dos transportes públicos também são questionáveis. Muitas vezes alguns trajetos não atendem aos idosos, pois não os levam a destinos importantes para eles, como instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e jardins públicos, além da dificuldade de cruzar a cidade. Quanto à segurança e conforto, os idosos muitas vezes têm medo de serem vítimas de crimes e acidentes em transportes superlotados. Algumas soluções seriam o controle da lotação do transporte e o aumento de veículos em horários de pico (OMS, 2008).

Ainda pensando em design de serviços, a jornada realizada pelos idosos deve ser explorada no sentido de melhor compreender como os usuários se relacionam com

o serviço prestado. A análise da jornada dos usuários, que é uma ferramenta proposta pelo design de serviços, auxilia na identificação de pontos nos quais ocorre a interação deles com os serviços, que podem ser melhorados (LAURO, 2014; MORITZ, 2005; RÉGO, 2014). A jornada se refere ao percurso iniciado no momento da decisão de usufruir de um determinado serviço até o momento que o indivíduo opta por utilizar o serviço novamente. A ferramenta consolida as informações na forma de uma representação gráfica das fases em que os usuários interagem com o serviço. Esta ferramenta fornece uma ampla visão e compreensão de todo o serviço prestado, bem como de suas etapas, individualmente, permitindo a identificação de problemas e oportunidades (BARBOSA, 2015).

A ausência de acessibilidade para entrar e sair dos veículos é vista como um problema grave. Diversas cidades já atendem a esta questão com pisos rebaixados nos ônibus e adaptações que facilitam o entrar e sair. Além disso, ocorre de alguns idosos com mobilidade reduzida requisitarem veículos especializados. Os ônibus devem ser adaptados e os táxis devem apresentar espaço para o armazenamento de objetos que auxiliam na mobilidade dos idosos, tais como cadeira de rodas e andadores (OMS, 2008). Novamente, o DU pode ser um aliado para as questões de acessibilidade.

Quanto ao respeito, a iniciativa dos outros usuários de ceder o lugar nos transportes públicos ainda não é muito comum. Em algumas cidades isto não ocorre e sugere-se campanha de educação para tal, bem como a gentileza do motorista e a sensibilidade com relação aos idosos. Sugere-se que os motoristas dos ônibus esperem antes de arrancar o ônibus, para que o idoso se sente, evitando-se acidentes (OMS, 2008).

Uma alternativa para a conscientização é a divulgação de boas práticas, que pode ser realizada por meio de panfletos ou jornais. O design gráfico, neste momento, traz boas contribuições, dado que, como Dougherty (2011) explica, os designers gráficos podem: manipular materiais, para escolher as melhores soluções para a apreensão de informações; criar mensagens, de forma a tornar as informações mais positivas e conscientizar os receptores; e atuar como agentes de mudança, pois as peças gráficas de um designer podem influenciar as pessoas.

No que tange o comportamento dos profissionais dos transportes públicos, o design de serviços, mais uma vez, contribui. Ele faz uso de pesquisas centradas no usuário para criar soluções mais satisfatórias e também permite compreender os serviços públicos com toda a sua complexidade. Também favorece a criação, reformulação e implementação de inovações para garantir a satisfação dos usuários e atender às exigências dos profissionais (BARBOSA, 2015).

Considerando-se o uso dos veículos privados, os estacionamentos privilegiados para idosos são uma solução bem-vinda e amigável. Também se preza por estacionamentos amplos. Reclama-se do desrespeito à prioridade das vagas. Em algumas cidades, as vagas são pequenas e distantes do prédio. Os tráfegos intensos, a má conservação das ruas, má sinalização e iluminação, a agressividade de outros motoristas e o não respeito às leis de trânsito são outras questões trazidas como não amigáveis ao idoso (OMS, 2008).

Velasquez (2015) afirma que os mapas de transporte público são uma importante ferramenta para o bom deslocamento das pessoas pela cidade, pois fornecem informações do espaço e do deslocamento. São formulados por meio de técnicas de design e linguagens gráficas. Assim, um bom design gráfico pode garantir que estas informações sejam mais eficientes, pois os designers favorecem a boa interpretação visual, interpretação da cidade e interação com o transporte público.

2.5.4 Moradia

Em todas as cidades houve uma grande preocupação pela questão da moradia, fundamental para o conforto e segurança dos idosos. O custo das moradias é determinante para a escolha do espaço e da localização, interferindo diretamente no bem-estar. Moradias públicas gratuitas ou baratas são apreciadas, pois o valor baixo e o bom acesso aos serviços básicos, tais como, água, eletricidade e esgoto, são considerados amigáveis. Quanto ao espaço da residência, preza-se pelo seu bom planejamento: com corredores e portas amplas; com maior segurança, por meio de piso nivelado e adaptações no banheiro e na cozinha; e adaptado para as condições climáticas locais (OMS, 2008).

Muitas destas questões são atendidas pelo design universal, que assegura o envelhecimento em casa. A mudança nas casas, voltada para pessoas acima dos 50 anos, já preparando para a terceira idade, e a construção de lares com design focado nos usuários trazem muitas vantagens (CREWS; ZAVOTKA, 2006; KOCHERA; STRAIGHT; GUTERBOCK, 2005; PORTO, REZENDE, 2016). Existe uma tendência de que os idosos se esforcem para preservar sua independência e morem sozinhos. Isto aumenta a importância do design, no intuito de criar soluções favoráveis à maior qualidade de vida na velhice (ARIGONI; CECCON; DAMAZIO, 2016; PORTO; REZENDE, 2016). Raviselvam, Noonan e Hölttä-Otto (2014) ressaltam os benefícios de considerar o idoso como principal usuário em uma moradia, pois as perdas físicas deste público podem incentivar o desenvolvimento de soluções boas para outras pessoas, que não apresentam as mesmas dificuldades.

A manutenção das moradias é também uma dificuldade devido ao custo e aos profissionais envolvidos. Estes nem sempre são responsáveis, atrasando serviços, e os idosos não se sentem sempre seguros em relação a solicitar o serviço de desconhecidos, sugerindo que houvesse uma lista de profissionais prontos para lidar com idosos, fornecida pela prefeitura (OMS, 2008). Neste ponto, surge uma necessidade por serviços que atendam rapidamente aos idosos, mostrando-se uma oportunidade. O design de serviços se mostra, novamente, como um aliado no desenvolvimento de soluções eficientes.

O bom acesso a serviços locais é valorizado pelos idosos, pois a maioria não pretende se mudar. A proximidade com prédios e serviços públicos, igrejas e comércio, por exemplo, é considerada amigável. De maneira semelhante, também se valoriza a proximidade a familiares, bem como a integração à comunidade de forma a manter os vínculos antigos e criar novos relacionamentos intergeracionais (OMS, 2008).

Os idosos desejam mais opções de moradias, para que possam avaliar as melhores soluções para eles, ou seja, as que atendam às suas necessidades físicas e sociais. Deve-se valorizar também a sua privacidade, o que significa que o excesso de moradores é uma característica não amigável. Quanto à segurança, muitos têm

medo de morar sozinhos por não se sentirem seguros, por isso são sugeridos o uso de alarmes ou câmeras, para casos de emergência (OMS, 2008).

O design industrial pode fornecer algumas soluções por meio de produtos, pois, como conceitua Löbach (2001), o design é uma adaptação dos produtos às necessidades físicas e/ou psíquicas de seus usuários finais. Deve se considerar as vantagens que um produto trará para a comunidade, além das vantagens econômicas. Os produtos apresentam funções práticas, estéticas e simbólicas, que representam aspectos fundamentais para as relações das pessoas com eles. Os designers são capazes de identificar as necessidades dos usuários, as funções do produto e de tornar as relações entre as pessoas e os produtos mais satisfatórias.

Ademais, a análise das particularidades dos idosos pode favorecer a geração de soluções acessíveis e inovadoras. O processo de envelhecimento é caracterizado pelo declínio de habilidades naturais e sensoriais. A pessoa idosa não apresenta a mesma desenvoltura ao realizar atividades, mas muitos não estão prontos para aceitar tais mudanças. Desta maneira, é necessário almejar soluções que realmente atendam às suas necessidades e façam com que as suas limitações físicas e cognitivas interfiram menos nas suas ações, para aprimorar a qualidade de vida e a autonomia (PORTO, 2015).

Bergan *et al.* (2004) também acreditam que a residência interfira na saúde dos moradores. O desenvolvimento de um projeto residencial que enfatize o uso de materiais não nocivos à saúde e que arquitete concepções espaciais mais seguras, com o bom planejamento de seus elementos construtivos e áreas de circulação, é uma considerável contribuição na garantia de maior qualidade de vida.

2.5.5 Participação social

A participação social interfere consideravelmente na autonomia do idoso, pois favorece o desenvolvimento de novos relacionamentos, ajuda a garantir que ele seja respeitado, a manter vínculos antigos e favorece o acesso à informação. A localização e o acesso aos locais de socialização são fatores muito relevantes. Quando estes locais são muito distantes e o transporte é difícil, os idosos desistem

de comparecer às atividades, especialmente se forem realizadas à noite e se a instalação for inadequada para pessoas com mobilidade reduzida. A necessidade de ser membro de alguma organização também é uma dificuldade, pois impede que os idosos levem terceiros, bem como o custo para a realização das atividades (OMS, 2008).

A variedade de opções de atividades é altamente valorizada. Os idosos apreciam atividades simples e baratas, dando grande valor ao acolhimento fornecido por entidades religiosas. Ainda assim, ocorrem casos de isolamento, seja porque alguns não se identificam com as atividades ou por se sentirem constrangidos ao irem sem conhecer ninguém. Homens costumam ser minoria e ficam encabulados de frequentarem atividades com participação majoritária feminina. Preza-se, assim, por atividades que atraiam também o público masculino (OMS, 2008).

Bryson *et al.* (2012) pesquisaram 250 artigos científicos e identificaram a possibilidade de desenvolver processos de participação pública por meio do projeto de atividades de participação. Valorizou-se a capacidade de integrar os usuários e as partes interessadas na realização de protótipos diversos, até que se chegue à melhor solução. Os autores trazem algumas diretrizes para o bom desenvolvimento de atividades participativas, tais como: o foco no problema e nos contextos corretos para chegar à solução certa; a identificação de propósitos e resultados desejados, projetando de acordo com eles; a análise e envolvimento apropriado das partes interessadas; a adoção de lideranças efetivas; o estabelecimento de legitimidade do processo, tanto para interessados internos quanto externos; a garantia de recursos e tentativa de redução de custos; a criação de regras e estruturas adequadas para guiar o processo; o uso de processos inclusivos, que instiguem uma maior diversidade de modo produtivo; a certificação de uma participação significativa; o uso de informação, comunicação e outras tecnologias para garantir mais engajamento nas atividades; o desenvolvimento de formas de avaliar a participação e os resultados e o alinhamento dos objetivos de participação, propósitos, abordagens, promessas, métodos, técnicas, tecnologias, etapas e recursos. Assim, entende-se que seja possível, junto às pessoas idosas, desenvolver formas de instigar a participação social.

Os idosos apreciam atividades intergeracionais. Com os mais jovens, eles se beneficiam de informações sobre o mundo e também podem passar seus conhecimentos a eles. Desejam ser mais respeitados e acreditam que a conscientização dos jovens sobre a velhice seja uma solução. Existem, também, interesses por relações com pessoas de outras culturas e comunidades. Isto é particularmente interessante uma vez que os vizinhos mudam com frequência e são, às vezes, pessoas de outras cidades e países. A criação de atividades que integrem as diferentes culturas e idades é benéfica para o bom convívio na comunidade (OMS, 2008).

Portanto, entender quem serão os participantes, bem como outros possíveis interessados, é de extrema importância no desenvolvimento das atividades participativas. Deve-se ter em mente quem são estas pessoas e quais os seus desejos e opiniões a respeito das práticas para que elas possam ser atrativas a todos os interessados, não deixando que ninguém se exclua (BRYSON *et al.* 2012).

2.5.6 Respeito e inclusão social

Respeito e inclusão social são amplamente influenciados pelos seguintes aspectos: mudanças sociais, cultura, gênero, saúde, *status* econômico e a participação na vida social, cívica e econômica da cidade. Diante de relatos sobre o desrespeito sofrido pelos idosos, percebe-se que existe um considerável preconceito e impaciência para com eles. Acredita-se que isto possa ser amenizado por meio de conscientização, treinamento de profissionais e relações intergeracionais. Algumas atividades sugeridas, neste caso, são a organização de voluntários jovens para auxiliar idosos, participação de idosos na educação ou no cuidado de crianças e a programação de eventos para diferentes idades (OMS, 2008).

A participação das decisões na comunidade é bastante valorizada. Quando são ouvidas as suas experiências e vivências, o idoso passa a ser mais respeitado e a ter maior participação em diversas questões da sociedade. Os idosos preferem morar em locais próximos aos familiares devido à atenção e carinho que recebem. Contudo, há casos de maus-tratos, abusos, exigências financeiras e marginalização causados pelos próprios familiares (OMS, 2008).

O design pode apontar soluções que contem com a participação direta do público idoso. Com um design participativo é possível desenvolver alternativas eficientes e mais condizentes com o público em questão. Esta abordagem do design é uma forma de inserir as pessoas no processo projetual; é um ato de criação participativa que busca orientar e inspirar a geração de ideias e de conceitos. Ao dar voz às comunidades, usuários e famílias e ao se incorporarem as informações fornecidas por eles e seus *feedbacks*, tem-se uma noção maior das suas reais necessidades (TORRES, 2015). Acrescenta-se que o envolvimento de atores múltiplos é importante para a integração de valores e de necessidades variadas em um dado contexto (VELASQUES, FRANZATO, DEL GAUDIO, 2015). Portanto, entende-se que a participação da população idosa e da comunidade, com a moderação de um designer, resulte em benefícios para a inclusão social.

2.5.7 Participação cívica e emprego

Uma cidade amiga do idoso dá oportunidade para ele continuar contribuindo para a sociedade, remunerada ou voluntariamente, e para se engajar politicamente. O trabalho voluntário é positivo por fornecer ao idoso maior autoestima, valorização, socialização e mais atividade em seu cotidiano. É uma atividade apreciada e é interessante que existam ofícios condizentes com as necessidades dos idosos, não os limitando física ou socialmente. Também é necessário que as informações sobre possíveis trabalhos sejam mais acessíveis para os idosos. Diante desta perspectiva, sugere-se um canal central que forneça este tipo de informação (OMS, 2008).

Caso seja desejo do idoso, continuar trabalhando pode ser um aspecto positivo, por ser uma possibilidade de renda extra, por quebrar o preconceito de que idosos não contribuem financeiramente para a sociedade e por favorecer as relações sociais. Algumas cidades, especialmente em países desenvolvidos, apresentam aspectos muito positivos quanto à contratação de idosos: diz-se que são mais pontuais e faltam menos. Isto valoriza o seu trabalho e reconhecimento. Algumas das sugestões para incentivar este tipo de emprego são o incentivo a empresas contratadoras, criação de programas de empregos pelo governo, contratação no setor-público e parcerias público-privadas. A sugestão de uma melhor fonte de

informação foi sugerida, além da ideia de um possível banco de dados com as informações de candidatos idosos às vagas (OMS, 2008).

A disponibilidade das informações pode ser facilitada pelo design. Fernandes (2015) explica como o design de informações tem a função de transformar dados complicados, desorganizados e desestruturados em informações com significados de valor. Com a preocupação principal de aperfeiçoar a aquisição da informação por uma pessoa, o designer de informações utiliza da interface gráfica para comunicar. Ele planeja e cria soluções mais eficientes, sejam elas digitais ou analógicas. Nesse sentido, pode ser uma alternativa para auxiliar os idosos a se informarem melhor.

A participação cívica é muito valorizada. Em algumas cidades ela é forte, sendo os idosos valorizados por suas opiniões e experiências. Entretanto, em outras é comum haver limitações para a participação, principalmente relacionadas ao transporte e acesso. Isto acaba sendo um dos focos das sugestões de melhoria. Além disso, são sugeridas informações mais claras, mais oportunidades de participação na comunidade e na resolução de problemas da terceira idade (OMS, 2008).

Mais uma vez, o bom desenvolvimento de peças de informação, preferencialmente por um designer, trará maiores resultados, pois este profissional se preocupa primariamente com o receptor da informação e como atingi-lo com mais eficácia, permitindo que ele acesse e compreenda a informação (FERNANDES, 2015).

Outra questão é a formação do idoso. Alguns deles acreditam não haver os requisitos necessários para realização de um trabalho. Portanto, são sugeridos cursos de recapacitação e treinamento, de preparo para a aposentadoria, de desenvolvimento de novas habilidades e encorajamento ao trabalho autônomo e/ou empreendedor. Isto é especialmente importante no caso de cidades com elevado desemprego ou que fornecem valores muito baixos de pensão (OMS, 2008).

Savi e Souza (2015) consideram o DCU como um aliado para a educação, porque ele visa a criação de soluções mais úteis aos usuários, atendendo suas exigências, necessidades e capacidades, sendo fáceis de serem utilizadas. Na educação, já foram identificados resultados positivos com o uso do DCU, dentre os benefícios constam: o aumento da produtividade do usuário, redução dos erros, redução de treinamento e suporte e melhor aceitação do material. Sales *et al.* (2013) obtiveram

sucesso ao conceber três recursos didáticos utilizando o design centrado no idoso. Os resultados foram soluções mais acessíveis, inteligíveis, usáveis e que apresentaram um aprendizado mais satisfatório.

2.5.8 Comunicação e informação

Os idosos gostam de estar bem informados e as cidades conseguem fornecer isto por meio de anúncios nas mídias: rádio, televisão e internet, mas também por panfletos e avisos afixados nos quadros de avisos de locais-chave. Torna-se de valiosa importância o papel que o governo e voluntários assumem para garantir que os idosos estejam bem informados. Frequentemente os idosos têm dificuldades de encontrar as informações realmente importantes para eles, ou as encontram com atraso ou incompletas. Ocorre, também, de elas não serem adequadas aos idosos, apresentando, por exemplo, fontes pequenas, imagens confusas, falas muito rápidas e com uso de palavras desconhecidas. Queixa-se, ainda, da automação dos serviços, cujo aprendizado não se consolida tão rapidamente quanto é ensinado (OMS, 2008).

Mais uma vez, o design de informação pode contribuir: “não há cidadania sem informação, nem informação sem design” (REDIG, 2004, p.66). Um bom design de informação é aquele focado no receptor, é claro, de fácil e rápida apreensão, conciso, enfático, consistente, cordial e que apresenta a informação desejada em primeiro plano (REDIG, 2004).

O principal meio de comunicação, e o preferido, para a aquisição de informação é o boca-a-boca. É comum haver idosos analfabetos ou de baixo grau de escolaridade. Esses preferem receber as informações em conversas com amigos e familiares, pois confiam nestas pessoas e se sentem bem quando lhes dão atenção e são gentis. Algumas das soluções que favorecem a boa comunicação boca-a-boca é a identificação de informantes-chave, pessoas com grande contato com a comunidade e que possam passar a informação com mais facilidade, ou a comunicação em momentos de encontro de grande quantidade de idosos. Isto se torna difícil quando se trata de pessoas isoladas, o que pode ser solucionado por informações em

centros de saúde, por exemplo, ou pela visita a e/ou ligação para a residência do indivíduo (OMS, 2008).

No que tange à tecnologia, ela é apreciada por permitir maior contato entre o idoso e entes queridos. A internet é conveniente e abrangente. Entretanto, pode ser fator de exclusão ao passo que muitos não sabem como manusear um computador e outros não têm recursos para adquirir um. Por isso, valoriza-se o acesso gratuito ou mais barato à tecnologia, bem como formas para que os idosos possam aprender a utilizar. Desta maneira, o acesso à informação e comunicação, apesar de partir da iniciativa dos idosos, pode e deve ser facilitada pelo governo, por voluntários e por instituições privadas a fim de se reduzir a exclusão (OMS, 2008).

O design de interfaces facilita o uso de tecnologias pelas pessoas idosas. Sales *et al.* (2013) afirmam que os idosos se interessam pelo computador e conseguem dominar o seu uso em nível básico. Isto favorece a interação social e o estímulo mental. Acredita-se que é possível, portanto, projetar mídias digitais fáceis de serem utilizadas por idosos que nunca tiveram contato com computadores antes. É necessário observar o usuário e analisar o *feedback* das interações com a interface projetada.

2.5.9 Apoio comunitário e serviços de saúde

Sendo de grande preocupação dos idosos e de seus cuidadores, a boa disponibilidade de atendimento de saúde que seja financeiramente acessível é uma reclamação constante em todas as cidades e é o tópico mais discutido nas entrevistas em grupos focais. Apesar de geridos pelo governo estadual ou federal, os serviços de saúde e social são, na maioria das cidades, fornecidos por órgãos municipais, bem como por instituições privadas ou trabalhos voluntários, que têm fundamental participação no apoio aos serviços em questão. A participação destes órgãos e instituições influencia na quantidade, na localização e no tipo de serviços ofertados à terceira idade (OMS, 2008).

Questão de suma importância é o acesso às unidades assistenciais. Questiona-se sobre a distância, sugerindo-se a descentralização das unidades, garantindo mais

unidades próximas aos bairros. Reclama-se de acesso ruim por meio de transporte público e, já no prédio, a má conservação das estruturas o torna de difícil usufruto. Aponta-se para a questão de não haver número suficiente de ambulâncias ou de elas demorarem. Além disso, os idosos se incomodam com o atendimento prestado a eles, de forma desrespeitosa e indelicada. Sugere-se o treinamento dos profissionais das áreas de saúde e sociais (OMS, 2008).

Preza-se por uma variedade de serviços de saúde, de forma a atender às especificidades de cada idoso. É sugerida a presença de serviços de geriatria, de saúde mental, de treinamento de cuidadores, de cuidados paliativos e maior oferta de equipamentos, como cadeira de rodas e andadores. Dentre as principais necessidades estão o acesso à educação para prevenir acidentes, atividades físicas, orientações nutricionais, terapias psicológicas e maiores informações sobre os cuidados prestados. Também é desejada maior variedade de serviços, abrangendo o auxílio a atividades diárias e a atendimentos médicos. Reclama-se dos custos, da rotatividade dos profissionais e da má organização dos serviços (OMS, 2008).

No que tange ao atendimento e aos serviços, o design de serviços, tendo como foco tanto o usuário quanto os funcionários, pode trazer *insights* valiosos. Em meios hospitalares, Rosa *et al.* (2015) atentam para o acompanhante do paciente. Em seu estudo, os autores utilizaram o design baseado em evidência e em experiência, para melhorar o serviço de um hospital de Porto Alegre. Estes dois conceitos, o primeiro voltado para a investigação da *performance* dos serviços e o segundo, referente à melhoria dos serviços, segundo os olhos do usuário, foram muito importantes para a realização do projeto de design de serviço do hospital, o qual obteve resultados positivos. Isto pôde ser amparado pelo argumento de que as pessoas envolvidas com o serviço ficam mais engajadas com os resultados quando elas participam do processo de criação.

O estudo de Troian e Costa (2014) também se mostrou satisfatório no uso do design de serviços em outro hospital de Porto Alegre. Por sua vez, eles utilizaram um enfoque na cultura organizacional, compreendida como o conjunto de símbolos, valores e crenças que os membros de uma organização compartilham. Os autores defendem que há uma relação entre cultura, criatividade e capacidade para inovação.

A respeito das ILPI, elas são muitas vezes caras e fornecem atendimento precário, principalmente quando voltadas para idosos de menor renda. Sugere-se que sejam feitas mais unidades, de forma a reduzir o número de residentes. Outra ideia é a de criar unidades residenciais com serviços de arrumação, saúde e cuidados pessoais (OMS, 2008).

Os idosos valorizam serviços comunitários, que são muito particulares de cada local. Os principais problemas enfrentados são a insuficiência de serviços, difícil acesso, qualidade baixa, burocracias, falta de divulgação e de informações a respeito. Há, ainda, imperfeições na gestão, gerando atrasos e falhas. Algumas das sugestões são aprimorar a gestão e a coordenação entre os serviços; descomplicar as formalidades administrativas; e o aumento das verbas (OMS, 2008). Novamente, o design de serviços pode ser utilizado na tentativa de amenizar estes problemas.

O idoso espera que a cidade também atenda aos fragilizados, com baixa renda e/ou vítimas de maus tratos, forneça segurança, abrigo, acesso às necessidades básicas e apoio espiritual. Além disso, eles sentem a necessidade de mais voluntários para suprir os déficits nos serviços sociais e de saúde, preferencialmente mais jovens, para incentivar relacionamentos intergeracionais (OMS, 2008).

Uma abordagem do design que vai ao encontro destas questões é o design social. Margolin e Margolin (2004) explicam que ele tem como principal objetivo a satisfação das necessidades humanas. Locais inadequados e produtos inferiores podem afetar a segurança das pessoas, os níveis de estresse, a saúde física e as oportunidades sociais. Os autores acreditam que um profissional do design consegue auxiliar as equipes multidisciplinares que tratam dos problemas sociais. Nas fases de avaliação do problema, o designer pode ajudar a identificar fatores não percebidos. No planejamento, ele pode desenvolver estratégias de intervenção voltadas para o espaço. Na implementação, o designer pode criar soluções melhores ou trabalhar com os envolvidos para desenvolvê-las. Sugere-se ainda a observação participativa, permitindo que os designers adentrem nos ambientes sociais, observando e documentando as necessidades que têm potencial para serem atendidas por eles.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma pesquisa quali-quantitativa, utilizando dados secundários, pesquisa documental e as técnicas grupo focal, formulário e oficina.

3.1 Revisão da literatura

A primeira fase do estudo foi a revisão da literatura, que ocorreu durante toda a pesquisa. Ela foi realizada pela consulta a artigos científicos, livros e sítios estatísticos, mencionados em notas de rodapé ao longo do texto.

Esta revisão foi realizada em cinco partes: a primeira trouxe informações sociodemográficas sobre a população idosa e abordou o processo de envelhecimento no que tange o envolvimento social e individual do idoso; a segunda teve o intuito de compreender o idoso enquanto cidadão e quais as formas de ampará-lo politicamente; a terceira tratou da cidade e a importância de ela ser receptiva aos seus habitantes; a quarta parte explicou as origens do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, seu conteúdo e trouxe exemplos de aplicações em algumas cidades e, finalmente, a quinta parte aborda os oito tópicos do guia e identifica contribuições do design para cada um.

3.2 Procedimentos de coleta de dados

3.2.1 Campo e contexto de estudo

O estudo foi conduzido na cidade de Belo Horizonte – MG, que apresenta nove subdivisões gerenciais, nomeadas de Regiões Administrativas (RA) ou de regionais, como são popularmente conhecidas. São elas: Barreiro, Centro-sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. O campo e o contexto de estudo desta investigação corresponde à RA Oeste, escolha feita por conveniência.

A RA Oeste de Belo Horizonte está localizada na bacia do Ribeirão Arrudas, tendo grande parte de seu território irrigada por seus afluentes, destacando-se os córregos Biqueiras e Marinho, que foram canalizados e constituíram as avenidas Barão

Homem de Melo e Silva Lobo. Do total da área da capital (330,90 km²), a RA Oeste ocupa 36,14 km², ou seja, aproximadamente 11% do território belo-horizontino. Em 2010, esta RA apresentava uma população de 308.549 habitantes, distribuídos em 67 bairros e vilas¹³.

Todas as regionais da cidade apresentam subdivisões, que são Territórios de Gestão Compartilhada (TGC). Eles buscam auxiliar na discussão do planejamento de médio e longo prazo para a cidade de forma descentralizada e democrática. A RA Oeste é dividida em cinco TGC, criados por meio do Decreto 14.724/2011¹⁴. Os TGC da regional Oeste podem ser visualizados na FIG. 3 e os bairros que compõem cada uma, na TAB. 1.

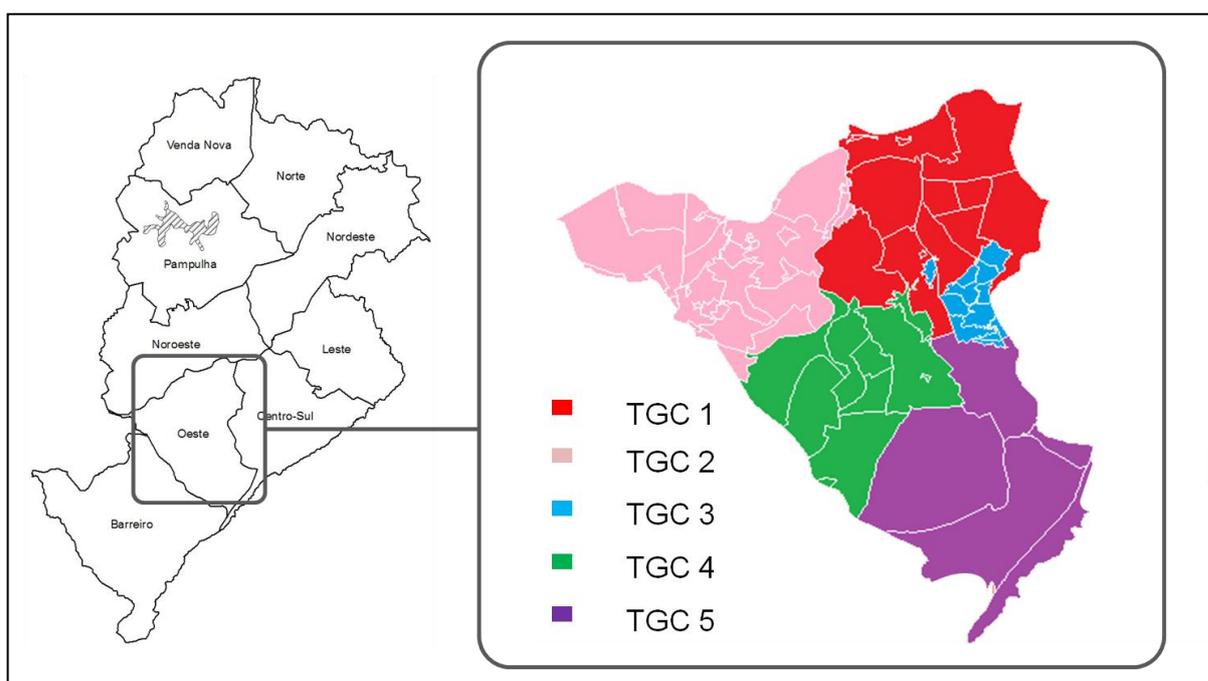


FIGURA 3 Belo Horizonte e suas Regiões Administrativas, com foco na Oeste e seus Territórios de Gestão Compartilhada

Fonte: <https://sites.google.com/site/ahistoriadobairroTupibh/mapas> (com alterações) e <http://www.diretorioderuas.com/BR/Minas-Gerais/Mesorregiao-Metropolitana-De-Belo-Horizonte/Regiao-Metropolitana-De-Belo-Horizonte/Microrregiao-Belo-Horizonte/Belo-Horizonte/Regional-Oeste/> (Com alteração: acréscimo de cores e legenda).

¹³ Informações disponíveis no sítio da prefeitura de Belo Horizonte. <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=regionaloeste&lang=pt_BR&pg=5483&tax=9282> Acesso em 23/05/2016.

¹⁴ Sítio de gestão compartilhada da prefeitura de Belo Horizonte. Disponível em: <<http://gestaocompartilhada.pbh.gov.br/estrutura-territorial/territorios-de-gestao-compartilhada>> Acesso em 29/05/2017.

TABELA 1
Bairros da Região Administrativa Oeste por Território de Gestão Compartilhada e suas populações

TGC	Bairros e vilas – Região Administrativa Oeste	População
1	Alto Barroca, Barroca, Calafate, Grajaú, Gutierrez, Jardim América, Nova Granada, Nova Suíssa, Prado e Salgado Filho.	100.638
2	Ambrosina, Bairro das Indústrias II, Cabana do Pai Tomás, Camargos, Custodinha, Gameleira, Guaratã, Imabaúbas, Jardimópolis, Madre Gertrudes, Maravilha, Nova Cintra, Nova Gameleira, Oeste, Santa Maria, Sport Club, Vila Calafate, Vila da Amizade, Vila Madre Gertrudes I, II, III e V, Vila Nova Gameleira I, II e III, Vila Oeste, Vila Vista Alegre, Virgínia, Vista Alegre.	92.539
3	Alpes, Barão Homem de Melo I, III e IV, Chácara Leonina, Leonina, Pantanal, Santa Sofia, São Jorge I, II e III e Vila Antena.	21.181
4	Betânia, Cinquentenário, Estrela do Oriente, Havaí, Marajó, Palmeiras, Parque São José, Ventosa, Vila Betânia, Vila Havaí, Vila Nova Paraíso.	59.549
5	Buritis, Estoril, Olhos D'Água e Santa Lúcia (parte).	34.642
Total populacional da Região Administrativa Oeste		308.549

Fonte: Documento fornecido pelo coordenador de programas sociais da Regional Oeste.
TGC: Território de Gestão Compartilhada

Nas FIG. 4, 5, 6, 7 e 8 são visualizadas imagens de cada TGC.

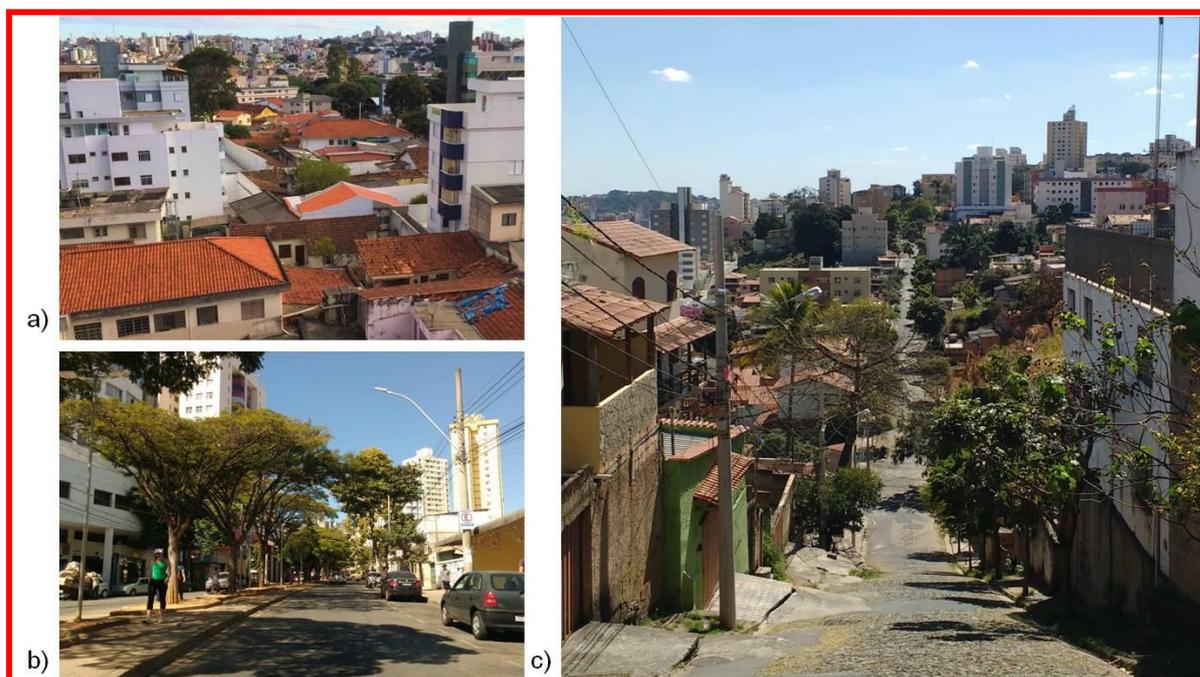


FIGURA 4 - Imagens do Território de Gestão Compartilhada 1
a) Bairro Calafate, predominantemente composto por casas.
b) Avenida Silva Lobo.
c) Bairro Salgado Filho, ao fundo bairro Nova Suíssa.

Fonte: Autora.

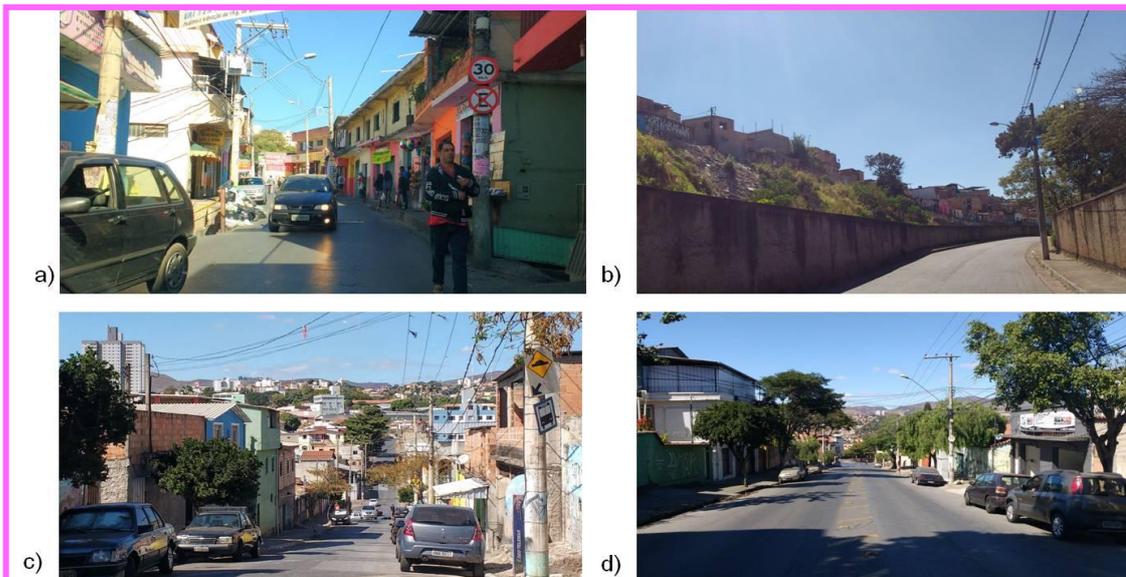


FIGURA 5 – Imagens do Território de Gestão Compartilhada 2

- a) Bairro Cabana Pai Tomás.
- b) Proximidades da linha férrea.
- c) Bairro Nova Cintra, ao fundo bairro Betânia (TGC 4).
- d) Bairro Vista Alegre.

Fonte: Autora.

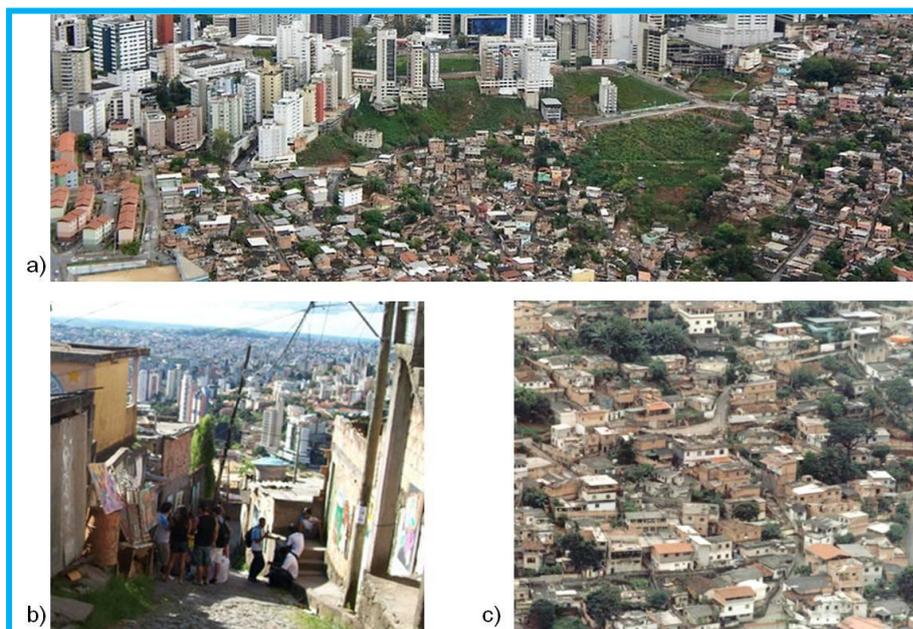


FIGURA 6 – Imagens do Território de Gestão Compartilhada 3

- a) Aglomerado do Morro das Pedras. Ao fundo bairro Luxemburgo (RA Centro-Sul).
- b) Bairro Morro das Pedras
- c) Aglomerado Morro das Pedras

Fontes: a) Foto de Charles. Disponível em: <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=1690302/> Acesso em 27/07/2017.
 b) Disponível em: http://www.fotolog.com/curtbh/72800643/#profile_start Acesso em 27/07/2017.
 c) Autor desconhecido. Disponível em: <https://telecentromorrodaspedras.wordpress.com/historia-do-morro-das-pedras/> Acesso em 27/07/2017.

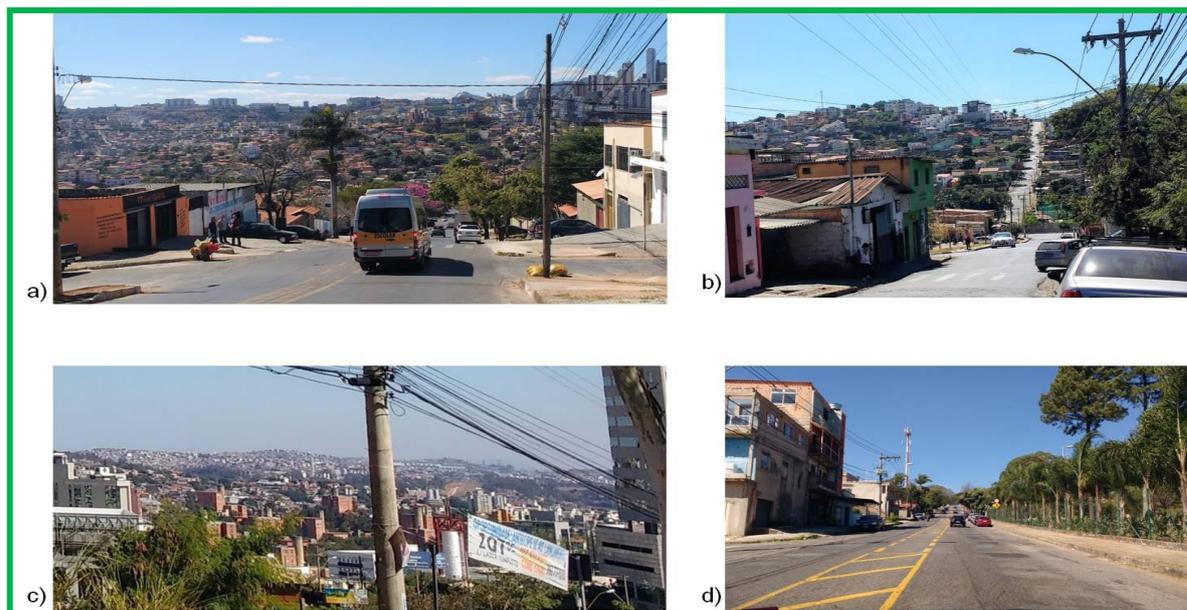


FIGURA 7 – Imagens do Território de Gestão Compartilhada 4
 a) Bairro Palmeiras, (fundo), Estrela D'Álva (esquerda) e Buritis TGC 5 (direita).
 b) Bairro Estrela d'Álva. Nova Barroca (fundo) e bairro Havaí (esquerda).
 c) Alto da Avenida Barão Homem de Melo, vista dos prédios do bairro Estrela d'Álva.
 d) Bairro Betânia, próximo ao Parque Jacques Cousteau.

Fonte: Autora.

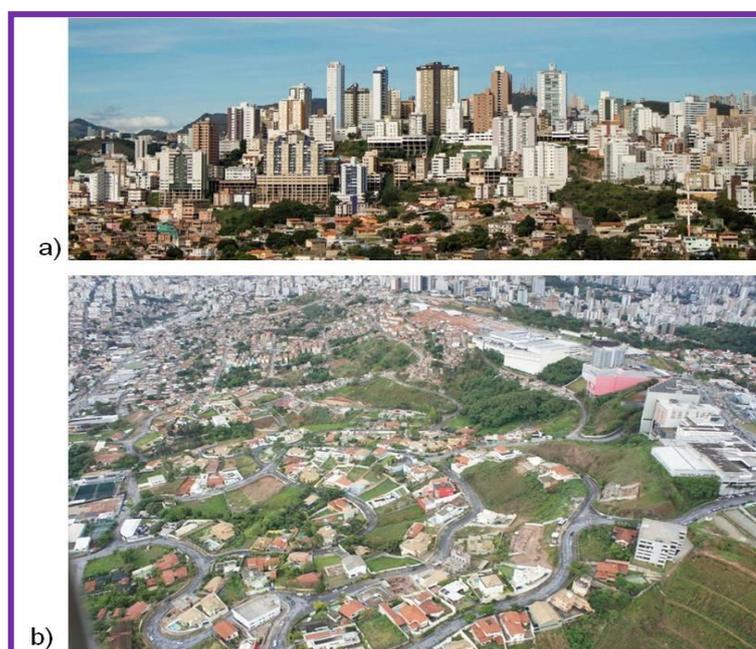


FIGURA 8 – Imagens do Território de Gestão Compartilhada 5
 a) Bairro Buritis.
 b) Bairro Estoril.

Fontes a) Foto de William Araújo. Disponível em: <<http://www.daquibh.com.br/daqui-bh-pilares-comunidade-predios-bairro-buritis/>> Acesso em 27/07/2017
 b) Foto de Charles. Disponível em: <<http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=1690302>> Acesso em 27/07/2017.

A RA Oeste de Belo Horizonte é caracterizada por sua topografia acidentada, com muitas declividades, que variam de 20% a 50%, o que torna mais difícil a identificação de locais com declividades suaves. É também uma regional com grande disparidade social, visualizada em bairros como o Morro das Pedras (TGC 3), com alto índice de vulnerabilidade social, e Buritis (TGC 5), bairro de classe média alta. Em termos de urbanização, a RA Oeste está em expansão urbana em três eixos. Um eixo de fora para dentro, isto é, de outra regional (Centro-Sul) para a Oeste (bairro Buritis/Estoril, no TGC 5). Eixos internos à regional, como ocorre dos bairros Buritis e Betânia para o bairro Palmeiras e do Gutierrez e Nova Suíça para o Jardim América. E um eixo de expansão verticalizada, comum nas proximidades da avenida Amazonas, com a construção de edifícios. Chama-se à atenção o perfil antigo que os bairros Prado e Calafate (TGC 1) apresentam, sendo considerados bairros consolidados e, por isso, não estão em expansão urbana. Muitas das residências lá localizadas apresentam arquitetura que remontam ao início da construção de Belo Horizonte¹⁵.

3.2.2 Técnicas utilizadas

As técnicas utilizadas foram grupo focal, formulário e oficina, nesta foi utilizado o método Duplo Diamante.

Grupo focal

Com o objetivo de seguir as diretrizes do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, a coleta de informações foi realizada por meio do uso da técnica de grupo focal, que foi escolhida pela OMS para este tipo de estudo e que é, dentro do método qualitativo, uma das técnicas mais utilizadas (DIAS, 2000). Os objetivos dos grupos focais são gerar discussões no intuito de alcançar respostas, ideias, *insights* e hipóteses por meio de discursos não necessariamente conclusivos a respeito de um tema estabelecido pelo pesquisador (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004; BARBOUR, 2009; LOPES *et al.*, 2009). Barbour (2009) afirma que esta técnica pode ser utilizada em diferentes áreas e cada uma a aproveitará de maneira diferenciada, seja no

¹⁵ Regional Oeste: apresentação. Disponível em: <
http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=regionaloeste&tax=6604&lang=pt_BR&pg=5483&taxp=0&> Acesso em 25/07/2017.

roteiro para as perguntas, na maneira de coletar os dados, de interpretá-los ou de gerar resultados. O uso de grupos focais é livre para a formulação de adaptações e combinações com outros métodos, desde que o foco do estudo não se perca e a abordagem possa justificar seu uso.

Formulários

Os formulários, assim como questionários, são um método para a obtenção de respostas diretamente do público pesquisado. Para isso, é necessário que haja um entrevistador, que preencherá um documento com perguntas, conforme as respostas dos respondentes. Os formulários diferem dos questionários porque requerem a participação de um pesquisador para registrar as respostas do pesquisado, enquanto o questionário conta com a participação direta apenas do informante (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A escolha por utilizar os formulários se deu após o insucesso no uso de questionários. Esta falha inicial evidenciou que ter a participação de entrevistadores seria favorável para garantir respostas mais fidedignas, bem como uma maior amostragem.

Oficina e o Duplo Diamante

As oficinas pedagógicas oferecem um momento para a construção de um conhecimento, com embasamento teórico, através da ação. Elas possibilitam aos participantes se apropriarem, construir e produzirem conhecimentos teóricos e práticos através de ação e reflexão. O objetivo das oficinas é articular conceitos e pressupostos com ações concretas, vivenciadas pelos participantes e proporcionar vivências e execuções de tarefas em equipe, gerando uma construção de saberes coletivamente (PAVIANI; FONTANA, 2009). Percebe-se, também, que as oficinas favorecem uma corresponsabilização dos envolvidos sobre as decisões tomadas, pois todos são participantes e atores, evitando-se a centralização em um único indivíduo (NASCIMENTO *et al.*, 2007).

O método do duplo diamante refere-se a um diagrama que toma o formato do seu nome: dois losangos, que lembram diamantes. Organizado em quatro fases, este método tem como proposta principal as ações de divergir e convergir, que permeiam

as ações de designers durante um projeto. As duas primeiras fases, descobrir e definir, estão no primeiro diamante, que corresponde ao momento de problematização. As outras duas, desenvolver e refinar, estão no segundo diamante, referente ao momento de solução (FIG. 5) (DESIGN COUNCIL, 2007; GUIMARÃES; GANSKE, 2016; POZATTI; BERNARDES; VAN DER LINDEN, 2016).

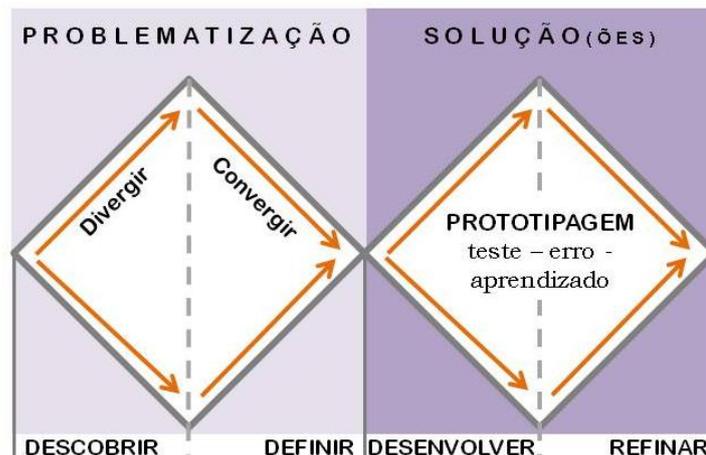


FIGURA 9 - Diagrama do método de projeto Duplo Diamante
Fonte: Adaptado de Design Council, 2007.

A etapa “descobrir” parte de um problema inicial, ou oportunidade, geralmente identificado após uma pesquisa anterior ao uso do método. Neste momento os envolvidos devem divergir seus pensamentos, fazendo perguntas e gerando hipóteses. Na fase “definir” os envolvidos convergem suas ideias para analisar e sintetizar o que foi discutido na etapa anterior, a fim de definir o problema que será de fato abordado e começando a identificar formas de solucioná-lo, determinando-se um *briefing*, isto é, os requisitos do projeto. Já no segundo diamante, a etapa “desenvolver” é o momento em que os participantes divergem sobre ideias de soluções para o problema levantado na fase anterior. Utilizam-se frequentemente técnicas de criatividade, como o *brainstorming*, ou seja, tempestade de ideias, que favorece o surgimento de ideias diferenciadas sem julgamento. Na última fase, “refinar”, é quando os envolvidos decidem qual é a melhor solução para o problema identificado previamente. Incluem-se aqui formas de receber retorno a respeito da solução (DESIGN COUNCIL, 2007).

Das diferentes metodologias de design, optou-se por utilizar o método Duplo Diamante, pois se acredita ser um dos mais fáceis de comunicar para indivíduos que não tenham nenhum contato com a área do design. Ao mesmo tempo, decidiu-se

realizar uma oficina para que houvesse um momento de compartilhamento do método e para que os participantes tivessem a oportunidade de aplicá-lo no intuito de não apenas esboçar uma solução, mas de conhecer uma nova forma de lidar com os problemas, diferente do que os participantes possivelmente estariam acostumados.

3.2.3 Primeiros contatos

Conforme Barbour (2009), o recrutamento dos participantes para os grupos focais pode ser feito por meio de controladores de acesso, que são indivíduos que têm contato com as pessoas com o perfil para o grupo focal e podem sugerir que se voluntariem. Desta forma, foi realizada uma visita à Secretaria Administrativa Regional Municipal Oeste (SARMO), localizada à Avenida Silva Lobo, 1280, com o objetivo de buscar informações para a constituição dos grupos focais. No local, conversou-se com o gerente de programas sociais, que ofereceu grande apoio ao estudo. Foi realizada uma entrevista individual com ele (APÊNDICE A), após ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. As informações fornecidas levaram à identificação de diversos grupos de convivência de idosos, que se reúnem semanalmente e mantêm contato com a SARMO. Em outro momento, o gerente teve a oportunidade de sugerir que o estudo fosse dirigido em determinados grupos, que se reúnem nos TGC 1, 2 e 3. Os critérios para esta sugestão foram:

Grupo 1 (G1), localizado no TGC 1: há pouca participação dos integrantes nos encontros do Grupo de Trabalho (GT) dos Idosos da RA Oeste.

Grupo 2 (G2), localizado no TGC 2: é um grupo grande, conveniado pela prefeitura, mas está localizado em uma região periférica da RA.

Grupo 3 (G3), localizado no TGC 2: conta com a participação de uma idosa muito engajada politicamente e empoderada, que teria muito a contribuir para a pesquisa.

Grupo 4 (G4), localizado no TGC 3: é um grupo também conveniado, grande, localizado em outra região periférica e que teria boa participação.

Enquanto isso, a pesquisadora visitou duas ILPI localizadas no TGC 1. Uma delas teve maior abertura ao estudo. O objetivo foi de formar o Grupo 5 (G5), um grupo de cuidadores de idosos e de outros profissionais da saúde que interagissem com esta população. A pessoa responsável por permitir o estudo foi muito solícita e aceitou participar da pesquisa, recrutando outros profissionais para integrar o grupo focal. Também disponibilizou uma sala na instituição, onde a pesquisa pôde ser realizada.

A princípio, a pesquisadora entregou questionários para os integrantes dos grupos focais, no intuito de introduzir o assunto que seria abordado (APÊNDICE B). Entretanto, as respostas não puderam ser aproveitadas como resultado, pois o questionário se mostrou falho. Isto exigiu que um novo documento fosse desenvolvido e, para tal, optou-se por utilizar formulários (APÊNDICE C).

3.2.4 Grupos focais

Amostragem

Os primeiros contatos com os grupos foram realizados com visitas ao local de encontro dos grupos de convivência dos idosos. Neste momento, decidiu-se que a pesquisa seria realizada no local e horário de encontro dos grupos. Assim, os grupos focais foram agendados conforme a conveniência dos participantes, evitando-se comprometer as suas atividades. Os locais em questão apresentam banheiro e água disponíveis para os envolvidos.

Quanto à amostragem, Backes *et al.* (2011), afirmam que o número de participantes em grupos focais pode variar entre seis e 15. Enquanto, para Dias (2000), o número pode variar de seis a 12 pessoas, mas seis já é considerada uma quantia aceitável. Nesta pesquisa, a amostragem dos grupos de convivência variou de 7 a 12 pessoas (TAB. 2).

Nos grupos focais, participaram duas pessoas com idade inferior aos 60 anos, uma no G1 e uma no G2, isto contribuiu para reduzir a média etária (TAB. 2). Entretanto, as informações fornecidas por estas pessoas foram igualmente importantes, uma vez que elas convivem com os demais idosos dos grupos.

TABELA 2

Amostragem, média etária dos participantes e duração dos grupos focais realizados

Grupo focal	Número de participantes	Média Etária (anos)	Duração dos encontros (minutos)		
			1º encontro	2º encontro	3º encontro
1	8	66,6	66	64	-
2	10	64,7	68	58	58
3	12	74	55	72	57
4	7	68,42	45	83	-
5	12	...	90	73	48

Outro dado importante é que a participação de homens nos grupos focais foi ínfima. Apenas um idoso no G3, que só pôde participar do primeiro encontro por motivos de saúde, e dois idosos no G2. Além disso, o número de indivíduos nos encontros não foi regular. Manter o grupo focal original dos primeiros encontros foi um grande desafio, que não foi possível cumprir. Após diversas remarcações na tentativa de repetir o grupo inicial, foi necessário dar continuidade à pesquisa com menos participantes, ou com alguns participantes diferentes. Assim, o número que consta na TAB. 2 é referente ao primeiro encontro.

O G5 foi um dos mais complexos, pois contou com a participação de diferentes profissionais e de uma idosa, que também faz parte da equipe. As profissionais que compuseram este grupo focal foram: cuidadoras de idosos, enfermeira, psicóloga, assistente social e fisioterapeuta.

Conversas

Os assuntos abordados nos encontros dos grupos focais foram os oito tópicos previstos no Guia Global da Cidade Amiga do Idoso e foi utilizado o roteiro de entrevista proposto no Protocolo do Rio, de 2014, modificado pela pesquisadora (ANEXO B).

O primeiro grupo focal realizado foi o G5, com as profissionais da ILPI. Após o encontro inicial, identificou-se a possibilidade de condensar as perguntas do roteiro, gerando um mais reduzido e objetivo (APÊNDICE B). O Guia Global: Cidade Amiga do Idoso prevê esta versatilidade, tornando o estudo mais adequado à realidade do local e dos participantes (OMS, 2008). Optou-se por realizar esta mudança devido ao pouco tempo que as profissionais tinham disponível. As alterações foram fundamentadas na revisão da literatura feita anteriormente. As demais entrevistas foram efetuadas com este novo roteiro.

Os encontros foram gravados em áudio e transcritos na íntegra. Tomou-se o cuidado para que todas as pessoas do grupo dessem as suas opiniões. Durante as entrevistas uma pessoa voluntária acompanhou a pesquisadora e fez observações e anotações a respeito da discussão, de como os entrevistados reagem a determinados temas e algumas percepções e *insights*. Após as entrevistas, a pesquisadora e a observadora conversaram e registraram novas percepções.

3.2.5 Formulários

A princípio, foram feitos questionários com os idosos. Entretanto, o documento sofreu críticas e precisou ser reformulado, pois não estava gerando resultados fidedignos. Criou-se um novo questionário, com escala e diagramação diferentes. Após um teste piloto com cerca de 50 idosos, percebeu-se que eles tinham dificuldades em responder, o que estava prejudicando os resultados. Por fim, decidiu-se utilizar este último modelo, mas como formulário, ou seja, os idosos seriam entrevistados para o correto preenchimento das respostas.

As entrevistas para preenchimento dos formulários foram feitas por uma equipe, composta por estudantes, que contou com a participação efetiva de seis pessoas, embora outros também tenham contribuído. Todos receberam uma calibração prévia, na qual foram esclarecidos os questionamentos do formulário. A equipe foi orientada sobre o trato com as pessoas idosas e sobre como preencher as respostas adequadamente. Esta equipe foi aos bairros de cada TGC, abordando idosos nas principais ruas e avenidas, bem como nas proximidades de postos de saúde, praças com Academia ao Céu Aberto e comércio. Estas localidades apresentam grande movimentação de pessoas e normalmente são locais comumente frequentados por idosos. Esta decisão levou a uma maior probabilidade de realização do formulário com idosos ativos, pois infere que eles seriam encontrados em lugares onde alguma atividade estaria sendo realizada.

Amostragem

Realizou-se um cálculo amostral para estabelecer o número mínimo de pessoas que deveriam responder ao formulário. O cálculo foi baseado na população da RA Oeste,

conforme o censo de 2010 do IBGE (308.549), e na proporção da população idosa da regional (11,45%). Utilizou-se uma calculadora online¹⁶, para a qual foram informados os dados de população e estabelecidos o erro amostral de 5% e o nível de confiança de 95%. O resultado determinou que o número mínimo de formulários fosse de 380. Com o decorrer da pesquisa, a equipe de entrevistadoras se mostrou muito eficiente, o que tornou possível aumentar o nível de confiança da amostra para 99%. Um novo cálculo amostral foi realizado, sugerindo que o mínimo de formulários a serem realizados fosse de 656.

Por se tratar de uma etapa descritiva, todos os cinco TGC foram contemplados. Portanto, o número mínimo de 656 formulários foi dividido por cada TGC, de acordo com o percentual da sua população (TAB. 3), para estabelecer o mínimo de pessoas que deveriam ser entrevistadas por cada território. Ao todo foram feitos 786 formulários. Conseguiu-se 130 formulários extras feitos em diferentes TGC (TAB. 4).

TABELA 3
Número mínimo de formulários a serem preenchidos por Território de Gestão Compartilhada para nível de confiança de 99%

TGC	Bairros de referência	População N (%)	Número mínimo de formulários
1	Barroca, Calafate, Grajaú, Gutierrez, Jardim América, Nova Suíssa, Prado e Salgado Filho.	100.638 (32,61%)	214
2	Cabana, Camargos, Gameleira, Madre Gertrudes, Nova Cintra, Nova Gameleira, Vila Oeste, Vista Alegre.	92.539 (29,99%)	197
3	Chácara Leonina, Leonina, Morro das Pedras, Pantanal, Santa Sofia.	21.181 (6,87%)	44
4	Betânia, Cinquentenário, Estrela d'Álva, Estrela do Oriente, Havaí, Marajó, Palmeiras.	59.549 (19,3%)	127
5	Buritis, Estoril.	34.642 (11,23%)	74
Total		308.549 (100%)	656

TABELA 4
Número mínimo de formulários necessário para 99% de nível de confiança, formulários realizados e formulários extras por Território de Gestão Compartilhada

TGC	Mínimo de formulários	Formulários Realizados	Formulários Extras
1	214	257	43
2	197	235	38
3	44	68	23
4	127	141	14
5	74	85	11
TOTAL	656	786	130

¹⁶Disponível em: <<http://www.publicacoesdeturismo.com.br/calculoamostral/>> Acesso em 29/05/2017.

Escala

O novo formulário foi composto por perguntas fechadas e foi estabelecida a escala Likert de cinco pontos para medir as respostas. As perguntas eram direcionadas à opinião individual dos respondentes e o formulário foi dividido em duas partes principais. Na primeira, as respostas avaliavam questões estruturais da cidade. Abordou calçadas, prédios e meios de transporte, com uma escala de 1 a 5, onde 1 significava péssimo, 2, ruim, 3, nem bom, nem ruim, 4, bom e 5, excelente. Na segunda parte, avaliaram-se aspectos relacionados aos serviços oferecidos por meio de afirmações e os respondentes deveriam informar o quanto concordavam com elas. A escala também foi numerada de 1 a 5, onde 1 significava discordo totalmente, 2, discordo parcialmente, 3, não concordo, nem discordo, 4, concordo parcialmente e 5, concordo totalmente (APÊNDICE C).

No decorrer das entrevistas para o preenchimento dos formulários, percebeu-se que alguns idosos não sabiam opinar sobre alguns temas. Neste caso, permitiu-se deixar estas questões em branco ou identificá-las com “Não sei” (NS).

Quanto às perguntas sobre meios de transporte, acrescentou-se a alternativa “Não se aplica”, para os casos em que os idosos não utilizassem o veículo em questão ou que não tivessem informação suficiente para opinar.

3.2.6 Oficina e Duplo Diamante

Foram convidadas oito pessoas para participar da oficina: três do poder público e cinco da sociedade civil. Entretanto, apenas cinco puderam comparecer no dia e horário agendados. A oficina constituiu o Grupo 6 (G6), sexto grupo analisado na pesquisa e contou com a participação de três representantes do poder público, vinculados à SARMO, e dois idosos, representantes da sociedade civil no Conselho Municipal do Idoso (CMI) e eleitos pelos idosos participantes do Grupo de Trabalho dos Idosos da RA Oeste. A oficina, que teve duração de 145 minutos, foi iniciada com a entrega de pranchas com os resultados parciais dos grupos focais (APÊNDICE D). Nelas constavam os principais pontos positivos, negativos e desejos identificados pelos idosos da RA Oeste a respeito de cada um dos oito tópicos do

guia. Além disso, a pesquisadora forneceu uma prancha com o diagrama do duplo diamante, para que ela pudesse compartilhar este método e propor que os participantes a utilizassem para solucionar um problema, a ser escolhido por eles. A oficina foi feita conforme os seguintes momentos:

- 1) A pesquisadora explicou o que seria feito no encontro e entregou as pranchas para que todos lessem com atenção, tirassem dúvidas e começassem a refletir sobre cada um dos pontos mencionados.
- 2) A pesquisadora explicou a metodologia do duplo diamante e sugeriu duas outras ferramentas, a serem utilizadas nas etapas de “convergir” e “refinar”. A primeira ferramenta foi os “Cinco porquês”, que é utilizada para identificar a raiz e os sintomas de um problema, perguntando-se “por quê?” cinco vezes. Após o seu uso, é possível identificar as verdadeiras causas de um determinado problema, que poderiam estar camufladas por situações mais óbvias (CAMPOS, 2016). A outra ferramenta foi a Matriz Esforço Impacto, que ajuda a priorizar as soluções que gerem impacto positivo com o menor esforço despendido (FURUKAWA; CUNHA; PEDREIRA, 2016). Também foi oferecida uma inspiração: um estudo sobre o estado de São Paulo, que tem um programa para torná-lo amigo do idoso.
- 3) Em seguida, a pesquisadora sugeriu que os participantes escolhessem um problema para dar início ao método do Duplo Diamante, na fase “descobrir”.
- 4) Após a escolha, eles tentaram identificar a raiz do problema, divergindo na mesma fase.
- 5) Os participantes perceberam que não conseguiriam solucionar a raiz do problema e optaram por trabalhar em cima de um sintoma. Em seguida, criaram ideias para solucioná-lo, “definiu-se” o problema e se deu início ao “desenvolvimento” das ideias.
- 6) As ideias foram aperfeiçoadas e “refinadas”, em alternativas mais palpáveis.
- 7) A decisão final foi tomada e os procedimentos para colocá-la em prática foram iniciados.

A Matriz Esforço Impacto não chegou a ser utilizada pelos participantes, que se mostraram satisfeitos com os resultados alcançados.

3.3 Sistematização dos dados

Das entrevistas em grupos focais

Como mencionado anteriormente, as entrevistas com os grupos focais foram transcritas na íntegra. Após a exaustiva leitura das transcrições, as informações foram organizadas conforme os oito tópicos do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso. Em seguida, estabeleceram-se duas classes para a organização destas informações: comum a todos os grupos e particular de cada grupo.

Posteriormente, estas informações foram relidas e, a partir delas, foram estabelecidos códigos, que resumiam as principais informações obtidas nos grupos focais. Dentre elas, constaram elogios, reclamações, decepções, desejos e sugestões.

Esta sistematização não foi auxiliada por tecnologias, foi toda feita à mão pela pesquisadora. Isto foi decidido devido à falta de expertise no uso de programas de computador para análise qualitativa. No entanto, esta decisão permitiu uma maior imersão da pesquisadora nos resultados, o que ampliou as oportunidades para *insights* e ideias de soluções.

Dos Formulários

Utilizando-se o programa Excel, todos os resultados dos formulários foram compilados em tabelas conforme os questionamentos feitos nas entrevistas. Em seguida, foram gerados gráficos. Utilizou-se o gráfico em radar. Quando compõe este tipo de gráfico, os resultados podem ser rapidamente comparados entre si. Optou-se por somar as respostas “péssimo” e “ruim” e “discordo totalmente” e “discordo parcialmente”, que geram um resultado “insatisfatório”, e as respostas “bom” e “excelente” e “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”, que geram resultado satisfatório. As respostas “nem bom, nem ruim” e “não concordo, nem discordo” foram consideradas “intermediárias”. Não foram consideradas as respostas “não sei / nada” nos gráficos. O gráfico permite verificar rapidamente qual opinião predomina a respeito de cada tópico questionado, conforme a área que é criada a partir da união dos valores.

Da oficina

A oficina foi gravada e transcrita na íntegra. A transcrição foi lida exhaustivamente e as informações relevantes foram organizadas dentro das fases da metodologia Duplo Diamante. Em seguida a experiência foi relatada na forma escrita.

3.4 Análise

Todas as informações foram analisadas seguindo inicialmente o embasamento teórico da hermenêutica-dialética, que pode ser utilizado para análise qualitativa nas áreas de estudo das ciências humanas e sociais. A hermenêutica proporciona base para a compreensão e interpretação dos discursos, com todos os seus significados; e a dialética fornece o questionamento crítico que incrementa o entendimento do discurso, considerando conflitos e contradições como questões permanentes. Uma análise hermenêutica-dialética tenta assimilar empiricamente a prática social dos indivíduos em sociedade e em contradição, permitindo uma análise crítica e compreensiva dos dados (MINAYO, 2008).

Complementando o ao embasamento teórico para a análise dos dados, foi utilizada a Teoria da Continuidade porque ela entende que existe uma necessidade de continuidade na rotina dos idosos. É uma teoria que não interfere na autonomia das pessoas, pois lhes dá a liberdade de escolha, ao passo que não supervaloriza determinadas atividades como essenciais para a qualidade de vida dos idosos.

As informações dos resultados foram, assim, sendo confrontadas pelo referencial teórico, o que permitiu a construção da discussão.

3.5 Considerações éticas

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), em 25 de novembro de 2015. O projeto seguiu os preceitos da resolução 466/2012 e da 510/16 e foi aprovado em 21 de dezembro de 2015, sob o registro CAAE nº 51599415.7.0000.5525.

Inicialmente buscou-se autorização para a coleta dos dados junto à SARMO por meio de um termo de anuência (ANEXO C). Para cada participante da pesquisa foi oferecido um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE E), que foi assinado em duas vias, uma para ser arquivada com a pesquisadora e a outra para permanecer com o respondente.

A pesquisadora se comprometeu à preservação da identificação dos participantes, bem como da manutenção dos dados em sigilo. Ao final de todo o trabalho, os registros que contiverem todas as informações coletadas serão destruídos.

4 RESULTADOS

4.1 Resultados dos grupos focais

A princípio, serão relatadas as características de cada grupo pesquisado. Em seguida, serão relatados os resultados da pesquisa com os grupos focais, conforme os tópicos do guia da cidade amiga do idoso, mas com subtópicos diferentes. Isto é validado pela possibilidade de o guia ser aplicado de maneira mais contextualizada, de acordo com a região estudada.

4.1.1 Os grupos

O Grupo 1 foi realizado no bairro Prado (FIG. 10), em um condomínio localizado na avenida Tereza Cristina. Todas as idosas que participaram moram no mesmo condomínio, onde se encontram duas vezes por semana para realizar atividade física, com uma educadora física da prefeitura, tomar café e conversar. Elas se mostraram pessoas participativas, com alto grau de esclarecimento, de senso crítico e renda financeira média. Isto levou a respostas mais bem elaboradas e exigentes.



FIGURA 10 – Entrada do local de encontro do Grupo 1

Fonte: Google Maps. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/@-19.918425,-43.9676407,3a,75y,142.59h,81.36t/data=!3m6!1e1!3m4!1s__qhuzfxvSpS3gU-ID0riw!2e0!7i13312!8i6656>
Acesso em 30/07/2017.

O Grupo 2 foi realizado no bairro Vista Alegre, na Associação e Creche 1º de Maio da Vila Vista Alegre (FIG. 11). O grupo de convivência que se reúne neste local é composto por mais de 100 idosos e é conveniado pela prefeitura. Buscaram-se voluntários para a participação no grupo focal, que contou com a contribuição da presidente e do vice-presidente do grupo, além de idosos de diferentes classes sociais e com diferentes graus de escolaridade. De um modo geral, a renda

financeira média dos integrantes é baixa, mas eles apresentaram bom esclarecimento e empoderamento. Alguns participantes se apresentaram mais participativos e engajados e foram frequentes em todos os encontros. Contudo, outros participantes foram abandonando o estudo, opinaram menos e foram menos criteriosos em suas opiniões.



FIGURA 11 – Entrada do local de encontro do Grupo 2

Fonte: Google Maps. Disponível em: < <https://www.google.com.br/maps/@-19.9525253,-43.9920061,3a,75y,101.5h,82.49t/data=!3m6!1e1!3m4!1s3DVSZg9pr34wP-TQVi13WA!2e0!7i113312!8i6656> > Acesso em 30/07/2017.

O Grupo 3 foi realizado na Igreja Católica São Tarcísio (FIG. 12), no bairro Nova Cintra. O grupo de convivência que lá se reúne, em sua maioria, é humilde e com baixo poder aquisitivo. As atividades realizadas em seus encontros, que ocorrem uma vez por semana, são a dança senil, bingo e passeios. A presidente do grupo é uma senhora de alto engajamento político e age como informante para os demais idosos. Alguns integrantes se mostraram menos esclarecidos e participaram menos no momento das conversas em grupo focal. Contudo, a maioria trouxe informações ricas, com exemplos e rigor crítico, amparando-se no Estatuto do Idoso. Embora o nível de escolaridade dos integrantes fosse reduzido, notou-se muito engajamento e empoderamento.



FIGURA 12 – Entrada do local de encontro do Grupo 3
Fonte: Google Maps. Disponível em:
<www.google.com.br/maps/@-19.9503284,-43.9878935,3a,75y,107.95h,87.58t/data=!3m6!1e1!3m4!1sP8ILfW8I_cROI6Uc5o6cYg!2e0!7i13312!8i6656>
Acesso em 30/07/2017.

O Grupo 4 foi realizado no prédio da Sociedade Cruz de Malta (FIG. 13), localizada no bairro Morro das Pedras. Neste local são realizados trabalhos sociais assistenciais junto à comunidade carente do aglomerado Morro das Pedras. Para o público idoso são oferecidas atividades de caráter artesanal e conta com a frequência de mais de 30 idosas. Solicitou-se a participação voluntária de algumas idosas para o estudo. Elas se mostraram muito participativas e comunicativas. Apesar de apresentarem baixo poder aquisitivo, contribuíram muito com as suas percepções. O perfil extrovertido das participantes conduziu a conversa de maneira bem-humorada e honesta, com respostas que concerniam diretamente às suas vivências individuais, o que proporcionou discursos mais pessoais que coletivos.



FIGURA 13 – Entrada do local de encontro do Grupo 4
Fonte: Google Maps. Disponível em: <www.google.com.br/maps/@-19.9503284,-43.9878935,3a,75y,107.95h,87.58t/data=!3m6!1e1!3m4!1sP8ILfW8I_cROI6Uc5o6cYg!2e0!7i13312!8i6656> Acesso em 30/07/2017.

Por fim, o Grupo 5 foi realizado na ILPI Recanto da Saudade (FIG. 14), composto por profissionais que atuam nesta instituição. Algumas participantes apresentaram um alto grau de escolaridade e esclarecimento, o que trouxe discursos detalhados acerca dos temas questionados. As opiniões trazidas pelas participantes foram muito mais voltadas a problemas e soluções para os problemas do que nos demais grupos. Elas se sentiram em um momento de desabafo durante os encontros dos grupos focais, no qual puderam expor muitas vivências negativas que ocorreram com idosos conhecidos ou não. O olhar destas participantes acerca dos questionamentos foi de extrema relevância, pois a sua expertise profissional proporcionou pontos de vistas que não foram mencionados em outros grupos.



FIGURA 14 – Entrada da instituição Recanto da Saudade, onde foi realizado o Grupo 5
Fonte: Autora.

4.1.2 Espaços abertos e prédios

Calçadas

O estado das calçadas interfere na capacidade de locomoção dos idosos na cidade. Na regional Oeste, existe uma ampla reclamação quanto a elas. Todos os idosos e profissionais que participaram dos cinco grupos pesquisados evidenciaram descontentamento com os passeios. As queixas vão desde degraus altos até a ausência de calçadas.

Os degraus altos são decorrentes do relevo belo-horizontino. Os morros da região levam os moradores a nivelarem as entradas de suas garagens. Esta atitude causa a diferença de altura entre as calçadas de uma casa e de outra e do meio fio, agravando as irregularidades com degraus que chegam a medir um metro: “mas tem

degrau lá que é um metro de altura, da minha vizinha pra chegar no passeio da minha casa, é um metro. Como que passa ali? Num tem jeito”. (G3).¹⁷

Outro empecilho para o bom caminhar é a falta de manutenção. Com frequência são encontradas calçadas quebradas e esburacadas. Uma das razões é o plantio de árvores sem a preocupação com o crescimento das raízes, que danificam fortemente o passeio (FIG. 15). Elas também não são podadas e, embora a sombra seja bem apreciada, a copa frondosa das árvores interfere na iluminação de diversos trechos e obstrui a luz dos postes. “(...) Por que lá... acaba que as árvores tampou. E aí eu tenho que passar no meio da rua, porque eu não enxergo e o passeio tá tudo quebrado. Tudo quebrado”. (G4).



FIGURA 15 – Raízes de árvores danificando a calçada
Fonte: Autora.

A iluminação das calçadas é imprescindível para elevar a sensação de segurança e confiança do idoso. Em ambientes mal iluminados, eles evitam caminhar porque têm medo de cair e por se sentirem mais vulneráveis ao crime. Reclama-se que a iluminação só é boa em grandes avenidas, como na Tereza Cristina (na altura dos bairros Prado e Calafate). No bairro Nova Cintra, são relatados casos de postes de madeira em situação precária, inclusive oferecendo riscos de queda. As respostas não convergiram totalmente, mas prevaleceu a má percepção. “Sobre a iluminação... A iluminação aqui na Nova Cintra é péssima. (...) Não tem uma lâmpada do lado do cemitério. Quer dizer, daqui da pracinha até lá no final da rua não tem uma luz” (G3).

Além disso, os cuidados de cada morador em adequar seus passeios às normas são muito raros. Quando a prefeitura cobra, os moradores esperam que seus vizinhos iniciem as reformas, caso contrário, sentem que estão reformando em vão. “Pois é,

¹⁷ Todas as respostas apresentadas foram redigidas como foram verbalizadas, sem correções gramaticais.

foi justamente o que aconteceu no Salgado Filho. Falou assim oh: ‘se fulano fizer, eu faço. Se ciclano fizer, eu faço’ aí acaba que ninguém faz” (G2).

Estas características negativas comuns às calçadas levam os idosos a caminharem na rua, que é menos irregular. Neste caso, eles sentem medo de serem atingidos por carros, mas acreditam que, ainda assim, é melhor: “a calçada não tem, pra começar não tem. A gente não encontra a calçada, né? Coisa muito alta, aí vai pra rua. Vai pra rua e corre o risco de ser atropelado” (G2).

Um dos grupos reclamou de ruas e calçadas muito estreitas. Nas ruas com duas vias para os carros, o estacionamento é permitido sem o devido espaço, causando congestionamentos e dificultando a locomoção. Ocorre, inclusive, de não haver calçadas: “ruas apertadas. Às vezes só pode estacionar o carro de um lado, a pessoa coloca dos dois lados, aí num passa outro carro, num é?” (G2).

A chuva causa outro empecilho, pois não existe um preparo infraestrutural regional para dias com chuva forte, que provocam enchentes, especialmente nas proximidades do rio Arrudas, na Avenida Tereza Cristina. Acredita-se que elas são causadas também pelo descarte incorreto do lixo, indicando que a população deva receber melhor educação e conscientização sobre o assunto. Além disso, reclama-se que não existem muitos locais para proteção. No local mencionado, existem placas alertando para enchentes em dias de chuva, mas o problema não é resolvido. Isto provoca uma frustração, porque os avisos parecem tirar a responsabilidade de melhoria do local. Entretanto, reconhece-se que é importante que a própria população, interessada nas melhorias, exija providências.

E essa falta de fiscalização e até a falta de nós mesmos lutarmos pela política pública e lutar pelo que é direito nosso, pra que sejam realizadas, (...) as demandas necessárias pra resolver o problema. Não a gente saber que existe o problema. Põe uma placa, é ótimo, conscientização... Mas e aí? Quando que vai ser resolvido esse problema? (...) Então, é a gente mesmo, procurar saber e buscar (...), cobrar que seja resolvido, não que seja simplesmente sinalizado, né? (G5).

Apesar de todas as reclamações, os passeios da Avenida Tereza Cristina (na altura dos bairros Prado e Calafate) foram elogiados e são muito apreciados pelos idosos que conseguem utilizá-los diariamente. Assim, no geral, desejam-se calçadas mais planas e retas, com degraus mais acessíveis ou com a ausência deles; melhor manutenção, conservando-se seu bom estado; existência de apoio, principalmente

nas ruas mais desniveladas; e educação e conscientização da população para que cuidem melhor dos bens e espaços públicos.

Algumas sugestões de melhorias surgiram no decorrer das conversas, tais como: aprimorar a fiscalização e cobrança de reparos nas calçadas; estimular que os proprietários realizem as manutenções necessárias; instalar corrimãos em ruas muito íngremes ou outras formas de apoio em locais de difícil locomoção; plantar árvores cujas raízes não danifiquem o passeio; e locais para proteção em casos de chuva forte.

Cruzamentos

O deslocamento de um ponto a outro na cidade é frequentemente interrompido por ruas e avenidas, que precisam ser atravessadas. Isto se mostrou um desafio no cotidiano dos idosos da regional Oeste. Afirma-se que, apesar de haver faixas e semáforos para pedestres, a travessia é difícil e há casos de faixas apagadas (FIG. 16). Muitas vezes os motoristas não respeitam as faixas, especialmente em avenidas amplas. Os idosos reclamam que o tempo dos semáforos para pedestres não é suficiente para que eles alcancem o outro lado em segurança. “(...) Tem rua que é ruim. Lá perto de casa tem uma rua... Que se ocê não passar voando, num instantinho ele (o semáforo) fecha”. (G4).



FIGURA 16 – Faixa de pedestres apagada, no bairro Vista Alegre (TGC 2)
Fonte: Autora.

Ressaltam que todos os empecilhos são agravados em horário de pico, porque há um maior movimento de pessoas. Entretanto, também houve elogios. Os idosos reconhecem as melhorias alcançadas até hoje e as valorizam muito: “a gente, quando vai atravessar, que eu vou pra fazer hidroginástica, aí os carros que tão subindo, eles param pra gente passar. Aqui perto do posto policial também”. (G4).

Existe um desejo por melhor educação dos motoristas, ou seja, que eles parem nas faixas de pedestres e esperem que as pessoas atravessem. Além disso, os idosos gostariam que fossem instalados mais semáforos, com o tempo de travessia fosse mais longo, e mais radares: “devia ser aquele sinal de registro de avanço” (G1). Especialmente em avenidas muito movimentadas

Segurança

O sentimento de segurança é inerente a quase todas as questões que envolvem os idosos. Ao caminhar nas calçadas eles se sentem inseguros de cair. Ao passar em locais muito escuros, sentem medo de serem vítimas de assaltos. Ao atravessar a rua, receiam ser atropelados. Estas questões já foram mencionadas anteriormente, mas deve-se ressaltar que garantir a segurança da pessoa idosa significa melhorar a sua qualidade de vida e, paralelamente, a de toda a população.

Entre os casos ainda não mencionados, houve queixas com relação a: moradores de rua, que às vezes abordam os pedestres de forma agressiva; a sensação de impunidade dos criminosos e do curto tempo de detenção deles; e a demora da chegada da polícia quando solicitada.

Relatam-se casos de tráfico de drogas e de assassinatos. Lamenta-se que a polícia não consegue resolver e os idosos têm medo de denunciar, porque acreditam que serão atacados. O grupo focal da ILPI acredita que o crime contra o idoso é crescente por serem pessoas mais frágeis e vulneráveis, com menores chances de reação.

É, na verdade, o que a polícia faz é enxugar gelo. Porque eles também não podem fazer muito. Porque eles prendem, entrega lá e antes deles chegar aqui de volta, o bandido já está de volta. Talvez também corre certo risco, né? Porque bandido hoje também enfrenta PM. Então estão bem armados, com armas bem mais possantes. (G2).

Por estes receios, eles desejam que o policiamento seja melhorado, mais eficiente e que sejam tomadas providências efetivas quando os criminosos são capturados. De um modo geral, há uma descrença na segurança pública.

Acessibilidade

Existe, nos grupos entrevistados, o consenso de que a acessibilidade é uma das questões que melhor vem evoluindo ao longo dos anos. Fora as questões já

mencionadas com relação às calçadas, reconhece-se que, na construção de prédios, exista uma preocupação maior em torná-los acessíveis. “É, de todos os tópicos que você falou aí... O que tá melhorzinho é esse da acessibilidade. Esse a gente já vê muita mobilização quanto a isso, né? É mais cobrado” (G5). As principais reclamações quanto ao acesso são voltadas para o transporte, por isso serão abordadas no próximo tópico.

Por outro lado, ainda existem algumas reclamações, por exemplo: com relação a pisos lisos, comum em supermercados; à ausência de elevadores em alguns prédios públicos; algumas informações nos prédios não são claras; e prédios mais antigos não têm bom acesso para cadeiras de rodas: “(...) no nosso fórum, aqui na Augusto de Lima, não tem (rampa de acesso)” (G1).

Assim, as melhorias estão voltadas para: a continuidade no empenho em criar locais mais acessíveis; a redução dos pisos lisos; a instalação de elevadores, onde ainda não têm e também as rampas de acesso e corrimãos. Outra ideia que surgiu visa à melhoria de acesso à informação, como, por exemplo, totens informativos funcionais para os idosos dentro de prédios grandes, no intuito de melhor se localizarem. As cuidadoras sugerem que as mudanças e projetos feitos, não apenas dentro dos prédios, sejam realizados com foco no idoso.

Academia ao ar livre

As academias ao ar livre são resultado do programa da prefeitura de Belo Horizonte intitulado Academia a Céu Aberto, lançado em 2009. O público-alvo do programa são pessoas na terceira idade, com o objetivo de estimular atividades físicas e de interação social, mas os equipamentos podem ser utilizados por qualquer pessoa para atividades de alongamento e musculação¹⁸.

Os idosos da regional Oeste apreciam muito as academias ao ar livre, como são mais comumente chamadas entre eles. Entretanto, em alguns bairros ocorre a danificação dos aparelhos por vândalos que tiram as peças para vender, tornando impossível o uso (FIG. 17). “Tem um ano que eles (prefeitura) colocou e eles (vândalos) foram tirando”. (G2).

¹⁸Academia a Céu Aberto. Disponível em:

<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=esportes&lang=pt_br&pg=5760&tax=38229> Acesso em 30/03/2017.



FIGURA 17 - Academia a Céu Aberto, no bairro Cabana Pai Tomás
 a) Quadro de informações retirado
 b) Aparelho sem local para praticar o exercício do lado direito
 c) Aparelho sem local para colocar um dos pés

Fonte: Autora.

Além disso, uma fisioterapeuta, do grupo de cuidadoras, criticou o uso incorreto dos equipamentos, o que eleva o risco de lesões. Isto é agravado por não haver as devidas orientações no local, que também foram retiradas ou danificadas.

Eu como fisioterapeuta olho praquilo ali, dá até arrepio quando eu vejo gente fazendo aquilo ali, fazendo coisa errada e sem orientação nenhuma e acha que tá abafando, então isso me incomoda. Então eu acho que (...) de repente, a prefeitura contratar estagiário ou instrutor pra, nos horários de pico, ficar ali orientando as pessoas, porque tem gente que sabe, mas tem gente que não sabe e vai fazer e vai se lesionar com aquilo. (G5).

Um dos grupos reclama por não haver Academia a Céu Aberto próximo. As idosas afirmam que já solicitaram à prefeitura, mas não obtiveram êxito.

Então eu acho que faz muita falta, que tem muito idoso aqui no conjunto, sabe? Faz falta uma academia aqui. Eu já tentei de todo jeito, não consegui. Maria tentou... A síndica tentou... Ela tentou colocar ali do lado do viaduto que tem um espaço já da prefeitura. A prefeitura não deixou. (G1).

No geral, os aparelhos são bem apreciados quando o acesso a eles é facilitado. Deseja-se a redução do vandalismo, especialmente quando há dano ao patrimônio público, como é o caso das academias, tão estimadas pelos idosos.

Para solucionar estes problemas, surgiram as ideias de ter um estagiário em horários de maior uso dos espaços para realizar orientações, pelo menos uma vez ao mês, e de trabalhar a conscientização de que os bens públicos devem ser mantidos em bom estado para todos.

Espaços verdes

Os idosos gostam de áreas verdes como parques, praças e pistas para caminhada. Na regional Oeste, lamentam por não haver muitos destes espaços em bom estado para usufruto. Apesar de existirem diversas praças, inclusive com a instalação das Academias a Céu Aberto, reclama-se que algumas sejam frequentadas por usuários

de drogas, o que torna o ambiente inseguro. “O pessoal vai tomar esse espaço da gente. Principalmente esses que acabamos de citar aqui (usuários de drogas)”. (G2).

Em algumas pistas de caminhada não existem assentos para descanso e o movimento é reduzido, fatores que desestimulam a atividade física nestes locais. Somem-se a isto as irregularidades e buracos, presentes em alguns trechos. “(...) Perto do cemitério ali, dá pra fazer caminhada, né? Que é circular. Mas mesmo assim é bem deficiente” (G1).

Desejam-se áreas mais adequadas para a atividade física, que favorecem o envelhecimento ativo. Os espaços verdes também estimulam a socialização, a saída de casa e incentivam atividades externas.

Ruídos

Os sons altos interferem no bem-estar dos idosos porque os privam de momentos de descanso. Enquanto em alguns locais não existem reclamações, em outros há questões graves a serem resolvidas.

Houve um consenso entre os grupos com relação ao transtorno causado por música alta. Todos citaram o estilo musical *funk* como sendo o pior. Em alguns bairros, como no Morro das Pedras e adjacências, há o problema dos bailes *funk*, que se prolongam por toda a madrugada e ocorrem muito perto das residências de alguns idosos. Reclama-se que acionar a polícia não soluciona o problema, porque quando ela faz o aviso para reduzir o som e se retira do local, o baile recomeça. Assim, alguns idosos perdem a confiança na segurança pública para solucionar este tipo de situação.

Oh, eu acho assim, que tá muito falho a vigilância sobre esses *funk*. Entendeu? Então eu acho que deveria ser vigiado. Porque quem tem *funk*, que colocasse som adequado só pra eles lá, pra não sair pra fora, porque tem gente, final de semana, que a gente não consegue dormir mais direito porque não tem vigilância. O som começa meia noite, vai até 5 horas da manhã! (G4).

Outro foco de reclamação é com relação aos carros de venda, que passam nas ruas dos bairros anunciando seus produtos ao longo do dia. Com frequência o som é muito alto e incomoda idosos que querem descansar à tarde. “É, tudo bem, eles (vendedores com carros de venda) estão trabalhando e a gente reconhece. Eles tão ganhando o dinheiro deles. Mas podia diminuir. Mais baixo só”. (G2).

Há, ainda, muita reclamação quanto às motocicletas, que fazem barulhos muito altos quando transitam em alta velocidade, e carros com problemas de manutenção. “Os próprios carros são barulhentos, cano de descarga às vezes furado, então não tem fiscalização, os carros andam, assim, precariamente, causando muito ruído”. (G5).

Sugere-se que exista uma fiscalização do barulho, inclusive com multas. Também, vedação em determinados estabelecimentos, para reduzir os ruídos que entram e/ou saem e melhor fiscalização dos automóveis, quando o ruído for decorrente de falta de manutenção.

Mas eu acho que poderia haver uma fiscalização maior no sentido de preparar esse lugar onde vai ter ruído, né? Pois num existe esse sistema (...) de contenção de som. Então eu acho que deveria haver uma fiscalização melhor com relação a isso aí. (G4).

4.1.3 Transporte

O principal meio de transporte mencionado neste tópico foi o ônibus. Questionou-se sobre o metrô, táxi/uber e sobre carro próprio, mas o foco da discussão, em todos os grupos, centralizou-se nos ônibus.

Passagem

Segundo o Estatuto do Idoso, artigo 39, os idosos com 65 anos ou mais não precisam pagar pelo uso do transporte público, desde que apresentem documento que comprove a idade. A gratuidade aos idosos entre 60 e 65 anos fica a critério das legislações locais (BRASIL, 2003).

Em Belo Horizonte¹⁹ não existe gratuidade para pessoas com idade inferior a 65 anos. No entanto, existe um benefício, que é a possibilidade de obter o Cartão BHBUS Master, que dá o direito de o idoso passar a roleta gratuitamente, podendo ter acesso aos bancos prioritários da parte posterior do coletivo. O cartão não tem limite de uso e pode ser adquirido na hora, no posto de atendimento do Transfácil, localizado no centro de Belo Horizonte.

¹⁹ Gratuidade no Transporte Coletivo. Disponível em: <
<http://www.bhtrans.pbh.gov.br/portal/page/portal/portalpublico/Temas/Onibus/gratuidade-2013>>
Acesso em 11 de abril de 2017.

Os idosos da regional Oeste gostam de não precisar pagar para utilizar o transporte público e alguns utilizam a “carteirinha”, como chamam o Cartão BHBUS Master. Eles explicam que o processo para adquiri-la é fácil e rápido. “Mas o atendimento (no Transfácil) é ótimo. Num instante chamam e te dão a senha”. (G1).

No entanto, surgem reclamações sobre idosos que não têm a carteirinha e sobre os que não passam a roleta mesmo tendo ela. Isto torna a área frontal do transporte, ao lado do motorista, tumultuada, especialmente em horários de pico.

Mas têm idosos, também, que têm a carteirinha de passar pra trás e não passa. Tem a cara de pau (...) de mostrar a carteirinha na câmera, mas não passam pra trás. E aí tumultua, porque quem não tem a carteirinha não pode passar pra trás. (G2).

Apesar do benefício do Cartão BHBUS, idosos abaixo dos 65 anos reclamam que a idade para poder obter a gratuidade deveria ser 60. “Você tem que ter 65. Com 60 anos já devia ser, né?! E não é!” (G3). Comentam que, mesmo sem pagar, acham a passagem cara: “(...) é que eu não to pagando agora, mas eu acho a passagem caríssima! Agora, a gente com mais de 65 anos, não paga a passagem”. (G3).

Observou-se que o sentimento predominante nos grupos, quando questionados sobre transporte, foi pesado e de insatisfação. Poucas soluções surgiram a este respeito, mas se falou muito em conscientização, educação e respeito.

Respeito

De um modo geral, quando questionados sobre o respeito no meio de transporte, os idosos se mostraram muito insatisfeitos, ora revoltados, ora tristes. Houve poucos relatos positivos neste aspecto, mas é importante salientar que eles também foram mencionados. Foram tecidos comentários sobre o respeito dos motoristas, dos cobradores e dos demais usuários, idosos ou não.

Motorista de ônibus

Logo que o assunto surgiu, as expressões mudaram. Em um dos grupos houve um participante irritado, o que acabou contagiando o restante. Contaram-se casos de o motorista do ônibus não parar no ponto para os idosos, por achar que eles demorarão a entrar, o que também ocorre em casos de pessoas que precisam utilizar o elevador. Também se reclamou de o motorista não esperar o idoso se

sentar para arrancar o ônibus, o que vem a causar desequilíbrio e queda, e de ele ser impaciente e verbalizar termos pejorativos para os idosos.

Agora, motorista de ônibus não respeita o idoso, não. (...) Eles não param pra gente, eles chamam a gente de pernilongo. Então a gente que senta na frente no ônibus, a gente vê o que que eles fazem com o idoso que tá lá na rua. Ou quando a gente vai descer do ônibus eles arrancam o carro, não têm paciência. Xinga a gente, entendeu? Xinga um outro que desceu. Quer dizer, tá xingando eu também que tô dentro! (G4).

Cobrador do ônibus

Existe um consenso entre os grupos de que, comparado aos serviços dos motoristas, os cobradores respeitam mais os idosos. Eles acreditam que seja uma função dos cobradores solicitar aos demais usuários que cedam o lugar para os mais velhos. Neste sentido, surge a reclamação de que às vezes isto não ocorre. Notam que alguns cobradores pedem lugar para mulheres grávidas, mas não para os idosos. “Porque hoje a gente fala que é função da cobradora, do cobrador, de pedir o lugar pro idoso”. (G2).

Outros usuários

Sabe-se que os ônibus são amplamente utilizados por muitas pessoas diariamente. Questionou-se sobre o respeito que a população, no geral, tem com os idosos dentro dos coletivos. Houve muita reclamação quanto aos usuários mais jovens.

Reclamou-se que as pessoas apresentam certa impaciência com os mais velhos, devido à sua locomoção mais lenta, o que culmina em comentários e ações desrespeitosas. Casos de empurrões e xingamentos são citados. “Essa velharada vai pra cidade todo dia num sei fazer o que. Tomando o lugar de gente que tá trabalhando. É pé na cova!”. (Idosa reproduzindo fala de passageiros jovens, G2).

Os idosos também reclamam de jovens sentados nos assentos prioritários, porque eles não dão lugar, fecham os olhos, fingem dormir ou colocam o fone de ouvido para não perceber a presença de uma pessoa mais velha com direito ao assento. Há também casos de jovens que pulam a roleta, usufruindo do serviço sem pagar. “Agora eles sentam... Eu falo os novos, que deviam dar o lugar pros idosos. Põem o fone no ouvido pra num ouvir e nem escutar ninguém falar... E fecha o olho”. (G1).

Entretanto, apesar de a principal reclamação ser com relação aos mais jovens, ressalta-se a falta de educação de outros idosos.

Por isso que eu falo... A falta de educação dos dois lados, sabe? Dentro do ônibus do Vista Alegre mesmo, indo pro centro. A mulher sentou naquela primeira cadeirinha, onde fica a trocadora, na frente dela, e pôs a bolsa. E aí entrou uma com muita dificuldade e a trocadora pediu (para) ela tirar... ela não tirou a bolsa. A que tava desse lado pediu ela pra tirar. Sabe que que ela fez? Abriu a bolsa, assim, não tirou a bolsa. Tirou dinheiro e pagou a passagem da bolsa e falou 'pronto, tá resolvido, paguei a passagem da bolsa', falou desse jeito. Idosa! Idosa! Por isso que eu to falando... (G2).

Concorda-se que exista muita falta de respeito e de educação com a população idosa, agravada nos horários de pico, quando o movimento aumenta. Apesar disso, também há relatos positivos. Afirma-se, por exemplo, que não são todos os motoristas que agem com desrespeito, mas isto ainda precisa ser melhorado. "Mas a maioria dos que eu pego, a maioria são legais, pacientes. Claro que sempre tem os sem educação, né?" (G2).

Os idosos desejam maior conscientização e compreensão da velhice, para que a população tenha mais paciência e seja mais tolerante com a pessoa idosa. Eles comentam que a BH Trans realizou uma campanha de conscientização dos seus funcionários de transporte público. Os resultados da campanha ainda não foram consolidados, de forma que os idosos ainda não perceberam melhorias.

Surgiu a ideia de trabalhar esta conscientização por meio de campanhas de divulgação, pois se acredita que o problema deva ser trabalhado como um todo e não apenas com os profissionais.

Assento prioritário

Conforme a Lei da Acessibilidade, os assentos prioritários são reservados para os idosos, pessoas com deficiências, mulheres grávidas e pessoas com criança de colo. E, segundo a NBR 14022, o número de assentos preferenciais nos ônibus deve ser de no mínimo dois ou 10% do total (BRASIL, 2000; ABNT, 2009). Mesmo assim, os idosos sentem falta de mais assentos prioritários, principalmente no espaço dianteiro do ônibus.

Nós tamos precisando lutar pra pelo menos quatro lugares pros idosos, porque dois tá muito difícil. Porque se entra um jovem, ele finge que tá dormindo, ou outra hora ele enfia o nariz na janela e num olha e vai... E os idosos vai em pé na frente. Que às vezes lá atrás também tá lotado, que todo mundo tem o direito, né, de escolher. Então fica nessa. Dois lugares só pra idoso é muito pouco. Teria que ter pelo menos quatro, né? (G3).

Neste quesito volta a ser relevante falar do Cartão BHBUS Master, pois, os idosos reclamam que os assentos são insuficientes na parte dianteira porque quem tem o cartão não passa a roleta. “Só que tem idoso que pega a carteira ali, mostra na câmera e desce e ocupa o lugar de quem não tem a carteirinha e não vai pra trás”. (G2).

Desta maneira, percebe-se que o aumento do número de assentos preferenciais em todos os veículos é uma vontade dos idosos da regional Oeste.

Acessibilidade

A acessibilidade nos transportes públicos, especialmente nos ônibus, é amplamente criticada. Os idosos relatam diversos tipos de dificuldades, sendo os degraus altos uma das principais. Além disso, existem diversos locais com bocas de lobo, para o escoamento das águas das chuvas, que são fundos e criam um degrau mais alto. Alguns motoristas param exatamente nas bocas de lobo para que os usuários entrem ou saiam. Para os idosos, nesta situação, as dificuldades que já sentem são agravadas. “Tem vezes que eu tenho que sentar no degrau pra descer”. (G2).

Outro problema claro de acessibilidade é referente aos elevadores. São diversos os relatos de mau funcionamento e de reclamação dos profissionais por precisarem utilizá-lo.

Tem um agravante no transporte, né? (...) Que o elevador do ônibus nem sempre funciona. Às vezes passam dois, três ônibus sem funcionar elevador, sem funcionar nada. Assim, às vezes o idoso com bengala, ele não consegue dar passos tão altos. Já tive caso de eu presenciar os usuários transportando o idoso. Passando, subindo com idoso mesmo no colo, colocando. Então, assim, o elevador é problemático, gente, vive dando problema! (G5).

No caso do grupo de cuidadoras de idosos, a reclamação sobre a acessibilidade nos ônibus é ainda mais crítica. Elas planejam passeios pela cidade com os idosos institucionalizados utilizando ônibus alugados. Entretanto, devido à falta de acessibilidade em alguns veículos elas precisam limitar o número de idosos e selecionar aqueles que têm melhores condições para ir. Geralmente, os idosos com a mobilidade reduzida não podem usufruir da atividade.

O problema com transporte é seriíssimo! Os meus idosos cadeirantes, eles não participam de passeio em Belo Horizonte, porque os ônibus que vêm atender esses passeios não são ônibus adaptados pra cadeirantes. Então, toda vez que tem um passeio, o ônibus vem e só pode ir o idoso que

deambula. Então, a gente fica extremamente chateado, porque eu tenho o idoso aqui sequelado de AVC, a cognição tá boa, quer passear, quer assistir um filme, né? Toda vez que tem o passeio a gente tem que selecionar quem deambula, quem não deambula fica pra trás. (G5).

Sugere-se que os elevadores sejam fiscalizados com maior frequência, para garantir que funcionem corretamente quando for necessário, e que sejam utilizados ônibus com o piso nivelado com as calçadas, para reduzir a dificuldade de entrar e sair.

(...) Eles alegam que o ônibus tem uma largura x e tem o motorista, as poltronas e na porta tem uma largura x pra colocar degrau... Então não dá pra colocar outro degrau. Já existe alguns ônibus... É rebaixar a parte interna do ônibus. O motorista fica numa parte mais alta e até as cadeiras podem ser mais altas, mas no corredor teria que ser mais baixo pra dar condições de ter um degrau mais baixo... (G6).

Segurança

Ao falar de segurança no ônibus dois assuntos foram levantados: os assaltos e os acidentes. Quanto ao primeiro, existe uma insegurança geral quando os passageiros veem jovens pulando a roleta. Acreditam que os próprios profissionais tenham medo de impedir este tipo de atitude, por acharem que será revidada. Por esta razão, os idosos se sentem vulneráveis dentro do ônibus. “[O criminoso] já entra lá na frente com os olhos lá atrás pra ver. Já pula a roleta, já faz o assalto e acabou. Então todo mundo fica com medo”. (G4).

Quanto aos acidentes, os relatos são diversos e vão desde quedas até atropelamentos. As quedas são geralmente decorrentes de desequilíbrio, agravado pelo momento em que o motorista arranca o ônibus antes de o idoso se sentar. Uma idosa comentou que se machucou e o motorista ofereceu levá-la ao hospital. “Até que o dia que eu caí do move... o motorista falou que me levava no Odilon Berens”. (G4).

Por outro lado, houve relato de o motorista fechar as portas enquanto o idoso ainda está saindo e de não esperar que ele vá para a segurança da calçada. Em todos os grupos casos desta natureza são contados e geram uma maior insegurança. Notou-se que algumas das histórias foram casos que aconteceram com outras pessoas idosas, mas não diretamente com os entrevistados. Mesmo assim, percebeu-se que estavam inseguros quanto às histórias.

Tinha uma senhora que tava no ônibus comigo que falou com a trocadora “ eu não passo pra trás porque outro dia eu pedi a trocadora e ela mandou o motorista arrancar o ônibus” e fechou ela na porta. Então ela assim, como ela é idosa e as pessoas idosas não têm tanta agilidade de descer, e a trocadora mandou o motorista fechar e arrancar. Fechou a porta e ela no meio da porta. Ela fica na frente por causa disso. (G2).

Sugere-se, mais uma vez, que os motoristas dos ônibus sejam conscientizados e que tenham mais paciência e tolerância com os idosos. É necessário que compreendam que o tempo do idoso é mais lento e que isto é normal. Os idosos também desejam melhorar o sentimento de segurança contra crimes. Surge a ideia de contratar fiscais para ficarem dentro dos ônibus para agirem em casos de desrespeito e infrações.

Itinerário / horário

Questionou-se sobre os horários dos ônibus, a frequência com que eles passam e se os seus destinos são bons para os idosos. No geral as respostas foram de satisfação, com algumas reclamações pontuais.

Em um dos grupos reclamou-se que o acesso à secretaria da regional Oeste é ruim, pois não há ônibus direto. Isto torna necessário o uso de táxi, que é mais caro, ou de dois ônibus, que aumenta o tempo de deslocamento. Por esta razão, as idosas lamentam por não irem com maior frequência às reuniões do GT dos idosos da Oeste, ocorridas na secretaria. “A regional Oeste é horrível de ir. (...) Nós num temos condução própria. Tem que pagar táxi. (...) Tem que pegar dois ônibus pra ir lá, dois ruins (...)Tem que ir láááá e voltar cá”. (G1).

Quanto aos horários dos ônibus, relatou-se que alguns, especificamente, demoram mais em comparação a outros, principalmente nos finais de semana, pois algumas linhas não funcionam ou são reduzidas. Reclamou-se que sábados e domingos são dias bons para que os idosos visitem suas famílias, em bairros mais distantes, mas a redução da oferta de ônibus prejudica esta atividade.

Mas aqui a gente num pode sair muito final de semana, não. Pra nós sair pra fora é mais fácil. Tem um tempão que eu não vou na casa da minha cunhada, porque inventaram que dia de sábado e domingo o ônibus é de 40 em 40 minutos. Ele fica mais na rua que lugar que ele vai. (G4).

Lamenta-se que só há maior frequência de ônibus em horários de pico, quando o tumulto e a impaciência também são aumentados. Outra queixa foi que os metrô levam a poucos lugares. O que poderia ser melhorado.

Nosso metrô aqui, no final das contas, leva pra lugar nenhum, né? Num leva pra lugar nenhum no final das contas. Ele para longe de tudo e de todos, né? Então metrô, aqui, pra mim, quase que não existe aqui em BH. (G5).

Assim, as sugestões se concentram em sanar os casos pontuais mencionados, pois, no geral, acredita-se que o itinerário e horário dos ônibus estejam bons.

Táxi

A principal reclamação com relação aos táxis é o preço. Considera-se este meio de transporte muito caro e fora do orçamento dos idosos, sendo utilizado apenas em casos especiais. A maioria das entrevistadas tem medo de pegar táxi na rua, por desconfiarem dos motoristas. Entretanto, quando solicitam motoristas de agências de táxi, sentem-se mais seguras.

Eu nem! Eu tenho medo. Pego não. Agora se tiver acompanhada com outra pessoa, eu tenho coragem de pegar um táxi pra vir pra minha casa. E todos os motoristas que eu pego também é muito bom. Mas eu, sozinha, não pego, não. Eu sei lá se é o dono do carro mesmo que tá ali dentro. Se é o motorista do táxi. (G4)

No grupo de cuidadoras de idosos surge reclamação quanto à acessibilidade. Alguns motoristas se recusam a buscar os idosos da ILPI por saberem que utilizam cadeira de rodas. As profissionais ficam frustradas porque sabem que existem alguns carros com acessibilidade na frota de táxis, mas, para utilizá-los, é preciso agendar horário.

Hoje, pra eu transportar um idoso que é cadeirante eu tenho que fazer a reserva do táxi que é acessível, porque tem o táxi acessível, mas esse táxi acessível não é suficiente e às vezes quando você precisa do táxi acessível, às vezes a própria atendente da companhia de táxi, das próprias empresas de táxi, ela já fala “ah, mas quando for assim tem um horário pra sair, você precisa agendar”. Então a gente tem sempre essa dificuldade. (G5).

Alguns idosos também relataram casos de falta de respeito por parte dos motoristas e por quererem “dar voltas” para cobrar mais caro. Contudo, de um modo geral, há grande apreço pelo serviço do táxi, pois o consideram confortável e mais seguro. Sugere-se, assim, que os preços sejam reduzidos para os idosos, que têm maiores gastos financeiros, e que tenham mais veículos acessíveis nas frotas.

Carro Particular

Quando questionados se dirigiam, pouquíssimos idosos responderam. Decidiu-se fazer uma entrevista individual com eles, após o grupo focal, mas apenas uma idosa respondeu. Por esta razão, este tópico não pôde ser abordado profundamente. Entretanto, das questões mencionadas, ressalta-se que a manutenção das ruas e das avenidas deve ser melhorada, uma vez que os impostos são altos.

A idosa comentou que, apesar de haver bom número de estacionamentos preferenciais, eles são muitas vezes ocupados por pessoas não idosas. E quando as vagas estão nas ruas, é difícil de estacionar próximo aos locais aonde ela quer ir. Há também a presença de flanelinhas, que tornam o processo de estacionar nas ruas mais frustrante. A entrevistada afirma preferir ir à região central e hospitalar, por exemplo, de ônibus, para evitar dar voltas em busca de vaga e evitar os flanelinhas.

E quando ainda acha (estacionamento para idoso na rua), principalmente na região hospitalar, vêm os benditos flanelinhas que cobram uma fortuna. Então pra ir na região hospitalar ou você vai de duas, que uma vai e fica dando volta e você vai fazer o que precisa. Ou então você vai de ônibus ou de táxi. Fica mais barato, menos estressante (Idosa, G1).

Surge a ideia de criar um plano de estacionamento diferenciado para os idosos, com uma credencial e pagamento mensal com desconto. Isto favoreceria os casos em que o idoso precisa ir longe para comprar a ficha do rotativo, por exemplo. Além disso, também desejam que o número de vagas seja aumentado e que a população seja educada para não ocupar as vagas preferenciais.

4.1.4 Moradia

Custos/gastos

Os gastos envolvidos nas moradias vão desde impostos até as compras de supermercado. Existem diferenças entre as necessidades dos idosos, alguns moram sozinhos, outros moram com familiares. Houve variação entre as opiniões dos grupos como um todo. Um deles demonstrou menos dificuldades financeiras, enquanto os demais apresentaram mais. Reclama-se que o Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) e a luz são muito caros, bem como os produtos nos mercados locais: “mas o preço na região às vezes é tão alto que a gente deixa de

comprar ali. Porque ele (o comerciante local) aproveita que é no bairro e que só tem ele, aí fica muito caro”. (G2).

No grupo de cuidadoras, afirmou-se de que os gastos são mais altos caso os idosos morem sozinhos, porque precisam pagar as contas da casa, além de medicamentos e cuidados com a saúde.

É caro, né? Porque ele (o idoso), em situação de maior independência, ele vai ter que se equipar melhor, né? Tudo custa. Fora a condição de cuidados também, que ele passa a ficar dependente muitas vezes, ou semi-independente, né? Muitas vezes ele precisa de contratar alguém pra ajudá-lo. Essa é a tendência: cada vez você conseguir fazer menos e precisar de alguém que te auxilie. Isso custa caro. Então é em um momento da vida onde a renda dele diminui mais e os custos são maiores, né? (G5).

As ideias que surgiram giraram em torno de redução dos impostos, principalmente porque existe a sensação de que o valor que se paga não condiz com o retorno para a população.

Atividades internas

Dentro de casa muitas atividades fazem parte do cotidiano dos idosos, tais como cozinhar, limpar a casa, ajudar filhos e netos, entre outras. Foi interessante observar que uma boa parte dos idosos dos grupos focais mora sozinho ou com parentes também idosos. Quando questionados sobre as atividades exercidas dentro de casa, a maioria falou que não tem problemas. Algumas pessoas afirmaram poder contar com a família por terem dificuldades, principalmente no que se refere aos afazeres domésticos, que é difícil encontrar profissionais para realizar.

Passava roupa pros outros. Então, hoje em dia, eu tenho problema nos tendões e no ombro. Não consigo mais... limpar vidro, eu só observo. A minha menina sai lá do Santo Antonio, toda semana, pra vir pra casa, dar uma geral. [Eu] tava agora esses dias pra Caldas Novas, cheguei agora tava tudo limpinho, tudo no lugar. Se eu não tivesse (ela), eu tava ferrada, porque não tem como arranjar faxineira. (G2).

O mesmo ocorre quando se trata de serviços de manutenção da casa, como elétrico e hidráulico. A maioria das idosas recorre aos homens da família: filhos e marido. Entretanto, percebe-se que para contratar alguém, neste caso, não é muito fácil. “Eu tenho um marido que mexe com o que precisa, e tenho dois filhos”. (G2).

Respostas interessantes surgiram no grupo de cuidadoras. Elas afirmam que os idosos têm grande dificuldade de aceitar as suas limitações e não gostam de admitir

que precisam de ajuda. Isto acaba por comprometer o ambiente interno das residências, pois impede que adaptações sejam feitas antes de algum acidente acontecer. Uma enfermeira comenta um caso em que uma idosa era resistente à adaptação da residência por não acreditar precisar, até que ela caiu e começou a fazer as mudanças necessárias.

Então teve que acontecer algo assim, entre aspas, trágico, pra ela acordar pra questão da redução de reflexo e tudo o mais. A questão motora que tá prejudicada, pra depois ela aceitar, olha “eu estou velha, eu estou com movimentação reduzida, eu vou adaptar a minha casa”. Então hoje a casa tá adaptada, mas assim... Houve todo um processo. (G5).

A realização das atividades internas sofre interferência do ambiente físico da casa. Por esta razão, questionou-se a respeito da acessibilidade, se os idosos conseguem se locomover com facilidade e se existem muitas barreiras. Embora, a maioria tenha afirmado não ter problemas, alguns falaram que nunca pensaram sobre o assunto e uma idosa admitiu ter dificuldades. Ela usa muleta diariamente e sua casa apresenta muitas escadas. Outra idosa afirmou ter instalado barras de apoio em casa, porém não para si mesma, mas prevendo alguma visita que pudesse precisar.

A minha casa num é feita pra mim, não. É cheio de escada. Até pra ir no banheiro tem escada. Que ela fica no alto, todo lugar que eu vou tem escada, lá na minha casa. Aí o médico já até falou, quando eu tiver mais de idade eu vou ter que mudar prum lugar, que aquela casa num é feita pra mim não. (G3).

As participantes de um dos grupos moram todas no mesmo condomínio e afirmam que nos prédios do conjunto não existe elevador, o que é prejudicial para alguns moradores em casos de emergência, porque o socorro não consegue alcançá-los e movê-los com facilidade. “Aí, pois é... Tem uma que é ‘deficiente’ e mora no quarto andar... É mais complicado. É só escada. Ela passa mal, tem que descer com ela no corpo”. (G1).

Mencionou-se que os idosos têm tendência a acumular objetos, devido ao apego que têm aos bens materiais, especialmente os mais antigos. Estes produtos, como móveis, podem gerar empecilhos para a locomoção.

Acho que eles (os idosos) têm essa dificuldade de desapego e uma facilidade de acumular as coisas. E vai acumulando, não quer desfazer e vai... “Num acumula!” “Mas num dá não, essa cômoda foi de mamãe”. E num sei o que. E fica a cômoda e a estante e aquele trem vai acumulando aquele monte de coisa e o espaço não tem mais. (G5).

Existem alguns objetos que podem causar acidentes. Foram relatados casos de quedas por escorregar no tapete, por subir em bancos para tentar alcançar prateleiras altas e até por tentar correr para atender ao telefone. Todos estes produtos acabaram tendo um papel no acidente de idosos dentro de casa. “Eu fui atender o telefone, meu tênis tava molhado. E é pedra, minha casa é toda de pedra ardósia. Caí. Aí eu fiquei uns dias...”. (G2).

Nota-se que o conhecimento de acidentes internos às residências é negligenciado. Os idosos e seus familiares têm dificuldade para aceitar que aqueles têm limitações físicas e que o corpo não responde tão bem como antes. As cuidadoras entrevistadas atentam para esta questão justamente pelo risco à vida que ela proporciona. “Assim... (Sobre as limitações) Eu falo que a aceitação é da própria família. Porque eu acho que é o mais fácil, pro envelhecimento dos pais, é a própria família aceitar isso”. (G5).

Quanto ao conforto geral da residência, todos afirmaram que se sentem bem e estão acostumados. Muitos relataram morar na mesma casa há mais de 35 anos e estão muito satisfeitos e felizes com isto, embora existam pontos negativos. “Eu moro há 39 anos lá onde eu tô. Gosto muito e eles fala que vai tirar a gente, pra poder fazer o túnel, pra ir pro Salgado Filho. Ai, eu num quero sair de lá, não. Mesmo com o lixão lá perto” (G3).

Algumas sugestões que surgiram a respeito das atividades internas envolvem a conscientização dos idosos e de suas famílias das dificuldades e limitações decorrentes do envelhecimento. Também é sugerido garantir maior acessibilidade dentro de casa, com os apoios que forem mais adequados, e reduzir objetos que causem riscos.

Atividades externas

Agruparam-se nesta categoria as atividades realizadas nas redondezas das residências. Os idosos relataram, em todos os grupos, um grande apreço pelo relacionamento com os vizinhos, em alguns casos, eles são amigos de muitos anos e pessoas em quem podem confiar. Os idosos também apreciam quando moram perto dos familiares. Alguns reclamam da distância da família e justamente por isso depositam muita confiança nos vizinhos, o que é mútuo. “É, faz tanto tempo que a

gente mora no lugar e tem contato com os vizinhos... Que se tornam os nossos parentes mais próximos”. (G2).

Em um dos grupos foi mencionado que morar em apartamento não é tão bom, pelo espaço e liberdade reduzidos.

A liberdade que a gente tem na casa da gente não tem em apartamento, não. Na casa da gente a gente põe som, televisão alta, ninguém fala nada. Cachorro late. Vizinho nem vem reclamar. E no apartamento reclama. (G4).

Questionou-se a respeito dos serviços locais e as opiniões foram variadas entre cada idoso dos diferentes grupos. Alguns moram em lugares com melhor acesso, próximos a avenidas e às ruas principais dos bairros, que contém muito comércio. Aqueles que moram longe reclamaram desta dificuldade, principalmente porque converge com os problemas das calçadas, que dificultam a locomoção. Um dos grupos, apesar de morar em uma grande avenida, reclama de não haver variedade de comércio nas redondezas. “Ah, num tem igreja, num tem padaria, num tem banco. Você num tem nada! Num tem açougue, num tem sacolão, num tem nada! Só tem topa tudo”. (G1).

Como mencionado anteriormente, os idosos se queixam dos preços nos mercados pequenos, de bairro, que são mais altos que dos supermercados mais distantes. Isto é um empecilho porque os idosos precisam escolher entre pagar mais caro ou caminhar longas distâncias, às vezes precisando pagar táxi para regressar com as compras, ou voltar de ônibus. “Então assim, tem perto da casa da gente, mas (...) a gente tem que largar eles e ir buscar noutra lugar, mais longe”. (G2).

Em dois grupos houve queixa quanto aos serviços de coleta de lixo, limpeza das ruas e saneamento básico. Uma idosa reclamou da existência de um esgoto a céu aberto próximo à sua residência; outra reclamou de haver muitos cães nas ruas e de donos que não recolhem as fezes de seus animais de estimação. Entretanto, reconhecem que o serviço de limpeza só não é melhor por culpa dos próprios moradores da região, que não prezam pelos espaços públicos. O mesmo acontece quanto à coleta de lixo. Os residentes estão cientes do horário que o caminhão de lixo passa, mas não deixam seus lixos no horário certo. Isto atrai cães de rua, que espalham o lixo. “Lá perto de casa também. Ela (a gari) vai, limpa tudo bonitinho,

daqui a pouco vem alguém e suja tudo. Roupa, esse negócio, essas pizza, esse povo joga tudo. Falta de educação mesmo”. (G4).

Sugere-se uma maior conscientização e educação dos moradores no intuito de melhorar as condições de limpeza da região. Também gostariam de ter mais serviços próximos, pois algumas pessoas precisam se deslocar longas distâncias ou pagar mais caro.

Segurança contra o crime

Cada morador tem seus métodos de segurança contra o crime. Os idosos entrevistados não têm queixas com relação a suas casas, mas não se sentem completamente seguros com o serviço da polícia. Alguns afirmam que o serviço tem melhorado, outros falam que não há segurança alguma. Fala-se de uma melhoria destas condições quando se trata de vila, em comparação ao bairro, pois todos se conhecem e às vezes são protegidos por criminosos. “É. Agora lá fora (da vila) furto de carro isso é normal. Vai no bairro Betânia, é direto. Aqui carro dorme na rua, dificilmente alguém rouba”. (G2).

No grupo de cuidadoras, elas afirmam que os idosos não têm o costume de guardar dinheiro em banco e levam-no para casa. Considera-se este hábito ruim, pois se acredita que os criminosos já tenham este conhecimento, o que pode aumentar as chances de grandes perdas em um assalto.

Então, assim, eu conheço um monte de idosos que não deixa o dinheiro no banco. Que recebe e que guarda ali embaixo do colchão, que guarda ali num esconderijo. Então eu tô te falando porque, com o aumento do crime contra o idoso, você pensa em tudo, né? E o idoso realmente tem uma dificuldade. (...) Porque eu tenho idoso aqui, assim, super apegados, então eu acho que faz a violência aumentar em relação ao idoso. (G5).

O bom relacionamento com os vizinhos é um fator positivo no que se refere à segurança. Afirma-se que é possível entrar em acordo com eles e atuar para que todos tentem se proteger.

Têm aquelas reuniões, né? Pra processo de visita da Polícia Militar... Então, esse processo de dizer o horário, de 22 horas até às cinco da manhã... Todo mundo ajudando. Vizinho também, um combina horário com o outro. Uma coisa assim mais... A mais que a polícia. (G2).

De um modo geral, existe maior desejo por segurança nos arredores das moradias. Também se sugere a conscientização dos idosos para não guardarem grande quantidade de dinheiro em suas casas.

Mudanças

A casa é um lugar onde eles se sentem seguros e sentem que conseguem preservar sua autonomia. No grupo de cuidadoras comenta-se que os idosos são avessos a mudanças de um modo geral.

Então assim, idoso quando muda pro lar, eu acho que de uma forma geral, o idoso é muito mais resistente à mudança que a gente. Isso é muito difícil pro idoso, em qualquer situação, até de casa. A casa é uma referência pra ele. (G4).

Quando é mencionada a possibilidade de mudança de casa, os idosos não recebem bem a ideia. Acreditam que nunca irão precisar sair e comentam de mudar apenas para o cemitério, indicando que só sairão de suas residências quando falecerem. “Eu pretendo mudar um dia, mas cê num sabe pra onde. Mas num é agora, não! Lá pra Colina. Cemitério da Colina (risadas)”. (G3).

Existe a possibilidade de os idosos necessitarem ir para uma ILPI, a ideia não é muito bem recebida em nenhum dos grupos. Entretanto, após um tempo de compartilhamento de opiniões, algumas pessoas já aceitam esta mudança, no sentido de não atrapalhar os filhos. A maioria ainda é contra ou prefere não pensar sobre o assunto. Outros falam de mudar para o interior. Uma idosa fala que gostaria de morar em um “hotelzinho”, ou em um lugar confortável só para ela. Dos que moram sozinhos, a ideia de voltar a morar com os filhos não é bem quista. “Agora morar com filho assim, eu num tenho vontade não. Eu tenho vontade de morar num hotelzinho, sabe um lugar assim? Livre?”. (G1).

Como sugestões, fala-se em um centro-dia, como um local para ficar durante o dia e voltar para casa ao final, desta forma não estariam importunando os filhos e poderiam se manter seguros. Uma senhora afirma que este local já vem sendo providenciado pela prefeitura. Também é sugerida uma melhor conscientização acerca de mudanças de lar, que podem vir a ser necessárias.

4.1.5 Participação social

A participação social é importante para que os idosos se mantenham ativos. Isso se dá pela realização de atividades e idas a eventos na cidade, o que estimula a autonomia e integração.

Atividades

O grupo de cuidadoras considera esta questão muito relevante. Elas concordam que o incentivo dos familiares é necessário para estimular a participação em atividades diversas, pois estas contribuem para a manutenção do bem-estar dos idosos. Entretanto, elas acreditam que, em termos financeiros, algumas pessoas têm mais oportunidades que outras. Concordam que os idosos, atualmente, apresentam-se mais interessados em realizar atividades e isto lhes é benéfico.

Eu acho que vai de cada idoso mesmo. Mas acho que as coisas próximas da vida daquele idoso inserido, ou pela religião ou outra coisa, acho que isso proporciona ao idoso... Às vezes a própria comunidade ali oferece, tipo, ioga no salão paroquial, acho que é uma oportunidade do idoso ir ali e ali ele vai socializar. (G5).

Todos os idosos participantes dos grupos focais fazem parte de grupos de convivência localizados na unidade administrativa da regional Oeste. Todos eles são ativos e participam de atividades e eventos na cidade. Os encontros nos grupos de convivência são muito apreciados por eles. É um momento para que interajam com outras pessoas, façam um lanche, alguns exercícios físicos, danças, artesanato, joguem bingo e conversa fora.

Atividades físicas

A grande maioria dos idosos se mostrou ativo fisicamente. Os grupos de convivência recebem professores de educação física e de dança, que garantem, semanalmente, atividades físicas para eles. “A gente faz aquela dança senil. (...) Aquela dança é uma ótima ginástica né?” (G3).

Embora haja atividade física nos encontros, as integrantes de um dos grupos conseguem realizar, também, atividades pagas. “Eu faço “pilates” com o fisioterapeuta. Mas é particular. (...) Eu pago 250 porque é eu e minha filha. Mas é 260”. (G1).

No geral, os idosos concordam que há boas oportunidades para realizarem atividades físicas, que elas são fáceis de acessar e são gratuitas. Alguns lamentam não ter tempo para poder praticar outras modalidades. “É ruim o horário, que é curto”. (G4).

Atividades Manuais

Nos grupos, diversas idosas fazem artesanato. Elas citam bordados, costura, tricô e crochê, usados para confeccionar panos de prato e de mesa. Um dos grupos de convivência é voltado para o encontro de idosas para fazerem peças deste tipo, nele também são apreciados o convívio e a socialização. Algumas idosas nos outros grupos comentam que também realizam estes trabalhos, mas não nos encontros.

Eu tenho quatro curso de bordado, eu faço isso pra gente ficar aqui, pra não ficar muito em casa sozinha. Fica aqui mais as colegas, aproveita, aí fico fazendo essas coisinhas. Só o crochê... Mas eu tenho vários bordados que aprendi fora, tenho curso de fio, aquele rococó. Mas fico aqui só pra aprender mesmo. (G4)

Atividades culturais

Os idosos apreciam atividades culturais tais como visitas a museus, idas ao cinema ou teatro, viagens em grupo e eventos musicais.

(De) cultura tem a nossa atividade que a gente viaja tanto para o interior de Minas, São Paulo e Belo Horizonte. A gente recebe convite e arranja alguém que possa ajudar a pagar o ônibus. (...) Esse ano já temos convite pra ir em Formiga. Cidade maravilhosa. Muita coisa antiga, bem de tradição. Cidade de Arcos, Piracema, Oliveira. Tá tudo em pauta pra fazer a viagem. (G3).

Muitos dos eventos que ocorrem na cidade são de difícil acesso para os idosos da regional Oeste, que prefeririam que fossem mais próximos. Eles não costumam frequentar muitos eventos por medo de multidões e por preferirem lugares onde têm certeza de que poderão se sentar para apreciar. Além disso, o horário interfere, por não se sentirem seguros para sair à noite, bem como o preço, ou seja, dão preferência para os eventos gratuitos ou mais baratos. Alguns dos mais frequentados pelos idosos são aqueles que envolvem músicas. Ainda assim, eles gostariam que houvesse mais eventos nas proximidades.

Evento na Praça da Estação eu não vou! Eu não gosto. Não gosto de muvuca. Quando é teatro, auditório, que tem lugar pra gente sentar... Aí sim! Mas quando é assim de ficar em pé o tempo todo... (expressão de negação). (G2).

Os idosos explicam que a prefeitura fornece oportunidades para que os grupos de convivência possam ir ao teatro e ao cinema. Também realiza encontros culturais com eles. Entretanto, isto ocorre com uma baixa frequência e eles gostariam de ter mais oportunidades do tipo. “Nós fomos naquele teatro, que teve, no Francisco Nunes”. (G3).

As cuidadoras afirmam que os estabelecimentos culturais têm se tornado cada vez mais acessíveis para a população idosa, ainda que o processo seja lento. Elas percebem uma maior aceitação das outras pessoas com relação aos idosos e que o interesse destes vem aumentando, dadas as oportunidades que vão surgindo aos poucos.

Acho que as instituições já estão se preparando para esse acolhimento. É aquela coisa lenta, mas que a gente já vê diferença. (...) Porque arte é assim, você não precisa entender, basta gostar. O negócio é gostar. (G5).

Atividades sociais

As atividades sociais mais comuns dos idosos participantes são os grupos de convivência, onde se encontram semanalmente, mas, além disso, costumam frequentar a igreja e visitar seus familiares. Esta última, entretanto, pode ser menos frequente devido à necessidade de deslocamento, que para alguns é uma dificuldade. “Pra mim é importante (contato com família e amigos), mas eu quase num vou por causa da passagem, né? Quando é um lugar que dá pra ir de graça, sem pagar, eu vou, mas...”. (G4).

Surge o assunto de conhecer pessoas novas e fazer novas amizades. As idosas afirmam que conseguem fazer isso e consideram uma situação positiva. Os grupos de terceira idade ajudam a proporcionar estes encontros. “Eu conheci umas coleguinhas semana passada (...). Foi muito bom ter conhecido elas. Porque, engraçado que uma mora perto de mim e eu não conhecia”. (G3).

Atividades intergeracionais

A interação entre os idosos e os jovens pode ser interessante. No grupo de cuidadoras, afirma-se que existe um trabalho de uma escola, cujos alunos visitam a ILPI de tempos em tempos, o que é bem apreciado.

Mas as escolas já vêm aqui, já fazem a integração (...). As crianças vêm recitar poesia e já existe um preparo dessas crianças pra conviver com o idoso, porque quando chega, ele vai lá e abraça o idoso. Não importa se aquele idoso tá com uma celorréia, ele vai lá e abraça e beija, então existe já esse contato maior. (...) E a gente percebe que os idosos, eles gostam... Quando é oferecido essa interação eles interagem bem, batem papo, brincam, dançam juntos... Então assim, eu acho que é mais estímulo mesmo, né? Tem que oferecer mais esse tipo de interação. (G5).

Já nos grupos de convivência, o contato com as pessoas mais jovens não é muito frequente. Existe o sentimento de que os jovens não têm interesse em se relacionar com os mais velhos, ou que as condições de horário prejudicam esta relação.

Custos

A maioria dos idosos não faz nenhuma atividade paga, preferem sempre as gratuitas, ofertadas pela prefeitura, e afirmam haver boa variedade. Há algumas idosas que realizam atividades pagas, estas apresentaram condições financeiras melhores que os demais.

O SESC tem diversas atividades para a terceira idade, que vai desde jogo de memória até ginástica, natação. Tudo o que eles têm lá tem uma parte voltada pra terceira idade. (...) É pago. A pessoa com mais de 60 anos tem direito a um valor bem acessível não tem muita dificuldade. (G1).

Tanto os idosos, quanto as cuidadoras afirmam que a renda interfere na participação nas atividades. “(...) Hoje, eu acho assim, muita coisa depende, por exemplo, de condição financeira”. (G5)

Existem custos para realizar as atividades nos grupos, como os bingos, lanches e confraternizações. Os grupos conveniados à prefeitura também apresentam estes empecilhos. Neste sentido, nota-se que existe dificuldade e cuidado para que tudo funcione bem.

Aí tudo o que a gente faz é dinheirinho que a gente tem. É o mínimo, que a gente faz o bingo e, com o dinheiro, compra as coisas pro bingo seguinte. Quando tem almoço, apela pra assistente social, apela 500 vezes... Mas esse almoço é muito difícil porque não pode usar fogão nem nada mais. Porque de primeiro a gente fazia... Canjica, fazia almoço de vez em quando. (G2).

Somem-se a isso os problemas com burocracias, especialmente quando os idosos querem utilizar algum espaço público para organizarem eventos próprios.

Num faz não (evento)... Nós, às vezes, quer realizar alguma coisa na praça, mas é uma burocracia, porque é taxa disso, taxa de num sei o que. Custa dinheiro. Não é de graça. (G3).

Geral

Para a maioria dos idosos, a oferta de atividades é boa. Alguns, inclusive, afirmam que se tivessem mais atividades, não teriam tempo para participar.

(...) Eu participo aqui na terça, né? E participo quarta, na igreja São Brás, na ginástica e no bordado. Então dois dias pra mim já dá. E é da prefeitura, inclusive uma moça lá do posto. Lá do Santa Maria e a menina da ginástica é a Luisa também. É tudo da prefeitura. (G4)

No que se refere ao acesso aos locais das atividades, não houve reclamações, todos estavam satisfeitos, embora uma idosa em um dos grupos tenha mencionado uma rampa incômoda em um dos locais de atividades.

Aquela rampa da creche é horrível pra terceira idade. É melhor que escada, mas não tem um corrimão. (...) O idoso fica lá em cima, tem que subir uma rampa. Ah, eu num vou ali nem pra ganhar dinheiro (revoltada). (G3).

Os grupos são compostos predominantemente por mulheres e pouquíssimos homens contribuíram nos grupos focais, apenas três. Algumas das idosas acreditam que os homens não tenham muito interesse em frequentar os grupos de terceira idade. “Só se puxar pelo pé, que num vem não. Meu marido num gosta de jeito nenhum. Prefere ir pro boteco”. (G3).

As cuidadoras explicam que, para aprimorar a participação social geral dos idosos, é necessário que eles sejam estimulados pela família, pela comunidade, que deve oferecer abertura e aceitação, e pela prefeitura, com incentivos por meio da organização de atividades.

Começa na família garantir a qualidade de vida pro idoso (...) Eu acho que os grandes aliados pra isso (...) são esses lugares da comunidade, ali, que é um acesso ali pro idoso que tem ou não uma condição financeira. Sair pra uma igreja, pra (...) uma palestra que tá acontecendo no posto de saúde, sabe? Acho que isso não depende de dinheiro. Depende do idoso querer ir, da família incentivar e é um incentivo que aquele local da comunidade está dando pra essa questão da autonomia do idoso. Então eu acho que é um estímulo mesmo que a cidade e o município dão. (G5).

De um modo geral, os idosos estão satisfeitos, mas gostariam de mais variedade e oportunidade para realizar atividades, principalmente culturais. Também desejam um local para que possam se reunir com seus grupos com maior facilidade, sem que dependam da cessão de espaços da igreja. Querem que a proposta de centro-dia fique pronta logo, pois sentem falta de um espaço só para eles.

Algumas sugestões que surgiram foram o incentivo financeiro a atividades manuais, no sentido de receberem auxílio para a compra do material; oferta de mais atividades culturais baratas e de fácil acesso; maior conscientização e educação das pessoas para aceitar a participação dos idosos nas atividades da cidade, no intuito de tornar a população mais receptiva; e maior estímulo familiar, para incentivar a manutenção da autonomia dos idosos.

4.1.6 Respeito e inclusão social

Comunidade

Os idosos se sentem socialmente incluídos e respeitados em suas comunidades e famílias. Afirmam que não sofrem preconceitos por suas idades, salvo em meios de transporte, quando percebem impaciência e intolerância das outras pessoas. Dentro de suas comunidades, sentem que são queridos. “Tratam (bem) sim. Respeitam muito a gente. E é assim, você pode sair, deixar o portão ali sem trancar, ninguém mexe, ninguém entra dentro da casa da gente, eles respeitam muito”. (G4).

Uma das idosas é especialmente reconhecida devido ao seu amplo empenho em questões da comunidade durante toda a vida. Ela é procurada para sanar dúvidas de idosos mais vulneráveis e a sua participação é muito respeitada e apreciada pela prefeitura. “Eu participo de todas as reuniões da creche, do posto de saúde, da terceira idade, da minha igreja, da equipe de organização da festa do Rosário, do padroeiro. Eu to sempre presente em todas as reuniões”. (G3).

Por outro lado, os idosos da ILPI não estão tão incluídos na comunidade, que não procura realizar contato com eles, conforme as cuidadoras pontuam.

Daqui do lar, assim, eles não se sentem parte da comunidade. Em partes porque a comunidade não busca participação, né?! Essa integração. (...) Ninguém vê, por exemplo, alguém da comunidade vindo aqui. Os nossos voluntários praticamente nenhum é da comunidade. (G5).

Família

No âmbito familiar, houve apenas duas menções a desavenças com a família, que não foram aprofundadas, em respeito às respondentes. O restante tem bom relacionamento com seus familiares, são respeitados e bem tratados. Entretanto,

algumas ainda sentem maior confiança em seus vizinhos e amigos, devido à proximidade física. “Graças a Deus a gente tem muitos (entes queridos) que moram aqui, né? Mas família... (...) Eu não tenho família aqui não (...). Às vezes as amigas socorrem mais rápido que a família”. (G1).

No geral, a interação com os familiares é muito boa. Várias idosas cuidam de seus netos e outras ainda sustentam os filhos. Todos concordam que não existem problemas financeiros dentro da família e que gostam de ajudar os filhos, caso eles precisem. Os idosos afirmam que esses se preocupam com eles e com o seu bem-estar de uma forma agradável. “Meus netos que vêm passar o fim de semana comigo, quase todo fim de semana eles vêm. Minha neta mesmo veio na quinta feira, ficou até sábado. E eu aproveitei, uai!” (G4).

Já na ILPI, as cuidadoras passam por dificuldades com os familiares dos idosos institucionalizados. Elas afirmam que existe uma compensação dos familiares em dois extremos: negligência e superproteção. Em casos sérios os familiares se mostram muito presentes e superprotegem os idosos, mas são negligentes quando são chamados para fazerem visitas e para estarem presentes com maior frequência. “Todas as situações de negligência, elas acabam caindo nesse outro extremo. Então duas situações: quando há negligência, há por outro lado uma superproteção”. (G5).

Instituição de Longa Permanência para Idosos

As cuidadoras acreditam que os idosos que elas atendem têm muito pouca interação com a comunidade e mesmo com familiares. Alguns idosos recebem visitas de pessoas mais novas que são amigos dos seus filhos. Há casos em que os amigos respeitam eles mais do que os próprios familiares, que normalmente têm dificuldades para compreender e tolerar as doenças dos idosos.

Eu te diria que assim, a falta de respeito em relação ao idoso é mais da família do que dos amigos. A família realmente, a maioria não tem muita tolerância, né. Eu não diria que seria uma falta de respeito. Eu acho que seria uma ignorância, uma falta de tolerância, paciência mesmo. A geração mais nova (que visita) é tipo assim... É o amigo do filho que convivia dentro de casa, que estudavam juntos e aí esse amigo vem porque conhecia a idosa, porque tinha contato com a família. (G5).

Chama à atenção a exclusão social que parte dos próprios idosos com relação a outros idosos e a algumas cuidadoras. Conta-se que algumas pessoas têm

preconceito quanto à classe social. Isto é explicado porque a ILPI em questão recebe tanto pacientes privados, quanto públicos.

Eu observo muito mais as meninas que ficam direto com os idosos não só pelos familiares, mas pelos próprios idosos. Os idosos, por exemplo, eles são racistas, entendeu? Eles são racistas, né? Então chega uma pessoa às vezes mais gordinha e eles vão e falam. (G5).

Aqui como a gente é uma instituição que não era conveniada, que não atendia o social, a gente tinha aqui pessoas com poder aquisitivo melhor. Depois que a gente fez o convênio com a prefeitura, a gente passou a receber pessoas com poder aquisitivo bem baixo... Nível sociocultural também e essa coisa toda. Então a gente viveu aqui, no início, um impasse com um público que pagava e tinha melhor condição do público social que tava chegando. Eu tive, inclusive, familiar que chegou perto de mim e falou assim: 'não dá pra você separar os particulares de um lado e o público da assistência social do outro lado?' (G5).

Fora da ILPI, quando são levados para passeios na rua, os idosos são respeitados razoavelmente, há casos bons e ruins. Estes idosos acabam se sentindo pouco acolhidos e acreditam que seja por não serem mais produtivos. Estas experiências acabam sendo compartilhadas em forma de desabafos com as cuidadoras. Ainda assim, elas acreditam que as questões de inclusão social estejam melhorando. "(...) O idoso, à medida que ele perde a produtividade, ele tem a consciência que ele está perdendo lugar (...)". "(...) Mas eu acho que assim, a gente já teve muita conquista". (G5).

Sugere-se uma maior conscientização da população como um todo, mas principalmente, dos familiares com relação ao processo de envelhecimento e suas perdas, com o objetivo de aumentar a tolerância e paciência para lidar com pessoas idosas.

4.1.7 Participação cívica e emprego

Aprendizado

A maioria dos idosos mostrou interesse por aprender coisas novas. As preferências são por trabalhos manuais, mas surgiram comentários sobre aprender a tocar instrumentos musicais e canto, um dos grupos inclusive tem um órgão que gostariam de manusear.

Quanto ao artesanato, afirmam que é difícil financiar o material para realizar os trabalhos e por isso nem sempre conseguem fazer aulas, embora sejam gratuitas. O aprendizado de novas habilidades auxilia no processo de socialização dos idosos e isto é apreciado como mais uma atividade para ocupar o tempo. “Pra gente fazer esse tipo de trabalho a gente precisa de uma ajuda, sem ajuda...(expressão de ‘não dá’). (G3).

Na ILPI, as cuidadoras afirmam que há idosos que não sabem ler nem escrever e que gostariam muito de ter este conhecimento. Infelizmente as profissionais da ILPI ainda não conseguiram ensinar ou providenciar o ensino, mas querem amparar estes idosos, pois reconhecem que eles ficam prejudicados em termos de comunicação e informação.

Eu até tinha falado comigo que eu iria tentar alfabetizá-la (uma das idosas), sabe? Porque hoje se você chega pra ela e fala: qual o sonho da sua vida? É saber ler e escrever. Então assim, ela não é alfabetizada, nunca teve essa oportunidade. Eu vejo que ela ainda consegue fazer isso, falei ‘deixa eu tentar’. Mas o ruim é a falta de tempo mesmo, sabe? Mas as vezes é bom fazer... (G5).

A maioria dos idosos tem vontade de aprender a utilizar bem tecnologias como celular, computador, *smartphone* e usufruir da internet. Mas alguns já sentem que não conseguem aprender mais, sentem-se lentos, incapazes. Gostariam que os aparelhos fossem mais intuitivos. Afirmam que pagar para aprender não é viável e não são oferecidos cursos gratuitos com esta temática. Além disso, os familiares não costumam ter paciência para ensiná-los.

Eu gostaria de aprender (tecnologias) porque até exame hoje às vezes eles fala pra pegar no computador. Num é porque em casa não tem, não. Tem, mas eu não (expressão de não saber usar)... Os filho não ensinam a gente, eu queria fazer algum curso, mas pra pagar... É meio puxado, né? (G4).

Financeiro

Os idosos contam que a aposentadoria não é suficiente para o suprimento das suas necessidades. Eles precisam abrir mão de determinados itens para que possam se alimentar bem, por exemplo. Reclama-se principalmente dos gastos com remédios. Apesar de haver a farmácia popular, que reduz os custos, ainda há remédios que caros. “Puxa mais na saúde. Eu pelo menos, ganho salário mínimo, né? É eu e meu esposo. Os dois juntos, pagam um plano de saúde e duns tempos pra cá o meu dinheiro num tá dando pra nada, só pra comprar remédio”. (G4).

Em um dos grupos surge a discussão sobre a possibilidade de terem uma educação financeira, saber como guardar e gastar seu dinheiro. Também se comenta sobre vender os produtos elaborados nas aulas de artesanato, mas que são pouco valorizados, dificultando a venda lucrativa. “Artesanato, eu mexia muito. Mas o povo não valoriza muito. Eu vendia na rodoviária. Tinha dia que não vendia nada, aí fui desistindo. Mexo com mais nada agora porque o pessoal não dá valor”. (G3).

As cuidadoras afirmam que os gastos na terceira idade são aumentados com a necessidade de uso de medicamentos e de ajuda, muitas vezes profissional. Some-se a isto a renda menor, comparada a quando eram profissionalmente ativos. Por esta razão, elas questionam que as empresas deveriam oferecer vagas para idosos trabalharem e continuarem produzindo, também para estimular sua inclusão.

(...) Por exemplo, tá chegando a Vale hoje, a Vale tem lá 700 funcionários na mina de Vargem Grande e lá tem 12 vagas pra ‘deficiente’, mas lá não tem vaga pro idoso produzir. Não existe essa questão da lei cobrar que uma empresa tem que ter, lá, tantos idosos. ‘Você vai ter desconto nesses impostos e você vai acolher esse idoso’. Por quê? A velhice está atrelada a não produção e aquilo que não produz sai fora da sociedade, ele não se sente mais parte dessa sociedade. (G5)

Surge a sugestão de os impostos para os idosos serem menores e, também, de eles aprenderem a cuidar melhor do dinheiro.

Trabalho Remunerado

Como a aposentadoria nem sempre é suficiente, alguns idosos ainda sentem necessidade de continuar a trabalhar, mesmo que informalmente. Outros falam que não querem mais trabalhar, pois já contribuíram muito. Há, ainda, quem diga que gostaria de trabalhar sem rigor, com um horário mais flexível ou meio período. Esta vontade também é sustentada pelo desejo de se manter produtivo e ocupado. “Ah, eu queria voltar (a trabalhar), mas sem o horário carregado que eu tinha. Eu quero ir no dia que eu quero, na hora que eu quero”. (G1).

As cuidadoras acreditam que os idosos deveriam ser mais valorizados no mercado de trabalho por terem mais experiência e merecerem mais confiança. Muitos têm vontade de continuar trabalhando, inclusive uma das participantes está na terceira e idade e não pensa em se aposentar. Elas acreditam que mantendo o trabalho remunerado, há maior contato com diferentes pessoas, o que é benéfico para o idoso.

É muito bom, eu trabalho porque preciso e eu falo que quero continuar trabalhando até quando eu conseguir. Porque eu estou me preparando pra essa velhice, pra ter dentro da minha condição uma qualidade de vida. (G5).

Apesar da vontade de trabalhar, os idosos não ficam sabendo de oportunidades e gostariam de ter este tipo de informação. Sugere-se que o trabalho remunerado na terceira idade seja mais incentivado dentro das empresas, ou pela prefeitura. Além disso, também é sugerido que o trabalho manual seja mais valorizado, de forma a conseguirem vender os artesanatos produzidos nos grupos de convivência.

Trabalho Voluntário

Todos os idosos falaram da importância e prazer em realizar trabalho voluntário, pois se sentem produtivos e úteis. Eles concordaram que ajudar o próximo é importante. Os principais canais de informação sobre voluntariado são as igrejas. Algumas pessoas gostam de ajudar, mas não costumam ir atrás de oportunidades, apenas prestam auxílio quando solicitadas. “Eu acho que é muito importante pro ser humano, servir o outro sem pensar no dinheiro”. (G2).

Na ILPI, as cuidadoras afirmam que a maior parte dos voluntários que ajudam os idosos e a comunidade é idosa.

“A gente tem uma parceria com a igreja católica, que é essa igreja, lá tem uma farmácia lá dentro, que essa farmácia é dirigida, ali, por um senhor idoso, que inclusive faz trocas, permutas de medicações com a gente, ajuda muito a comunidade. E é voluntário”. (G5).

Participação Cívica

Os grupos se mostraram bem engajados civicamente. Todos eles têm representantes que levam as suas questões para reuniões com a prefeitura e os mantêm informados das deliberações ocorridas. Apesar disto, existe uma descrença quanto ao governo, uma grande decepção com a política no país, devido à corrupção e aos candidatos. “Hoje em dia, pra falar de política tá difícil demais”. (G3).

A votação é muito valorizada por todos. Alguns acreditam no poder do voto, outros aproveitam o evento para rever amigos antigos. Entretanto, uma idosa se queixa de algumas salas de voto serem em andares altos e não haver o acesso adequado para eles.

Nós idosos (...), que temos dificuldade de subir escada, não temos o direito que deveria ter: térreo para idosos. Porque tem problema de escada, são doentes, né? Tem uma seção, uma só, pra atender os idosos. Outro ano eu tirei vários idosos sem votar. Fiquei de plantão lá. “Não você não vai subir essa escada, não. Se você escorregar e cair, ninguém vai te ajudar”. (G3)

Algumas das idosas afirmam que já participaram muito da política na cidade, mas desistiram porque os resultados foram poucos. Sentem saudades e lamentam a crise política pela qual o país passa. Outro grupo reclama do local para as deliberações ser inacessível, no caso, a secretaria da regional Oeste. E, no grupo de cuidadoras, comenta-se que os idosos gostam de participar das decisões de condomínio e/ou de bairro. “Nossa... Nós já andamos demais... Nós vivia na câmara, na assembleia. Cansativo, enjoado e não resolveu nada”. (G1).

Apesar de reconhecerem a importância da participação cívica, algumas admitem ser acomodadas e que poderiam contribuir mais. Todos sentem que têm a voz ativa de um modo geral, embora o retorno do governo ainda seja pequeno. “Às vezes um político vem no grupo da terceira idade. Eles prometem, mas não faz nada. A gente também não corre atrás... A gente vota, mas não corre atrás”. (G3).

Estatuto do Idoso

As cuidadoras afirmam que os idosos vêm se tornando cada vez mais cientes dos seus direitos e deveres, conforme o Estatuto do Idoso.

O idoso, também, ele já sai de casa, tem idoso que carrega o Estatuto do Idoso dentro da bolsa, qualquer coisa ele abre. Vários idosos falam: ‘você viu o Estatuto do Idoso, minha filha’? Eles tão por dentro. (...) tão se informando melhor. Tão querendo direitos. (G5).

Comenta-se em um grupo que, além de conhecer e andar com o Estatuto do Idoso, é importante ter sempre os documentos pessoais e o cartão do SUS ou do plano de saúde em mãos, para casos de acidente na rua. “Eu já ando toda com os documentos, porque se cair na rua... Eu já tô documentada”. (G3).

Apesar de todos conhecerem a legislação do idoso, existe uma necessidade de aprofundar este entendimento. Sugere-se reuniões para conversar sobre o estatuto ou uma leitura comentada dele para tornar o conteúdo mais acessível.

(...) Por exemplo, montar um grupinho assim... Fazer uma reunião, ler ali, é bom... Que aí fica mais facilitado. (...) Comentar, que às vezes têm umas palavras que a gente num entende. É muito difícil. E também é pra aqueles que não sabem ler”. (G3).

4.1.8 Comunicação e informação

Sentir-se bem informado

Os idosos entrevistados se sentem bem informados. Os principais meios de comunicação utilizados são a televisão e as conversas com as outras pessoas. Todos falam dos jornais da televisão e de como os assuntos sobre política lhes decepcionam. Afirmam não ter problemas para ler informações escritas em mídias impressas. Na rua, comenta-se que sempre que precisam de informação são bem atendidos. As pessoas os tratam com cordialidade e atenção.

Eu num gosto de ler jornal, não. Porque se você torcer assim (faz mímica de torcer a roupa) ele sai sangue (risadas). Até a televisão também... Mas como não tem outra coisa... Eu gosto de assistir reportagem na TV. (G4).

Assistindo a programas de televisão os idosos aprendem a se cuidar melhor, especialmente naqueles voltados para o bem estar, onde são abordados temas como o cuidado com o corpo e a alimentação. “Ah... Mas isso é na televisão, nesses programas que começam desde 8h pra idoso, é tudo sobre alimentação e vida saudável”. (G2).

Na ILPI, as cuidadoras afirmam deixar a televisão ligada para que os idosos assistam ao jornal e fiquem atualizados e situados no tempo.

O que a gente costuma fazer (...) televisão tá ligada 24h. Fica na Globo, então tem todos os jornais. Então assim, eles ficam. Então a gente busca nas nossas atividades atualizar com relação a data, situar no tempo. Então se é dia das mães, é dia das mães. E eles ficam sabendo. Dia dos pais, dos pais. Natal, natal. Essas datas assim, pra poder situar no tempo. (G5).

No geral, não existe reclamação ou problema quanto à sensação de acesso a boas informações.

Uso de Tecnologias

Enquanto muitos dos idosos têm vontade de aprender a utilizar tecnologias, como o computador, a internet e o celular, outros afirmam não terem nenhum interesse. Dos que têm, fala-se do uso do celular e dos aplicativos de conversa para a interação social com familiares e amigos. Um destes aplicativos permite o uso do áudio, ou seja, que a pessoa grave a sua fala ao invés de digitar um texto, esta ferramenta é apreciada, pois é considerada mais fácil de usar, pois é necessário apenas segurar

o botão. “(...) No áudio é só falar. É só apertar e aí você fala, fala, fala. Na hora que soltar que vai parar”. (G4).

Eles comentam que têm dificuldade para digitar e encontrar as demais funcionalidades do celular. Alguns afirmam saber apenas como fazer ligações e que quando os celulares tinham botões eram melhores. Outra ferramenta utilizada no aplicativo de comunicação são os *emojis*, que são pequenas imagens que transmitem emoções.

Ai, eu tenho (dificuldade), eu acho que eu sou muito lenta. É pra digitar nesse zap. Digito errado, não sei voltar, não sei corrigir. Aí eu quero comunicar com as meninas da igreja, eu só mando amém, as mãozinha, o anjinho... eu num escrevo muito não. (G4).

Muitos, apesar de terem internet em casa, não costumam acessar. Ora por dificuldade, ora por falta de estímulo. Afirmam que pedem ajuda para filhos ou netos, mas que eles nem sempre estão dispostos a ensinar ou prestar auxílio. Sentem-se lentos, incapazes de aprender e que os mais novos não têm paciência para explicar como utilizar as tecnologias. “Meus neto que fazem as coisas pra mim. Eu peço pra me ensinar e eles preferem fazer”. (G2).

Falam dos caixas eletrônicos, que não conseguem manusear bem, sentem medo de serem roubados, de perderem a senha e do cartão ser bloqueado. Preferem realizar transações na boca do caixa, mesmo que demore mais. Alguns afirmam saber mexer um pouco nos caixas eletrônicos, mas ficam nervosos quando tem fila grande atrás deles, pois não querem incomodar. Isto faz com que se percam no processo e não consigam finalizar sozinhos. Um idoso reclama que o tempo para selecionar as opções no caixa de um determinado banco é curto. “Tempo é muito pouco! Porque eu vou ler e até achar a letra que tá caçando o tempo acaba. Tem que voltar o processo tudo de novo. Ninguém merece”! (G2).

Alguns idosos sugerem que sejam fornecidas aulas sobre como manusear as tecnologias atuais para que eles possam utilizá-las sozinhos, com confiança e segurança. Por outro lado, outros não fazem muita questão de aprender e preferem continuar tendo ajuda de outras pessoas.

4.1.9 Apoio comunitário e serviços de saúde.

Estabelecimentos de saúde

Os estabelecimentos de saúde mais frequentados são os postos de saúde e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Surgem muitas reclamações a respeito de ambos os tipos de estabelecimentos quanto à infraestrutura. Isto é generalizado, embora os idosos acessem diferentes postos de saúde. Quanto à acessibilidade nestes locais, afirmou-se que não há problemas.

Não adianta! Você vê o nosso posto de saúde aqui (Vista Alegre) tem UM banheiro, pra mulher, criança e homem. É uma vergonha! Já pedimos... Tem um banheiro pra servir criança, homem e mulher. Uma vergonha! Um posto de saúde! UM banheiro! Entendeu? Isso é um absurdo! Ainda fala: nós vai olhar, nós vai olhar. E tamo olhando até hoje. Tem 10 anos. (G3).

“Ah, a estrutura é péssima. Péssima... Te coloca numa maca lá mesmo, quem já foi sabe, né? É uma maca, maior desleixo, nem aqueles lençóis de papel...” (G2).

Quando questionados sobre hospitais, comentou-se que o principal para onde são encaminhados para realizar exames é a Santa Casa, localizada no bairro Santa Efigênia. Enquanto o mais próximo está localizado na região do Barreiro, o Hospital Júlia Kubitschek. “O único hospital dessa região aqui que atende, é o do barreiro... como chama? O Julia”. (G2).

Também surgiu reclamação sobre a parte tecnológica em um dos postos de saúde. Uma idosa afirmou que sempre que vai lá, a rede está fora do ar.

“Agora tá tendo um negócio no posto de saúde. Os computador tão sem funcionar. O gerente não sabe explicar. (...) Eu falei com a menina que tem que chama o técnico. Toda vez que vou, não ta funcionando”. (G2).

O desejo por melhorias na infraestrutura destes estabelecimentos é recorrente em todos os grupos.

Além disso, as idosas de um dos grupos moram muito próximas ao posto de saúde do bairro Padre Eustáquio, mas por não pertencerem à mesma regional dele, não podem utilizá-lo. Elas reclamam que moram muito distante do outro posto mais próximo e o acesso até lá não é tão fácil. Por outro lado, muitas destas idosas têm plano de saúde e não criticam a estrutura dos locais que costumam ir. “Nossa, muito

longe! Tem no Padre Eustáquio que é mais fácil o acesso. Mas nós pertencemos à tal da regional Oeste, aí fica lá na Nova Suíssa”. (G1). Elas gostariam de poder ir ao posto que é mais próximo para elas.

Serviços de saúde: atendimento

Apesar das reclamações quanto às estruturas dos estabelecimentos de saúde, o atendimento de médicos e enfermeiros nos postos de saúde foi elogiado. Quanto à UPA, houve tanto elogios quanto críticas ao atendimento, mas existe a compreensão de que o ambiente de trabalho seja estressante. Uma idosa se queixa quanto à grafia usada por alguns médicos, considera uma falta de respeito quando está ilegível.

Eu não posso reclamar, não. Porque eles tão ali e têm carga horária grande porque não tem funcionário. Às vezes têm que fazer serviço de muitas pessoas e não podem dar aquela atenção boa pro paciente, sabe? Não é culpa deles. Têm muitos até que dão... mas não é culpa deles. (G2).

Espera

Uma das reclamações mais comuns é com relação à longa espera para atendimento nos postos de saúde e UPA. “Ah, demora, porque eles olham os casos. (...) Os mais graves vão passar na frente... Chega ambulância, chega 10 ambulância, vai atender quem ta chegando”. (G2).

Em um dos grupos, a maioria das idosas tem plano de saúde. Elas afirmam que este problema também ocorre.

Semana passada eu tive cardiologista, é consultório, hora marcada. O mínimo que eu já esperei foi uma hora. Semana passada foram duas horas. (...) Porque acontece o seguinte: marcam de 20 em 20 minutos. A consulta cardiológica demora meia hora ou 40 minutos, aí como é convênio, marca de 20 em 20. Aí atropela. Desde a primeira já começa a atrasar, aí acabou. (G1).

Quando é necessário realizar exames após as consultas, eles precisam ser agendados e, dependendo da especialidade, demora a marcar. Assim, outra reclamação muito recorrente e grave é quanto à espera para a realização de exames de especialidades específicas. Relatam-se casos de esperas de seis meses a cinco anos e, inclusive, casos de morte antes de o paciente ser chamado para o exame. “Tenho 5 anos aguardando. Eu passei mal de labirintite, ia viajar, passei mal,

fui no posto, agendaram consulta. Tem um ultrassom que tem 5 anos que to aguardando chamado. Quem sabe amanhã eles me chamam (ironia)". (G2).

Todavia, é interessante valorizar que, apesar de poucos, há relatos de atendimento rápido e pouca espera para realizar exames. "Não, mas eu fiz uma ressonância no posto, rapidinho saiu. Num demorou um mês". (G2).

O grupo de cuidadoras, mais cientes dos procedimentos na saúde, critica algumas atitudes de médicos que negam atendimento a idosos ou o fazem com má vontade e intolerância. Também lamenta precisar adiantar exames de alguns pacientes por meio de contatos privilegiados com os médicos.

Existe um desrespeito em relação ao idoso nos postos de saúde. Se eu falar pra Fulana ir ao posto de saúde, marcar um geriatra, ela vai e fica na fila esperando, esperando, esperando, esperando, aí enquanto não vai alguém daqui (da ILPI), ou eu passo um zap aqui pro médico, porque a gente tem um grupo. (...) Aí como ele sabe que, como tem a minha interferência, interferência da técnica que trabalha aqui, (...) aí agiliza. (...) Mas se é a família ou é o idoso, aí não. Não dá certo não. Aí fica 2, 3, 4 meses esperando e nada de sair a consulta. (G5).

Diante disso, os idosos gostariam que a espera fosse mais reduzida.

Medicamentos

Também surge reclamação quanto a algumas farmácias populares, que não fornecem os remédios dos quais os idosos precisam. Um dos grupos fala que gostaria de aprender como se cuidar melhor. Todos gostariam de mais palestras e divulgação de como manter uma boa saúde e não precisar depender de medicamentos.

Mas eu queria parar de tomar remédio! Falei com o médico e ele falou que eu não posso parar de tomar é nada!! Ah... Fica enchendo a gente desses trem, sei lá se isso vale alguma coisa. (...) Tá acabando com meus rins, uai! (G4).

A reclamação com relação aos gastos com medicamentos é geral, por ser o principal item que precisam comprar, e mesmo com as farmácias populares, o custo ainda é alto.

Segurança e assistência

A queixa sobre o policiamento e a segurança na região é recorrente. Enquanto um grupo afirma já ter sido pior e reconhecer que vem melhorando, os outros lamentam

e se sentem muito desprotegidos no que se refere à criminalidade. Por outro lado, afirmam não conhecerem casos de maus tratos a idosos ou negligência e que se souberem de algo, acreditam que receberão amparo. “Os vizinhos mesmo quando vê alguma coisa estranha, eles mesmos chamam a polícia. Denuncia e vêm. Mas graças a Deus nunca passei”. (G4).

O grupo de cuidadoras fala muito sobre a profissão de cuidar dos idosos. Explica que muitas vezes as famílias não entendem que os idosos precisam de maiores cuidados; que as vontades dos idosos são negligenciadas por impaciência de alguns cuidadores e que isto é caracterizado como mau trato. Comenta-se que a autonomia dos idosos assistidos é prejudicada quando o cuidador faz tudo por ele e, às vezes, o próprio idoso se acomoda e permite que façam tudo por ele.

Então essa é a dificuldade. É fazer eles (os cuidadores) entenderem que: a idosa é lenta? É! Mas senta ela na cadeira e deixa ela tomar o banho sozinha. Você só vai fazer aquilo que ele não der conta. Então assim... É muito difícil de trabalhar isso com os cuidadores, com os técnicos de enfermagem. Porque pra eles é muito melhor fazer o trabalho do que deixar o idoso lá, no ritmo lento, fazendo sozinho. (G5).

Os idosos apreciam muito os serviços dos médicos da família e afirmam que recebem visitas com frequência e sempre que precisam. Apenas um dos grupos lamentou não receber visita do médico da família. “Tem o medico da família também. Tem um dia que ele visita os doentes em casa. Ele ia cuidar da minha irmã antes de falecer”. (G3).

O trabalho voluntário na saúde é bem apreciado pelos idosos. Um grupo mencionou que uma enfermeira voluntária do posto consegue atender idosos mais fragilizados com uma boa frequência. “Tem uma enfermeira que vai em casa, voluntária, do posto. Às vezes a família não tem experiência pra cuidar. Lá no meu bairro é frequente”. (G3).

Surgiram, em dois grupos, problemas muito pontuais. Em um deles houve queixa quanto ao serviço de assistência social:

“Tinha uma dona que tava doente e a gente foi ali na assistência social, no posto Santa Maria. Ela mandou ir tomar conta de um doido, com um pedaço de pau. Nós largou lá e a assistente social não cuidou, não. A outra dona ali ficou esperando uma vaga... ela morreu lá e não deu vaga. (G4).

No outro grupo, existe a necessidade de um espaço adequado para velório:

Uma coisa também que deveria de ter é velório. Tinha... A igreja tinha pra quebrar o galho. Mas aí veio a ordem do bispo pra não ter velório nas igrejas. (...) Então ia construir ali no final do ônibus. Depois entrou o Parque da Colina... E saiu e fizeram ali na entrada do Cabana. Ninguém aceitou lá também, não. Porque lá é muito esquisito o local. Ninguém quis. (...) Eles fecharam porque bandido foi lá e queria matar a gente no velório. (G3).

Os problemas de segurança pública foram mencionados em outros tópicos. Aqui, ele surgiu mais uma vez. Assim, os idosos desejam melhorias significativas neste aspecto.

Instituição de Longa Permanência para Idosos

Como já mencionado, quando se fala em mudança para ILPI a maioria dos idosos rejeita a ideia. Alguns entendem que pode vir a ser necessário e que preferem não incomodar os familiares. Mas o grupo de cuidadoras sente que a sensação dos idosos, quando chegam à ILPI, é de que estão aguardando o fim da vida. “Mas quando o idoso vem pra cá, a sensação que ele passa pra mim é que ele vem pra cá esperar a morte. ‘Que que eu vou fazer aqui?’” (G5).

O mesmo grupo explica que muitas vezes as ILPI são banalizadas. Muitos idosos são mandados para elas sem que realmente tenham sido esgotadas todas as outras possibilidades. Explica-se que as ILPI devem ser a última alternativa, quando nenhum parente puder cuidar do idoso. Mas que muitas vezes são consideradas como primeira opção para que os idosos não fiquem longos períodos nos postos de saúde.

Não é que ele tá tão ruim. Porque quando você vai ver, nem tentar um resgate de família eles (posto de saúde) tentaram. Porque a primeira opção é tentar um resgate de família, tentar chamar a família. Às vezes tem lá o idoso que tem cinco filhos, e aí ao invés de chamar esses cinco filhos pra responsabilidade (...) pra tentar resolver a situação do idoso de forma mais confortável... Aí eles não querem esse trabalho e também não querem saber que tem um idoso sendo negligenciado na regional deles, porque pode dar problema. (...) O que deveria ser a última opção, que é isso aqui, vira primeira. (G5).

As cuidadoras também reclamam que existe pouco conhecimento sobre como as ILPI funcionam. O desconhecimento leva ao envio de idosos em condições clínicas e a ILPI não pode receber, por exemplo, idosos com sonda, pois não se trata de uma instituição de saúde. “Gente, aqui é um lar de idosos. É um lar, o nome já fala, não é

uma clínica. Eu não tenho como condicionar um acesso ou botar um soro pra correr”. (G5).

Assim, os desejos sobre as questões de saúde são: reduzir as filas nos estabelecimentos de saúde; melhorar a infraestrutura deles e melhorar a segurança pública. Já na ILPI, as cuidadoras desejam que as pessoas sejam educadas sobre como ocorre o processo de institucionalização dos idosos, para evitar a banalização desta instituição. Sugere-se um melhor preparo dos cuidadores de idosos, e avaliação e acompanhamento psicológico para eles, uma vez que estão lidando com a vida de pessoas fragilizadas. Outra sugestão é que seja possível haver a visita de médicos especialistas nos domicílios.

4.2 Síntese dos resultados dos grupos focais

As informações fornecidas pelos grupos focais foram sintetizadas (FIG. 18). Em seguida serão explanadas as razões para esta síntese.

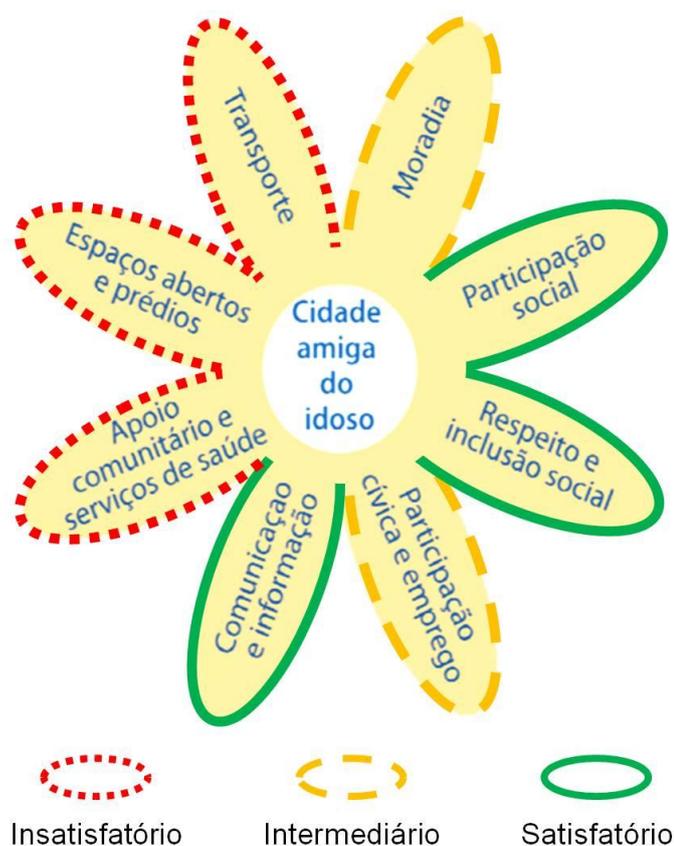


FIGURA 18 – Síntese dos resultados dos grupos focais

“Espaços abertos e prédios” foi um tópico que sofreu recorrentes críticas. Embora tenha havido elogios para as questões de acessibilidade dentro dos prédios, predominou a insatisfação. Quanto ao transporte, foi o tópico com a maior insatisfação dos idosos.

Após a análise do quesito moradia, percebe-se que existe um grande apreço de cada idoso pelo seu lar, contudo, existem algumas questões que puderam ser percebidas como insatisfatórias dentro do discurso dos participantes. Notou-se que existe um esforço do poder público em dar condições, por exemplo, para aprimorar a acessibilidade em banheiros em algumas residências. Por outro lado, parece não haver muito conhecimento da necessidade de aprimorar a acessibilidade por parte dos idosos entrevistados e suas famílias. O discurso das cuidadoras também converge no sentido da falta de conhecimento e da negligência aos riscos à saúde e à vida do idoso, que pode ser muito vulnerável a quedas. Como o tópico “moradia” está muito atrelado à percepção afetiva dos idosos com suas residências, nota-se que de maneira geral, existe uma opinião de satisfação quanto a este tópico., Contudo, uma percepção mais criteriosa da situação, indica que muito ainda pode ser melhorado, a começar pela consciência dos idosos quanto às suas necessidades e sensibilização de suas famílias. Assim, este tópico é considerado intermediário.

O tópico “participação social” apresentou muitos elogios. Houve diversos relatos sugerindo boa participação dos entrevistados em diferentes atividades, muitas das quais fornecidas pelos órgãos públicos. Por isso, este tópico foi considerado satisfatório. Quanto ao “respeito e inclusão social”, identificou-se que as queixas só ocorreram quando relacionadas ao ônibus. Frente aos demais contextos, a sensação de respeito que os idosos têm é satisfatória. O tópico “participação cívica e emprego” teve queixas muito atreladas a questões financeiras e de remuneração, também pelas poucas oportunidades para aprendizado. Assim, embora haja uma relevante participação cívica, nota-se que o tópico ainda está caminhando para uma sensação de satisfação e, por esta razão, foi classificado como intermediário.

O tópico “comunicação e informação” foi considerado como satisfatório, uma vez que os relatos sugerem facilidade para os idosos se manterem bem informados e, mesmo com dificuldades, eles podem contar com terceiros para ajudá-los. Por fim, o

tópico “apoio comunitário e serviços de saúde” recebeu muitos elogios no que se refere ao atendimento dos profissionais, mas notou-se que existem problemas de natureza infraestrutural, que incomodam amplamente os idosos, e de demora para atendimento e para a realização de exames. Isto acaba por criar um cenário de insatisfação e, por vezes, descrença nos serviços públicos de saúde e apoio comunitário.

4.3 Resultado dos formulários

A pesquisa contemplou homens e mulheres com idades iguais e superiores a 60 anos, residentes em 37 bairros da RA Oeste. A TAB. 5 evidencia as características da amostra por TGC e no total.

TABELA 5

Média etária, maior idade, menor idade, moda e número de homens e mulheres que responderam ao formulário, por Território de Gestão Compartilhada e no total

TGC	Média etária	Maior idade	Moda	Homens	Mulheres
1	70,87	98	70	131	126
2	69,42	94	60	138	97
3	70,72	92	62	35	33
4	68,56	88	60	84	57
5	68,43	84	62	42	43
TOTAL	69,74	98	60	430	356

4.3.1 Espaços abertos e prédios

A respeito deste tópico, foram abordadas quatro principais questões: calçadas, prédios públicos, outros estabelecimentos e banheiros públicos. Este último teve poucas respostas e, por isso, foi desconsiderado.

Calçadas

A questão das calçadas teve o objetivo de avaliá-las quanto à sua estrutura, manutenção, iluminação, conforto para caminhar e quanto à travessia das ruas. Também se avaliou a sensação que os idosos têm de segurança para caminhar, em relação a acidentes, como quedas e tropeções, e contra o crime (GRAF. 1).

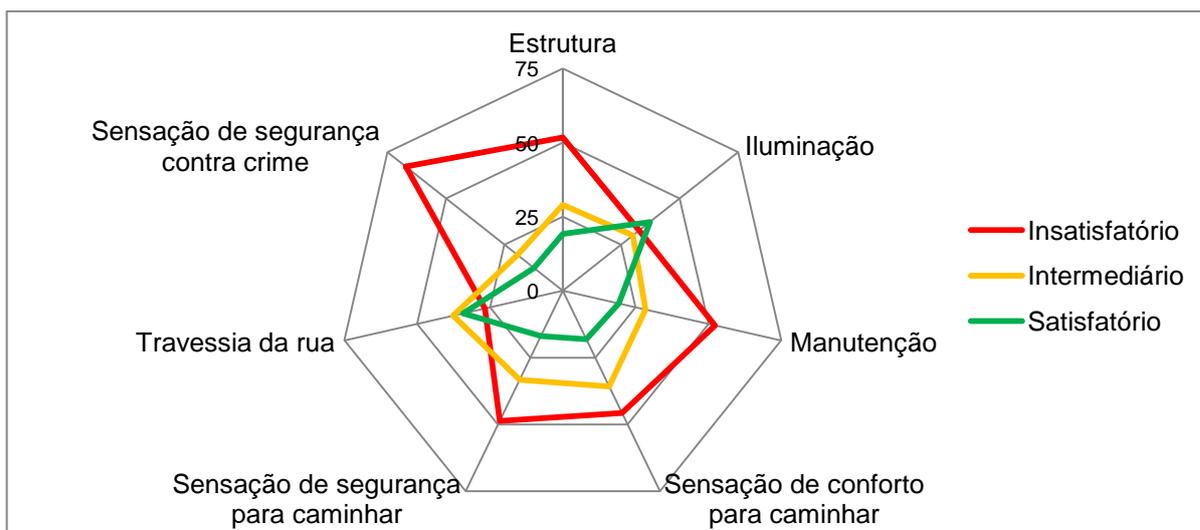


GRÁFICO 1 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre as calçadas

Observa-se que o resultado insatisfatório foi predominante, sendo satisfatório apenas com relação à iluminação.

Prédios públicos e estabelecimentos privados

Questionou-se a respeito dos prédios públicos, tais como a prefeitura e a secretaria da regional Oeste e estabelecimentos privados, como padarias, lojas e supermercados. O objetivo desta diferenciação foi averiguar se existem percepções diferentes para os prédios públicos e privados.

Os questionamentos feitos foram os mesmos para ambos os prédios: conforto para entrar e sair, relacionado à acessibilidade; locomoção dentro do estabelecimento; facilidade para se localizar; presença de assentos suficientes e atendimento dos funcionários (GRAF. 2 e 3).

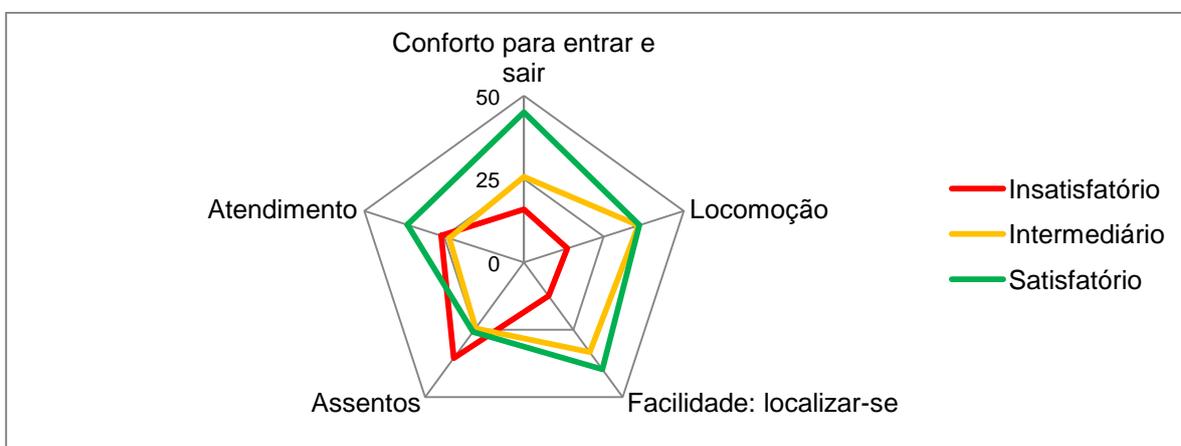


GRÁFICO 2 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre os prédios públicos

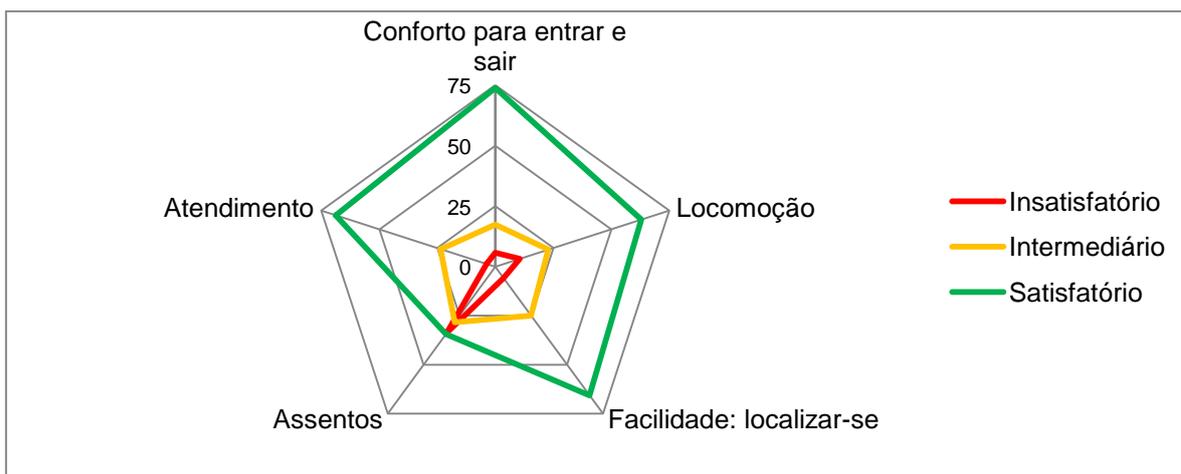


GRÁFICO 3 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre os prédios privados

Ambos os tipos de prédios foram bem avaliados pelos idosos da regional Oeste. Comparativamente, os privados obtiveram melhores resultados. Ressalta-se que houve muitas respostas “não sei” para os prédios públicos, daí a razão para o eixo apresentar como número máximo “50” e não “75”, como para os prédios privados. Isto sugere que estes sejam mais frequentados que os prédios públicos. Outra questão que chama a atenção é o número de assentos em ambos os tipos de prédios, que é visto como uma questão insatisfatória, em prédios públicos, e próxima à insatisfação, nos prédios privados.

4.3.2 Transporte

As perguntas sobre transporte buscaram averiguar a opinião dos idosos acerca dos ônibus, dos metrô, dos táxis e da experiência em conduzir veículo próprio em Belo Horizonte. Cada um dos meios de transporte teve questionamentos específicos e foi considerado “Não sei / Nada” todas as vezes que a resposta foi deixada em branco.

Nos formulários, foi disponibilizada a opção “Não se aplica” para cada um dos transportes avaliados, disponível para os respondentes que não utilizam determinado meio ou não têm opinião formada sobre ele.

A TAB. 6 evidencia o número de pessoas que responderam sobre cada tópico de transporte. Assim, possível aferir que o ônibus é o principal meio de transporte utilizado pelos idosos da regional Oeste e o metrô, o menos. Estes números foram

utilizados para calcular o percentual das respostas dos questionamentos de cada meio de transporte.

TABELA 6
Número e percentual de idosos da regional Oeste que responderam aos questionamentos sobre cada meio de transporte – jan/2017 e fev/2017

Pessoas que responderam sobre transporte		
Veículo	N	%*
Ônibus	577	73,41
Metrô	226	28,75
Táxi	433	55,09
Carro	353	44,91

*O percentual foi calculado baseado no total de 786 respondentes.

Ônibus

As perguntas do ônibus foram feitas quanto: ao custo da passagem; ao conforto de utilizar o transporte; à acessibilidade para entrar e sair; à quantidade de assentos prioritários; ao horário, frequência e pontualidade; ao itinerário; ao respeito de motoristas, passageiros e cobradores; ao entendimento das informações fornecidas para o bom uso do transporte e à segurança contra o crime e acidentes (GRAF. 4).

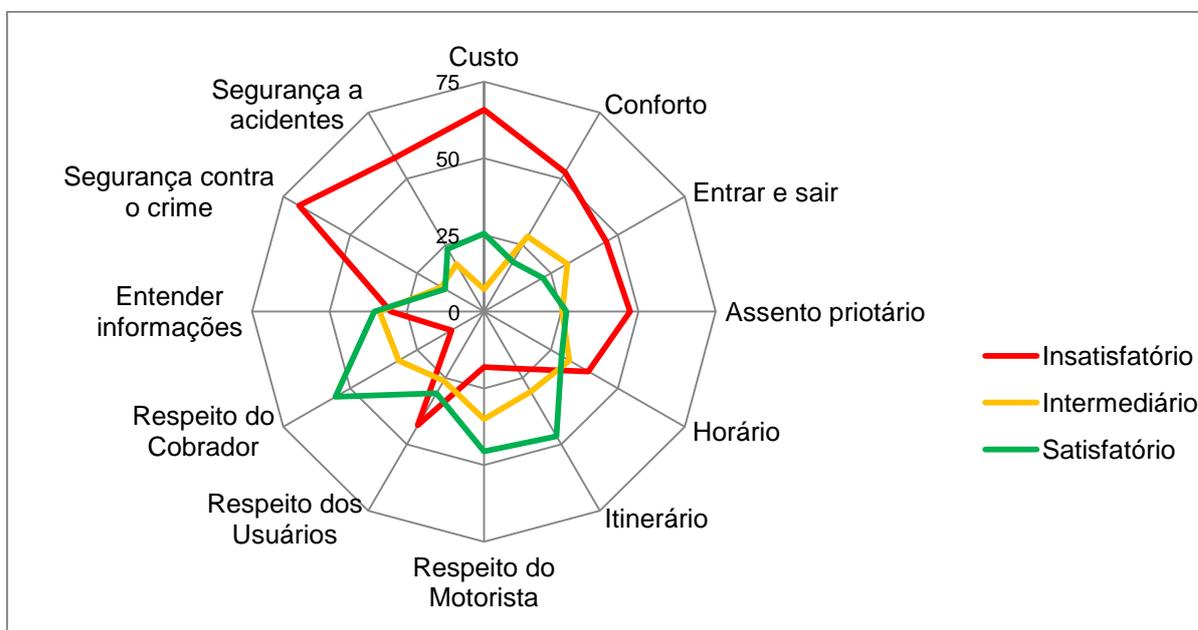


GRÁFICO 4 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre os ônibus

Predominaram as respostas insatisfatórias em oito dos 12 questionamentos. Além disso, em alguns deles, como em segurança a acidentes e entender informações, as respostas intermediárias ficaram muito próximas às satisfatórias.

Metrô

Foram feitos os mesmos questionamentos que para os ônibus, retirando-se a pergunta sobre o respeito do motorista e do cobrador, pois não há grande interação entre eles e os idosos neste transporte público (GRAF. 5).

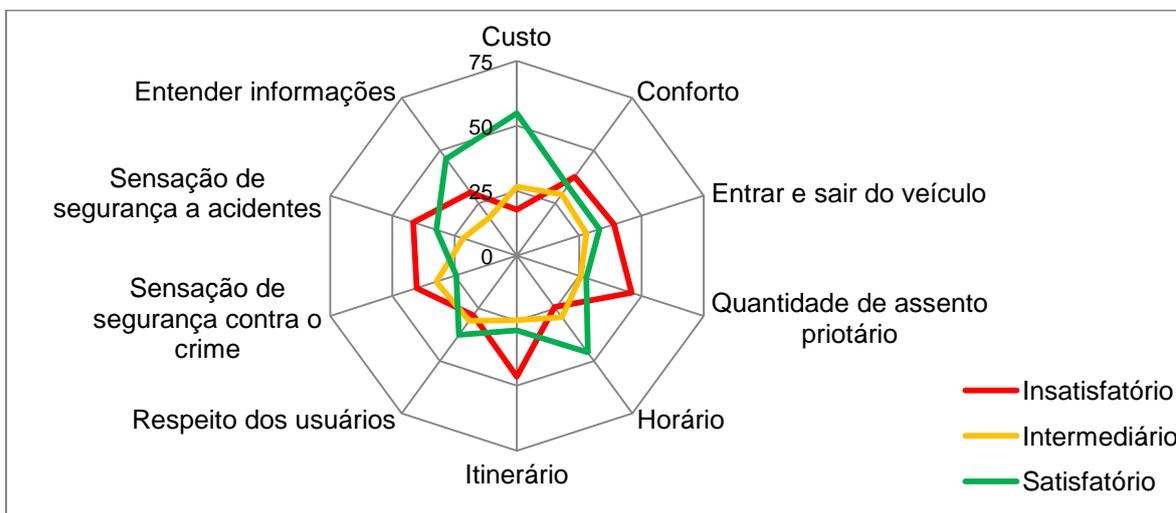


GRÁFICO 5 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre o metrô

Dos 10 questionamentos, apenas quatro foram considerados satisfatórios, o que contribuiu para tornar a área de insatisfação maior, embora haja uma semelhança entre as áreas de satisfação e insatisfação.

Táxi

Neste item, questionou-se a respeito do custo para utilizar táxis, do conforto, do serviço do motorista e da facilidade em entrar e sair nos veículos. Além disso, buscou-se avaliar o atendimento dos táxis à região onde os idosos moram e a confiança que os idosos têm no serviço (GRAF. 6).

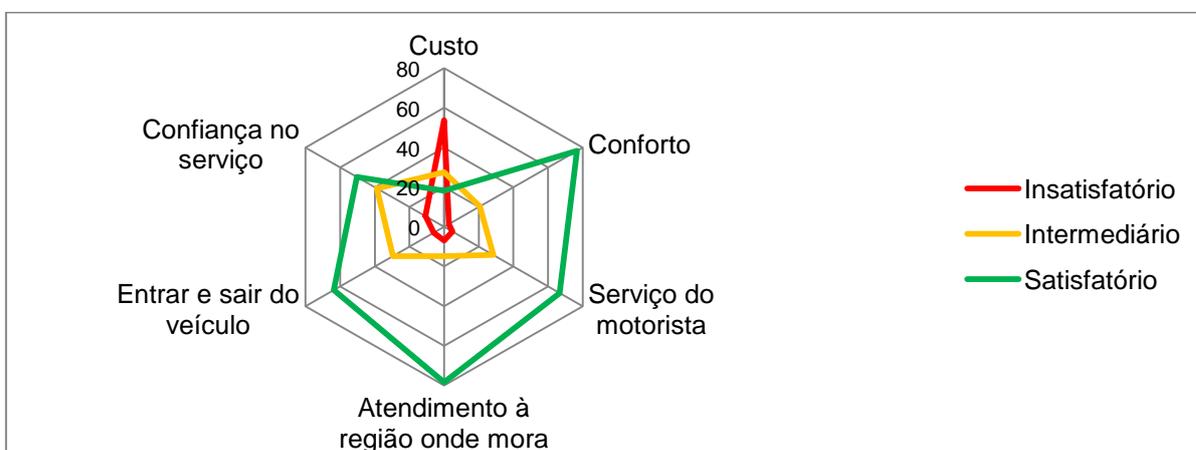


GRÁFICO 6 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre os táxis

As opiniões foram predominantemente satisfatórias sendo o custo o único tópico insatisfatório.

Dirigir

Os questionamentos buscaram avaliar a experiência de direção quanto: às características urbanas de sinalização e manutenção das ruas; ao respeito dos outros motoristas; à quantidade de estacionamento preferencial; ao espaço para entrar e sair do carro nos estacionamentos e quanto à proximidade destes até o local aonde a pessoa vai (GRAF. 7).

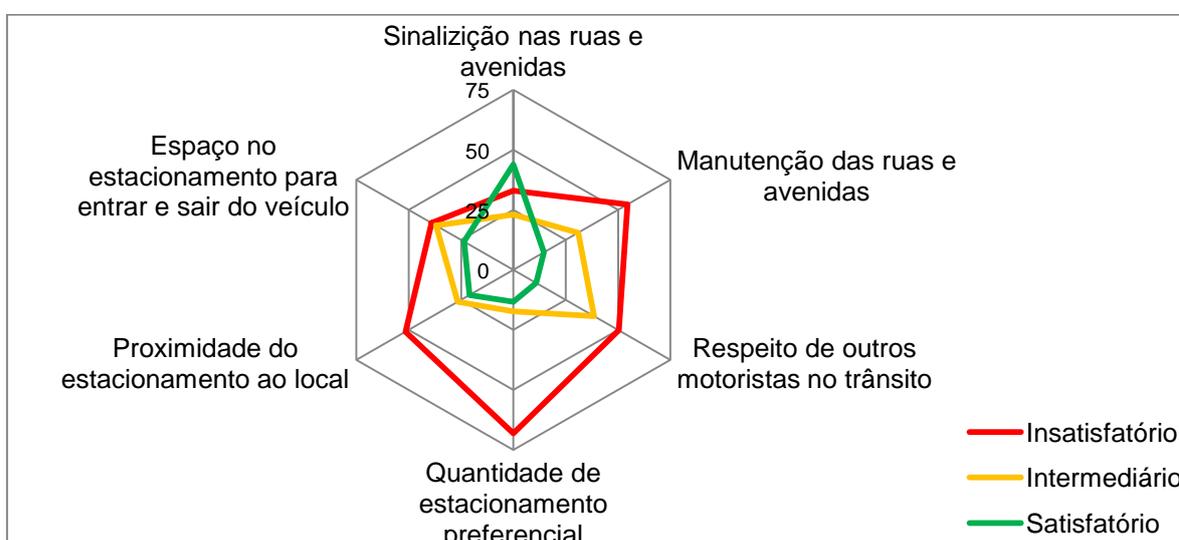


GRÁFICO 7 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre dirigir

As respostas foram, em sua maioria, insatisfatórias. O único ponto considerado satisfatório foi a sinalização nas ruas e avenidas. Ressalta-se que a opinião intermediária também foi maior que a satisfatória.

4.3.3 Moradia

Este tópico buscou avaliar a opinião dos idosos quanto às suas residências e locais onde moram. Os questionamentos feitos com relação ao interior da casa foram quanto ao custo com a moradia, quanto à locomoção, à praticidade para realizar atividades e à segurança contra acidentes. Externamente, questionou-se a respeito: da presença de serviços locais de manutenção, tais como eletricitista e encanador; da localização para realizar atividades externas, como fazer compras; do atendimento

de serviços básicos, como caminhão de lixo, e da segurança contra o crime nas proximidades da residência (GRAF. 8).

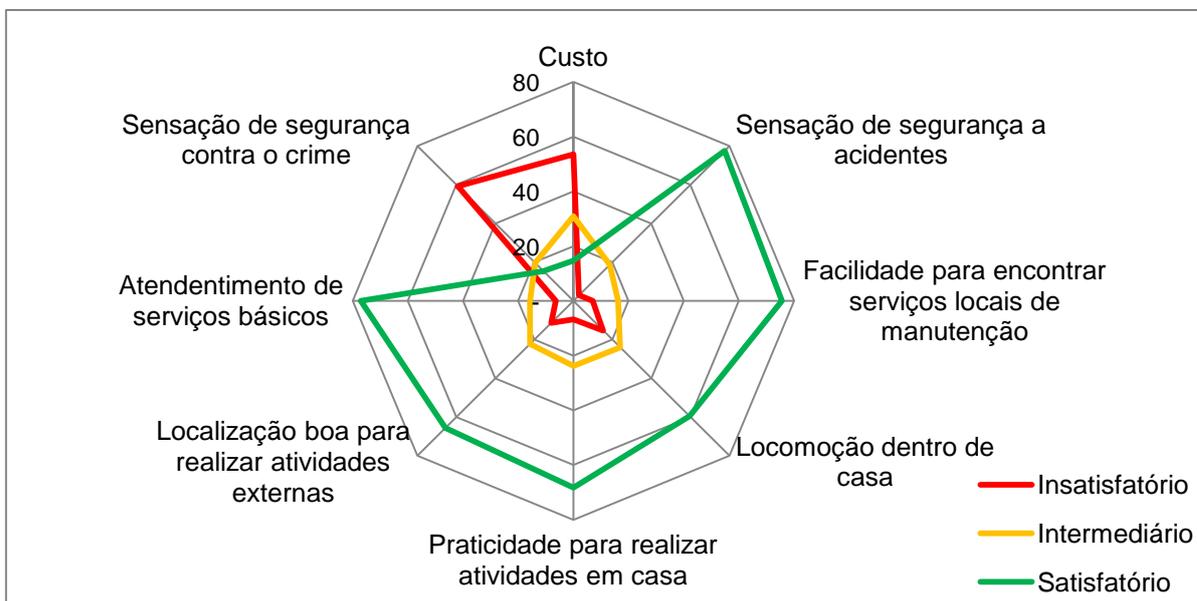


GRÁFICO 8 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre suas moradias

Obtiveram-se respostas satisfatórias, sendo apenas o custo e a sensação de segurança contra o crime considerados insatisfatórios.

4.3.4 Participação social

A partir deste tópico, as respostas passaram a ser de acordo com a concordância com as afirmações e foram feitas seis a respeito de haver: oportunidades para realizar atividade cultural, social, física em grupo e com pessoas mais jovens, a variedade destas atividades e o acesso a elas (GRAF. 9).

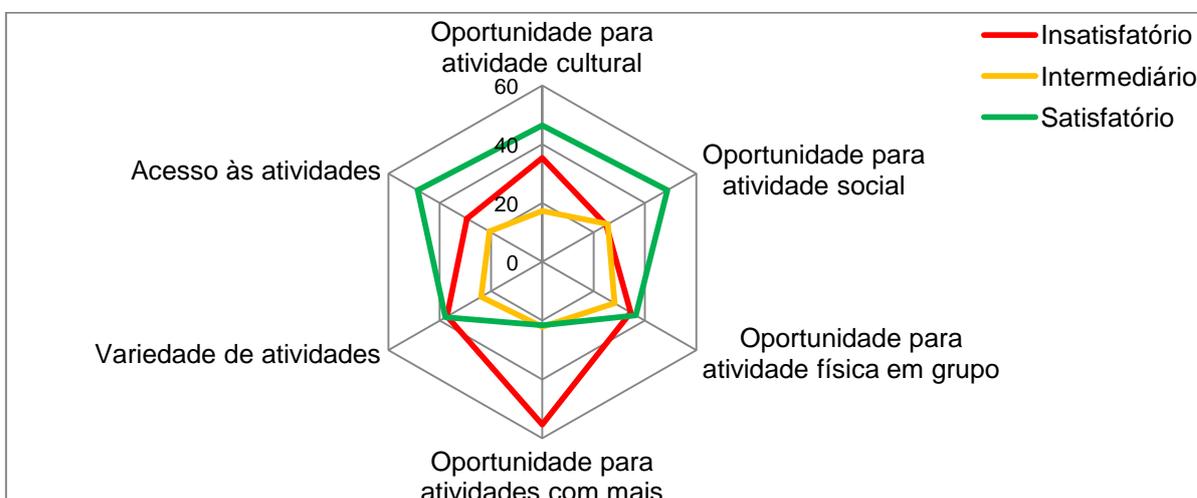


GRÁFICO 9 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre a participação social

Este tópico apresentou uma grande área satisfatória, mas é necessário atentar para a significativa área de respostas insatisfatórias. Isto sugere que é um tópico que ainda precisa ser melhorado.

4.3.5 Respeito e inclusão social

Este tópico apresentou oito afirmações. As primeiras quatro foram referentes ao respeito que os idosos sentem vindo dos seus familiares, da comunidade, dos prestadores de serviços públicos e privados. Duas afirmações foram quanto ao conhecimento dos direitos conforme o Estatuto do Idoso e sobre eles serem respeitados. As últimas foram sobre a interferência da renda e da escolaridade na forma como os idosos são tratados pelas outras pessoas (GRAF. 10).

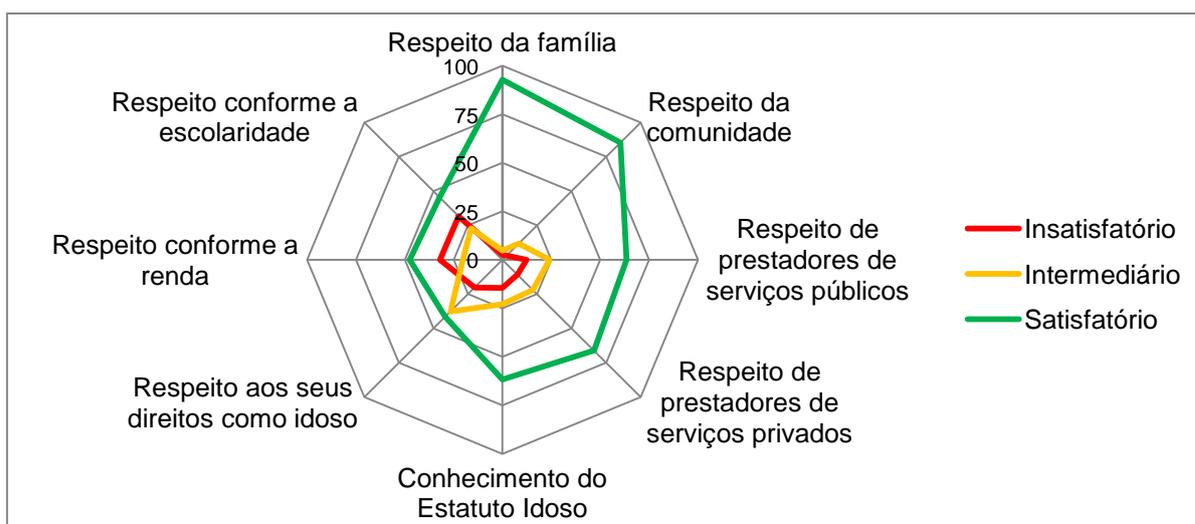


GRÁFICO 10 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre respeito e inclusão social

As respostas foram muito satisfatórias. A área de satisfação é significativamente maior que a de insatisfação. No entanto, atenta-se para o respeito conforme a renda e a escolaridade, que ainda pode ser melhorado para garantir uma maior satisfação.

4.3.6 Participação cívica e emprego

Foram feitas seis afirmações neste tópico. Buscou-se averiguar o quanto os idosos concordavam com a existência de oportunidades para realizarem trabalho voluntário, remunerado e o acesso a informações sobre elas. As demais afirmações se

referiam à participação dos idosos nas decisões da comunidade, à valorização de suas opiniões e experiências e à atuação nas questões concernentes à terceira idade (GRAF. 11).

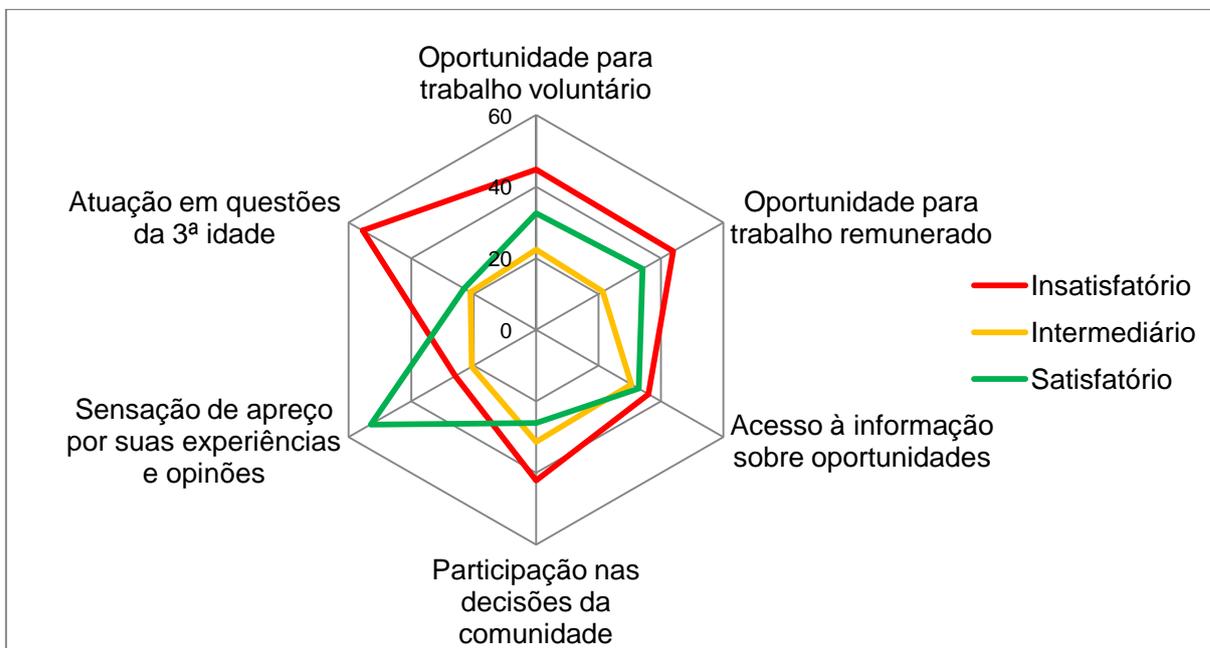


GRÁFICO 11 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre a participação cívica e emprego

Tópico considerado predominantemente insatisfatório. Apenas um dos questionamentos foi satisfatório: sensação de apreço pelas experiências e opiniões dos idosos. No entanto, nota-se uma proximidade dos resultados satisfatórios aos insatisfatórios em alguns pontos.

4.3.7 Comunicação e informação

Aqui, objetivou-se averiguar a concordância dos idosos quanto ao acesso a informações pertinentes a eles. Foram feitas sete afirmações. As três primeiras dizem respeito a informações gerais das quais eles precisam, à facilidade para lê-las e ao acesso à internet. As quatro restantes referiam-se à oportunidade de aprendizados, tais como, maneiras de os idosos se cuidarem melhor, de tornarem suas casas mais seguras, de aprenderem habilidades novas e como usar tecnologias (GRAF. 12).

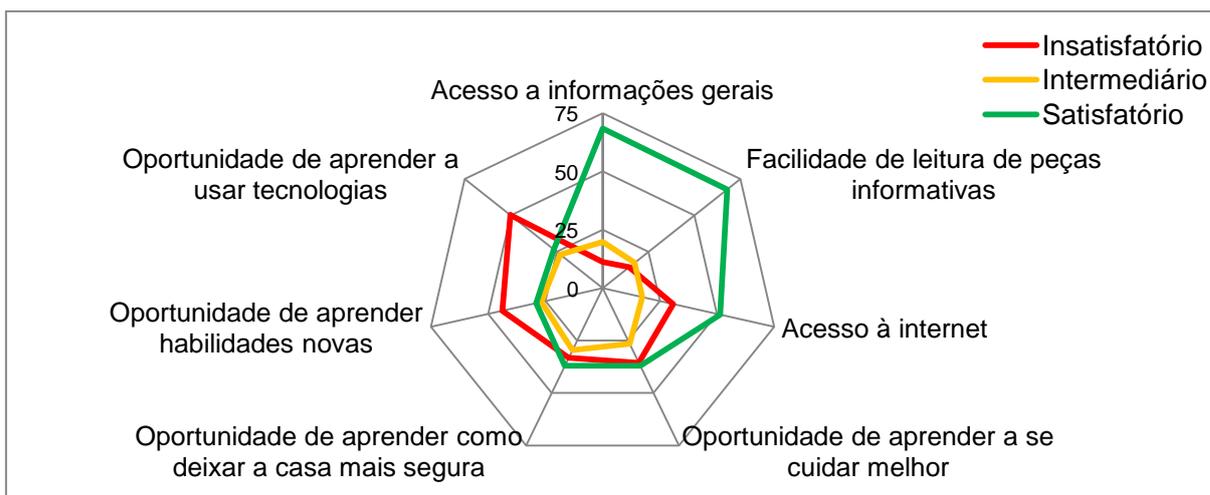


GRÁFICO 12 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre comunicação e informação

Observa-se que este tópico pode ser considerado satisfatório, contudo, a área de insatisfação deve ser melhorada. A insatisfação chama a atenção principalmente nos questionamentos a respeito de oportunidades de aprendizado.

4.3.8 Apoio comunitário e serviços de saúde

Este foi o maior dos tópicos e buscou abranger questões diversas por meio de 16 afirmações. Os resultados foram divididos em dois gráficos: apoio comunitário e serviços de saúde. O primeiro buscou averiguar a opiniões dos idosos da regional Oeste quanto ao apoio que recebem da comunidade (GRAF. 13).

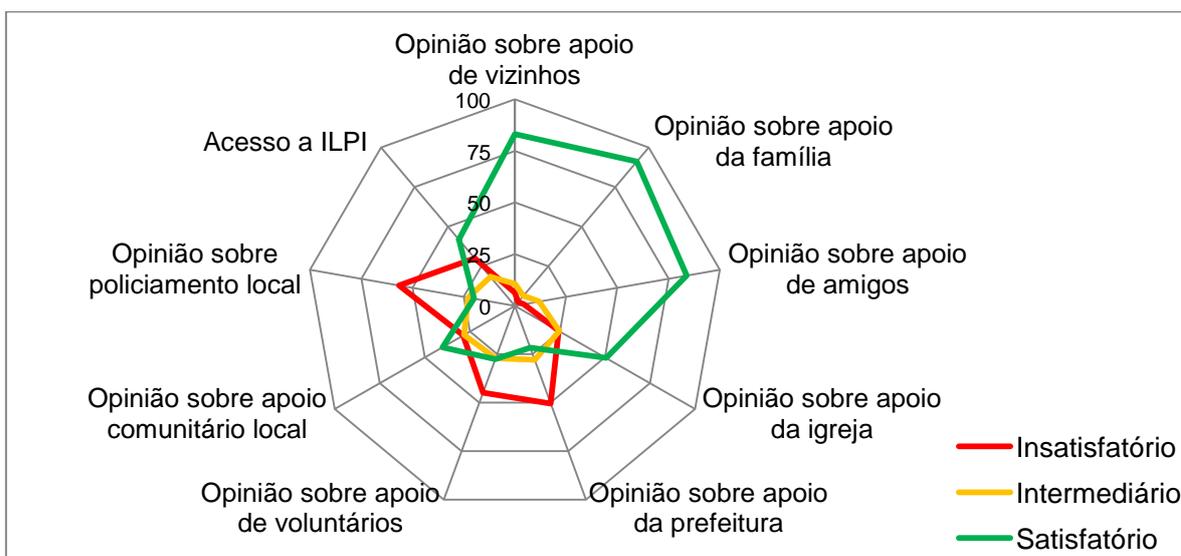


GRÁFICO 13 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre o apoio comunitário

Nota-se que a opinião sobre o apoio dos entes mais próximos é muito satisfatória. Contudo, a opinião sobre as entidades relacionadas ao poder público é insatisfatória, sendo positiva apenas a percepção quando ao apoio comunitário e, ainda assim, com respostas próximas à insatisfação. Isso realça a relevância de melhorar estas questões. Para haver maior relevância para o poder público, este gráfico será considerado predominantemente insatisfatório, uma vez que as questões satisfatórias não estão inseridas na esfera pública, mas no relacionamento interpessoal individual.

O segundo gráfico buscou avaliar as opiniões dos idosos com relação aos serviços de saúde na RA Oeste (GRAF. 14).

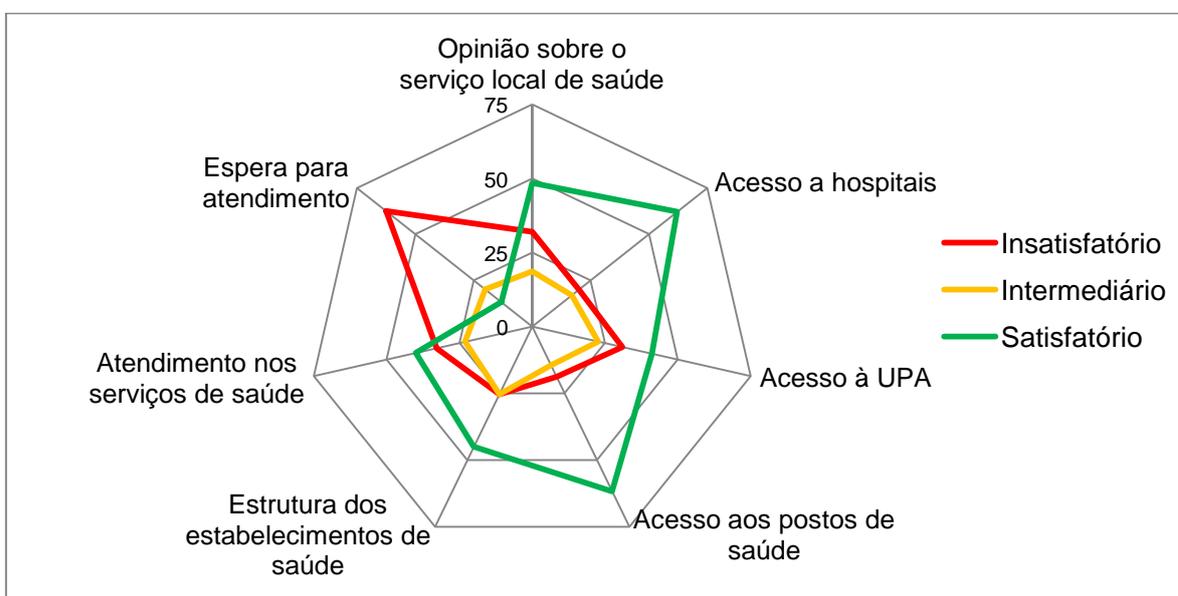


GRÁFICO 14 – Opinião, em percentual, dos idosos da regional Oeste sobre serviços de saúde

Percebe-se que o acesso aos estabelecimentos de saúde é satisfatório. Entretanto, existe grande insatisfação quanto à espera para atendimento. Ressalta-se que a insatisfação ao atendimento nos serviços de saúde se aproxima muito da satisfação. Este cenário sugere que estas questões precisam ser melhoradas. Ainda assim, este gráfico pode ser considerado satisfatório.

4.4 Síntese dos formulários

As informações fornecidas pelos formulários e seus gráficos foram sintetizadas (FIG. 19). Em seguida serão explanadas as razões para esta síntese.

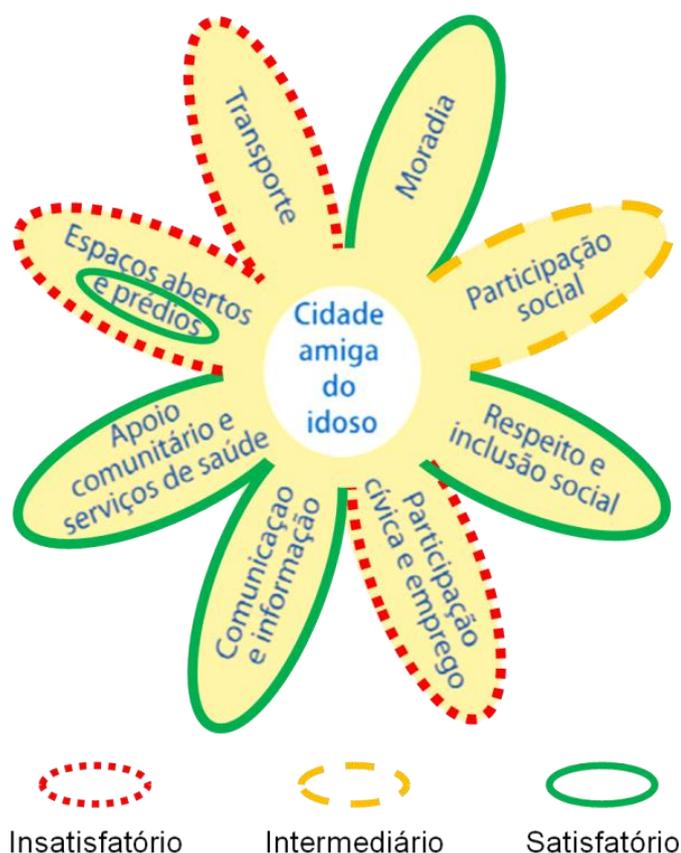


FIGURA 19 – Síntese dos resultados dos formulários

Entende-se, após a análise dos gráficos gerados com os resultados dos formulários, que os tópicos considerados satisfatórios foram “moradia”, “respeito e inclusão social”, “comunicação e informação” e “apoio comunitário e serviços de saúde”. O tópico “participação social” foi considerado “intermediário” porque, embora tenham prevalecido as respostas satisfatórias, o alto número de respostas insatisfatórias e intermediárias sugere que melhorias precisam ser providenciadas a fim de garantir um caráter efetivamente positivo. Os demais tópicos tiveram prevalência de opiniões insatisfatórias, salvo os questionamentos a respeito de “prédios”, no tópico “espaços abertos e prédios”.

4.5 Oficina com partes interessadas e poder público

1º Momento: entrega de pranchas com resultados da pesquisa em grupos focais

Enquanto os participantes liam os pontos negativos, positivos e de desejo dos idosos, nas pranchas entregues, já começavam a discutir sobre eles. Os integrantes

do poder público validavam o que estava escrito, confirmando que já tinham ouvido os idosos fazerem aqueles comentários. Também perguntavam aos participantes idosos a opinião deles e falavam de abordagens feitas em outros lugares, sugerindo que pudessem ser aplicadas para as questões apresentadas. Aos poucos foram surgindo ideias sobre os tópicos de um modo geral.

Esse ponto aqui, do semáforo, é um ponto que a gente sempre discutiu, né? O tempo do semáforo é menor que o tempo de reação do idoso (...) Um trabalho também que é legal de fazer, um que a BH Trans fez isso com a população, é um trabalho desse pessoal vestido de palhaço (...) nos pontos finais pra fazer uma brincadeira com os motoristas né? (Pessoa 1 – P1)²⁰

2º Momento: explicação de um método de design para a resolução de problemas

A moderadora explicou como se dá o método do duplo diamante. Chamou a atenção para a raiz e os sintomas dos problemas e explicou como identificá-los. Também expôs a importância de criar ideias e alternativas sem julgamentos e como avaliar as melhores soluções conforme um gráfico de esforço x impacto. Finalmente, ela sugeriu que fosse respondida a pergunta: “qual caminho para tornar isso possível”? E entregou, como inspiração, documentos a respeito do programa “São Paulo amigo do idoso”.

3º Momento: escolha de um problema

Os participantes ficaram atentos durante toda a explanação e tiraram eventuais dúvidas neste momento. Em seguida, um dos participantes sugeriu que o foco inicial fosse dado para o tema de transporte: “olha, eu tinha uma proposta: a gente começar lá da parte do transporte e depois a gente pegar essas outras que não têm tanto impacto com a nossa prática aqui”. (Pessoa 2 – P2). Os demais integrantes concordaram.

4º Momento: raiz e sintomas do problema

Os participantes começaram a conversar sobre as possibilidades de resolver as questões apontadas na prancha de transporte. Os representantes do poder público indagaram os idosos quanto aos problemas relacionados a este tópico. Neste momento, a moderadora decidiu interromper, justificando que os problemas já foram

²⁰ Todas as falas, aqui, são oriundas de participantes do grupo que compôs a oficina. As pessoas são identificadas com a letra P e um número crescente, conforme aparecem no texto. Não foram apresentadas falas de todas as pessoas.

identificados e apresentados na prancha e que seria necessário evitar dispersões e focar nas técnicas para resolução.

Os participantes, então, conversaram sobre o respeito dos motoristas e sobre soluções para isto. Falaram de trabalhos já propostos, inclusive pela BH Trans, e decidiram que o caminho para trazer melhorias é a conscientização.

Neste ponto, a moderadora sugeriu que eles tentassem determinar a raiz e os sintomas do problema antes de estabelecer a conscientização como solução. Ela instruiu que fossem feitas perguntas “por quê?” seguidamente, até que se encontrasse a raiz.

- a) Por que os motoristas não respeitam os idosos? Estresse.
- b) Por que os motoristas estão estressados? Salário, violência, trabalhar com tempo, ser multado caso não cumpra o tempo, má educação e grosseria de passageiros, inclusive de idosos: “porque (é) muito (os) usuários que fazem acontecer esse estresse no motorista”. (Pessoa 3 – P3). A qualidade de vida profissional do motorista é prejudicada.

5º Momento: geração de ideias

Um dos representantes do poder público é mais objetivo e prefere focar na conscientização, por ser uma alternativa mais viável.

Agora, eu ainda acho que as ações junto com a gerência de ação de conscientização, elas são mais viáveis do que a gente pensar em toda uma reestruturação pra gente alcançar uma melhoria na qualidade de vida do motorista, impactos financeiros, dentre outras ordens. Acho que a gente pensar em soluções por esse lado é caminhar até pra um local mais distante da gente conseguir gerar um impacto. Já as ações de conscientização, (...) de trabalhar, talvez, uma ação com a gerência de educação no trânsito, que é a GEDUC (Gerência de Educação da BH Trans), com o Mobiliza SUAS, (...), de conscientização... (P2). (Entre parênteses, acréscimo da autora)

A partir desta fala outras ideias foram surgindo, como: levar a questão para o CMI fiscalizar; buscar uma emissora de televisão para levar a queixa e fazer uma divulgação mais pesada do problema, e utilizar os jornais do ônibus e a televisão do ônibus para divulgar peças publicitárias de conscientização. Recordou-se que este tipo de campanha deve ser feito pela BH Trans e que já havia sido uma proposta da empresa, através da GEDUC.

Enquanto os participantes conversavam a respeito de canais de divulgação e conscientização, um dos integrantes do poder público começou a refletir sobre o assunto de forma a torná-lo uma discussão ativa no meio público. Com base nestas reflexões, compartilhadas com o grupo, as primeiras ideias começaram a tomar forma, assim como alternativas para viabilizá-las. Simultaneamente, a moderadora as registrava em *post-its* e deixava na mesa de forma visível a todos.

1ª ideia: voltar as soluções para trabalhos de conscientização e educação de motoristas e de usuários do ônibus.

2ª ideia: questionar a GEDUC sobre o que já foi feito via fórum deliberativo.

3ª ideia: colocar o assunto em pauta para o cronograma de 2017.

6º Momento: geração de alternativas

Em seguida, os participantes conversaram sobre formas de concretizar o trabalho de conscientização. Voltaram a falar sobre campanhas publicitárias na televisão e buscaram entender qual seria o caminho para isto. Identificaram o que poderia ser realizado pela própria GEDUC, mas cobrado pela coordenadoria do idoso, pelo conselho do idoso e pelo movimento pró-idoso. Além disso, pensaram em quem convidar para comparecer ao fórum deliberativo.

As dificuldades também foram surgindo. A primeira delas foi quanto à troca de prefeito, que geraria mudanças no âmbito público e incertezas para o início de 2017. A segunda foi uma preocupação de avisar com antecedência os possíveis convidados do fórum, como a GEDUC, para que pudessem se preparar para o evento e terem as respostas para a população.

Outras conversas foram se desenvolvendo. Surgiram sugestões de: fazer um abaixo-assinado, para que a proposta de conscientização ganhasse mais força; incluir tudo o que estava sendo discutido no cronograma de 2017 e fazer um “pós-fórum” na forma de uma audiência pública, convidando vereadores, no intuito de pressioná-los para exigirem o trabalho de conscientização.

7º Momento: decisão final

Após todas as reflexões e discussões, os participantes redigiram as decisões tomadas e as incluíram no cronograma de 2017, que foi, posteriormente, discutido no GT e aprovado. As decisões foram:

1. Dia 06/02/2017: comissão para determinar o que será cobrado da GEDUC, por exemplo, trabalhos de conscientização dos motoristas.

2. Dia 07/02/2017: no primeiro GT do ano, propor abaixo-assinado, para fortalecer a exigência.

3. Dia 10/03/2017: dialogar com a GEDUC, requerer o cronograma de suas ações e cobrar os resultados do trabalho de conscientização (que já havia sido proposto anteriormente), para que pudessem ser levados ao fórum do dia 21/06/2017.

4. Dia 21/06/2017: realização do fórum deliberativo com a participação de um representante do CMI, da BH Trans, do Movimento Pró-Idoso e da pesquisadora/moderadora (para apresentar os resultados da sua pesquisa).

5. Solicitação de uma audiência pública com um vereador. Para a audiência, convidar novamente representantes do CMI, da BH Trans, do Movimento Pró-Idoso, da coordenadoria do idoso e do Sindicato dos Motoristas, no sentido de abordar as questões de qualidade de vida para os profissionais.

6. Cobrar e fiscalizar as ações.

8º Momento: confronto da decisão final com os problemas (esforço x impacto)

Os participantes retornaram à prancha para visualizar, novamente, os problemas pontuados pela pesquisadora. Identificaram que a maioria deles poderia ser contemplada pelas decisões que foram tomadas durante a oficina. Excetuando-se o problema de acessibilidade, pois ele é estrutural, de alto custo e longo prazo, e os problemas de segurança pública, pois fogem do âmbito de atuação dos envolvidos.

Concluíram que, apesar de o foco de solução ter sido a conscientização de motoristas e passageiros, as questões como valor do táxi e itinerário dos ônibus

também podem ser atendidas através do diálogo com a BH Trans, que foi estruturado nas decisões da mesa.

Posteriormente...

O cronograma proposto foi aprovado pelos participantes do GT dos idosos da regional Oeste, no dia seguinte ao encontro da oficina. Entretanto, a previsão de dificuldades com a troca de prefeito se concretizou. Atualmente, o contato com a GEDUC ainda não foi realizado e nem a proposta de fazer o abaixo-assinado. Mas o fórum deliberativo com tema Transporte está agendado e, na última reunião do GT (do dia 02/05/2017), decidiu-se que os coordenadores dos grupos de convivência da terceira idade levariam o tema para discussão em seus grupos, a fim de preparar os idosos para questionar e exigir melhorias no dia do fórum (21/06/2017).

5 DISCUSSÃO

A princípio é necessário discutir a respeito da amostragem do estudo. Os grupos focais contaram com uma participação instável. Os indivíduos presentes no primeiro encontro não foram exatamente os mesmos ao longo dos demais encontros e isto ocorreu em todos os cinco grupos focais. Esta realidade pode tanto contribuir com informações, quanto comprometê-las, porque acabam por representar as opiniões de diferentes pessoas em diferentes partes do roteiro da entrevista. Acredita-se que, para o estudo, houve uma contribuição, pois deu a oportunidade para mais idosos se pronunciarem. Uma vez que os temas eram diferentes e que, em cada encontro, tomou-se o cuidado para finalizar os questionamentos relacionados a cada tópico, entende-se que esta situação agregou positivamente dados ao estudo.

Outra questão relacionada à amostragem dos grupos focais é quanto ao seu perfil. Prevaleceu a participação de pessoas com menor poder aquisitivo e com um baixo grau de escolaridade. Entende-se que, por isso, o esclarecimento que estes indivíduos apresentam seja reduzido, gerando dados menos ricos e criteriosos, uma vez que os participantes nem sempre justificaram suas respostas de maneira objetiva. Ainda assim, as informações coletadas têm sua relevância, visto que compreende o contexto no qual estes participantes estão inseridos, sendo eles beneficiários das ações públicas e frequentemente necessitam delas para que sua qualidade de vida seja mantida.

É importante lembrar que os encontros com os grupos focais foram realizados nos locais e horários de encontro dos idosos. Embora tenha havido o cuidado de não interferir nas atividades deles, isto pode ter afetado o nível de participação de alguns integrantes dos grupos, o que também explica a razão para alguns terem abandonado o estudo e outros terem começado a participar. Percebeu-se que os níveis de atenção dos idosos e de participação começavam a reduzir após 40 minutos de conversa, por isso foi necessário realizar mais de um encontro por grupo. Notou-se também que alguns integrantes foram mais comunicativos que outros, sugerindo que a vontade de participar seja bem diversificada entre eles.

Essas percepções interferem na aplicação das diretrizes do guia e do protocolo do Rio. Por isso, percebeu-se uma oportunidade de melhoria neste ponto, no sentido de

conhecer melhor os participantes e solicitar a participação daqueles verdadeiramente interessados. Isso pode reduzir o número de indivíduos, mas aumentar a qualidade da participação. A busca pelo conhecimento do público-alvo é uma prerrogativa do design e é aprofundado no DCU e no design participativo. Portanto, o designer tem contribuições significativas para o protocolo no que se refere a um preparo anterior à sua aplicação e no conhecimento das pessoas que serão envolvidas no estudo. A parceria consolidada entre estes usuários e o designer é um importante combustível para o desenvolvimento de soluções cada vez mais inovadoras e criativas.

Ressalta-se ainda que os designers têm a habilidade de ver a realidade com um olhar diferenciado, holístico e sistêmico. Isso corrobora com a revisão da literatura onde foram identificadas variadas áreas de design que podem contribuir para tornar as cidades mais amigáveis ao envelhecimento. Essa perspectiva é uma das grandes vantagens no uso do design e ela foi aplicada aqui.

Isso posto, a partir dos procedimentos de coletas de dados foram identificadas as principais queixas dos idosos da RA Oeste e os aspectos que eles consideram satisfatórios. Detectou-se que o design pode fornecer contribuições para as questões pontuadas e que este estudo oferece dados para a primeira fase dos métodos de design: identificação do problema. A seguir, os resultados obtidos serão discutidos com o apoio da literatura pesquisada.

Um dos assuntos que mais sofreu reclamação foi a acessibilidade nas calçadas. Foi interessante observar que isso é um problema que acontece em outras cidades também, como foi o caso dos resultados trazidos pelo próprio Guia Global da Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008) e pelas cidades de La Plata (TRUCHADO; CASTIELLO, 2009), Aveiro (CENTEIO *et al.*, 2010) e do Porto (VAZ, 2012).

As críticas à estrutura e manutenção das calçadas foram intensas tanto nas conversas com os grupos focais quanto nos formulários. Embora grandes avenidas tenham boas condições e sejam elogiadas, dentro dos bairros as ruas estão ruins e não apresentam todas as condições necessárias para garantir conforto e segurança do pedestre idoso. Outro aspecto observado foi que a classe social interfere na percepção e nas condições do local, o que também aconteceu na cidade de Aveiro,

no estudo de Centeio *et al.* (2010), no qual participaram pessoas de classes sociais diferentes. Na regional Oeste, os bairros mais abastados apresentam as estruturas das calçadas melhores.

Os idosos da RA Oeste mantêm uma vida ativa dentro de sua comunidade, pois se deslocam predominantemente a pé para igrejas, comércios e locais de encontro dos grupos de convivência. O deslocamento precisa ser apropriado, a fim de continuar a garantir a vida ativa e autônoma destas pessoas, corroborando com a opinião de Leão (2008), que afirma que soluções para os idosos favorecem a sua participação social. Tendo em vista que a mobilidade do idoso interfere em suas condições físicas e sociais, ela é um direito fundamental e, segundo o Estatuto do Idoso, deve ser garantido pela família, comunidade, sociedade e poder público (BRASIL, 2003).

Torna-se necessária uma ação de sensibilização e incentivo da população para manter o bom estado das calçadas, que são de responsabilidade do proprietário do imóvel. Sugere-se uma fiscalização mais rigorosa a respeito das condições dos passeios, aliada a trabalhos de educação e conscientização, para tornar as estruturas mais adequadas. Pode ser feito um programa que recompense os cidadãos, pois o reconhecimento é uma forma de incentivar o esforço das pessoas para gerar melhorias. O mesmo pode ser feito com relação à manutenção, por exemplo, estimulando que os moradores instalem apoios em suas calçadas quando em regiões muito íngremes, como corrimão, ou que melhorem a estrutura das calçadas, com escadas com degraus mais baixos. Além disso, pode ser interessante haver uma parceria com a Fundação de Parques Municipais, com o objetivo de compartilhar informações acerca das espécies de árvores mais adequadas para plantar nas calçadas, que forneçam sombra, sem danificá-las, ou de métodos que evitem o dano causado pelas raízes.

Existe um grande apreço pelas Academias ao Céu Aberto, mas elas nem sempre estão em boas condições de uso. O mau uso dos equipamentos pode causar acidentes e lesões, que representam riscos graves à pessoa idosa. Estas diversidades prejudicam a mobilidade, fazendo com que aquele idoso reduza a sua participação externa à residência e comprometa o seu envelhecimento ativo. Ademais, os painéis com as devidas instruções raramente estão presentes no lugar, porque muitos já foram roubados e destruídos. Acredita-se que as pessoas que

fazem isto não se sentem pertencentes ao espaço, o que agrava o vandalismo. Identificou-se, assim, que poderiam ser desenvolvidas campanhas que estimulassem o pertencimento dos bens públicos a toda a população. Isto traria benefícios indiretos aos idosos, porque existe a chance de diminuição da depredação do patrimônio público, que é apreciado por eles. Esta abordagem converge com o pensamento de Harvey (2008) sobre o direito à cidade e o direito que as pessoas têm de reconstruí-la e de se reconstruírem como cidadãos.

Chamou à atenção que a acessibilidade nos prédios foi elogiada pela sua evolução ao longo dos anos, corroborando com os resultados de Vaz (2012), na cidade do Porto, onde a acessibilidade nos prédios novos também foi elogiada. As normas exigidas no momento do projeto das novas edificações podem ter sido o principal contribuinte para isto. Entretanto, ainda é necessária a melhoria dos prédios anteriores, às normas. A ideia de incentivar as melhorias com recompensas e reconhecimento pode ser aplicada aqui também. Ressalta-se que os idosos que compuseram a amostra da pesquisa são predominantemente ativos. Esta característica torna mais provável que as dificuldades de locomoção sejam reduzidas e, por isso, as questões que concernem à acessibilidade não tenham sofrido maiores críticas. Esta situação não necessariamente reflete a realidade quando se tratam de pessoas com maiores problemas de mobilidade. Notou-se, ainda, que o assunto sobre acessibilidade sofreu maiores queixas no grupo das cuidadoras de idosos, que vivenciam diariamente as dificuldades de idosos com a mobilidade reduzida, e no G3, do qual participaram muitas idosas acima dos 70 anos e que já apresentam algum tipo de dificuldade de locomoção.

Acredita-se que projetos de design universal contribuam para as questões de acessibilidade, porque os seus sete princípios, trazidos pela NCSU (1997), orientam para que eles sejam utilizados pelo máximo de pessoas. As calçadas da RA Oeste, apesar de serem de responsabilidade dos proprietários, precisam de uma interferência projetual eficiente, inclusive para evitar que elas sejam feitas equivocadamente. Sugere-se, assim, o acompanhamento de profissionais especialistas nesta área para lidar com as questões de acessibilidade das calçadas, no sentido de pensar soluções para os problemas mais complexos e considerados sem solução.

Outras medidas no âmbito dos espaços abertos e prédios também são de extrema importância, mas se referem a aspectos de manutenção e estruturação, como a melhoria das faixas de pedestre, dos semáforos, a instalação de bancos em pontos de ônibus e a conservação dos espaços verdes da região. Nota-se uma oportunidade para o pensamento estratégico no momento da decisão de ações. Para isto, sugere-se a interferência de um designer no sentido de este profissional conseguir identificar as prioridades conforme as necessidades dos usuários finais e das pessoas responsáveis por realizar as mudanças. Ferramentas do design de serviços podem auxiliar nesta priorização, bem como outras ferramentas não necessariamente do design, como a já mencionada Matriz Esforço Impacto (FURUKAWA; CUNHA; PEDREIRA, 2016).

Quanto ao transporte, chamou à atenção a reclamação sobre o preço alto das passagens de ônibus, visto que os idosos não pagam para usar o transporte público a partir dos 65 anos, conforme o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). A queixa ocorreu tanto nos formulários quanto nos grupos focais. Uma possível explicação para isto é que os idosos estejam mais ativos e, portanto, utilizam o transporte dos 60 aos 65 anos com muita frequência, tempo em que a gratuidade ainda não é garantida. Esta característica corrobora com a de algumas cidades e foram mencionadas no Guia Global da Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008). Outra possibilidade é que eles custeiem o transporte de outros membros da família, como filhos e netos, e, por isso, o preço lhes afeta indiretamente. Neste sentido, sugere-se reduzir a idade de gratuidade para os 60 anos, o que é possível em âmbito municipal (BRASIL, 2003). Considerando o custeio, pode ser interessante propor maneiras de os jovens pagarem meia passagem quando forem dependentes de seus avós, por exemplo.

Em termos de acessibilidade, os ônibus foram muito criticados, de maneira muito semelhante às críticas do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008). Os degraus altos, tão mencionados, precisam ser melhorados e já existem soluções de ônibus com o piso baixo, que podem, aos poucos, ser incorporadas ao transporte urbano belo-horizontino. Outro problema atrelado ao degrau são os bueiros para o escoamento da água da chuva, que costumam ser fundos e criam mais um degrau. Os pontos de ônibus não podem ser posicionados em locais onde eles estão, pois

isto prejudica a entrada e saída dos usuários do transporte. Ressalta-se, ainda, a necessidade de os elevadores serem fiscalizados, para garantir que estejam funcionando todos os dias. O problema dos elevadores pode ser gravíssimo para as pessoas com mobilidade reduzida e, muitas vezes, os idosos apresentam esta condição. Portanto, a fim de garantir a bom deslocamento destas pessoas pela cidade, é essencial aprimorar a acessibilidade nos transportes públicos, o que vem a beneficiar toda a população, concordando com a opinião de Guimarães (2008) quando se fala de design universal.

Também ocorreram reclamações quanto a alguns itinerários, tornando necessário pegar dois ônibus, por exemplo, para ir a algum bairro dentro da própria regional. Sugere-se rever as rotas dos ônibus ou criar uma linha circular dentro da RA, que ligue, especialmente, os grupos de convivência de idosos, que são fortes. Acredita-se que uma medida desta natureza favoreça a descentralização da cidade e incentive os idosos a realizarem atividades externas com maior frequência.

Outra necessidade que surgiu foi de dispor um maior número de assentos prioritários nos transportes públicos, porque o risco de queda nos ônibus por desequilíbrio é alto e agravado quando o idoso viaja em pé ou não tem tempo para sentar antes de o ônibus se movimentar. Existem muitos casos de desrespeito à prioridade do idoso, o que deve ser abordado possivelmente com campanhas de conscientização. Apesar disso, também é comum haver um maior número de idosos nos meios de transporte, além de outros indivíduos com o direito aos assentos. Isto pode ser indicativo de que os idosos e as pessoas com mobilidade reduzida estão participando mais das atividades urbanas. Daí a urgente necessidade de melhorias.

O valor dos táxis foi considerado caro e existe pouca facilidade para usar meios alternativos e mais baratos, como aplicativos de celular. Sugere-se que o serviço de táxis seja redesenhado para atender bem aos idosos. Um projeto de design de serviços pode contribuir para criar soluções mais baratas para os idosos e, ainda assim, benéficas para os taxistas, corroborando com a opinião de Moritz (2005), de considerar a opinião dos fornecedores e receptores do serviço. Podem, por exemplo, existir planos de uso do táxi, com descontos especiais para aposentados, com o devido treinamento dos motoristas. É comum precisar do táxi para ir a locais de difícil acesso, que precisariam de dois ônibus, ou a médicos. Com planos de

desconto para os idosos, que poderiam ser garantidos por meio dos cartões BH Bus Master, os taxistas podem ter clientes mais fiéis e um maior número de corridas.

Além disso, os cartões BH Bus Master também podem ser usados para garantir maior tempo de travessia nos semáforos, como ocorre em Curitiba²¹, conforme mencionado anteriormente. Mas outra ideia é permitir a escolha, no semáforo, para a travessia lenta. Isto amplia o benefício para qualquer pessoa que esteja com a mobilidade reduzida no momento da travessia, idosos ou não. Isto corrobora com os sete princípios do design universal, pois amplia o uso do benefício para qualquer pessoa (NCSU, 1997; PORTO; REZENDE, 2016).

No que se refere às moradias, envelhecer na comunidade é um desejo da grande maioria. Projetar as residências de forma a favorecer que os idosos permaneçam lá é uma alternativa e o design universal tem muito a contribuir, concordando com Porto e Rezende (2016). O pensamento que muitos idosos têm de não precisarem de ajuda, de não estarem velhos ou de não precisarem repensar suas residências pode ser um agravante para os casos de acidentes domésticos. Daí a importância de pensar projetos residenciais prevendo acidentes. Compreende-se que existe uma dificuldade maior de o poder público interferir no ambiente domiciliar. Contudo, acredita-se que a disseminação da informação seja uma forma de melhorar a conscientização das pessoas idosas e de seus familiares sobre a importância de garantir a segurança dentro de casa. Campanhas podem ser planejadas com cuidado e criatividade. Uma abordagem multiprofissional, como sugerem Velasques, Franzato e Del Gaudio (2015), com a participação dos receptores da mensagem, profissionais da comunicação, do design e do poder público pode garantir a melhor apreensão das informações.

No que tange à participação social, notou-se que Belo Horizonte fornece boas oportunidades de atividades para participação, o que foi observado também em La Plata – Argentina (TRUCHADO; CASTIELLO, 2009) e na cidade do Porto, em Portugal (VAZ, 2012). Isto é muito positivo, pois contribui para o envelhecimento ativo da população. Entretanto, melhorias sempre podem ser feitas. Sugere-se o

²¹ Curitiba implanta semáforos especiais para pessoas com mobilidade reduzida. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/curitiba-implanta-semaforos-especiais-para-pessoas-com-mobilidade-reduzida/36127>> Acesso em 31/03/2017.

estímulo às atividades intergeracionais, que são feitas, por exemplo, em Porto Alegre²², voltadas para toda a família: jovens, idosos, adultos e crianças. Pode ser interessante incentivar mais eventos dentro da regional, abertas ao público, bem como a maior divulgação delas. Uma forma para isso seria oferecer recursos para igrejas e instituições locais realizarem festas abertas à comunidade, por exemplo. A parceria entre comunidade e prefeitura pode ampliar os canais de comunicação entre sociedade e poder público, o que favorecerá a democracia local.

Sugere-se também a oferta de um documento que garanta gratuidade em determinados locais, bem como a redução de burocracias para a organização de eventos nos espaços públicos. Recomendam-se, parcerias com universidades, para incentivar o acesso à cultura através da arte e da música. Ainda, pode ser interessante estimular visitas a idosos mais isolados, feitas por voluntários.

Outro aspecto que chamou a atenção foi a baixa participação do público masculino nos grupos de convivência da terceira idade, que, por outro lado, foi maioria nos resultados dos formulários. Isto também foi trazido pelo Guia Global da Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008) e pode sugerir que os homens estejam mais presentes na rua e interajam mais em locais como restaurantes, lanchonetes e bares. O design pode auxiliar no desenvolvimento de atividades mais fiéis aos interesses do público idoso masculino, conforme evidenciou Bryson *et al.* (2012), porque irá valorizar primordialmente as opiniões dele.

Foi positivo notar a grande participação dos idosos dos grupos focais nas questões políticas da RA Oeste, embora os formulários tenham demonstrado resultados de menor participação cívica. Neste sentido, compreende-se o que os participantes dos grupos não representam a maioria dos idosos da regional Oeste. Contudo, a sua participação é importante para ressaltar o caráter democrático desta RA e os esforços que seus profissionais realizam para a inclusão da pessoa idosa. Assim, sugere-se que os canais de participação sejam mais bem divulgados, com a finalidade de engajar mais pessoas, especialmente aquelas que ainda estão fora dos grupos de convivência. Abordagens como a entrega de panfletos ou *folders* em locais estratégicos, ou a divulgação de reuniões de controle social na internet,

²² *Age-friendly World*: Porto Alegre. Disponível em: <<http://agefriendlyworld.org>> Acesso em 04/06/2017.

televisão ou rádio são ideias simples. Ainda assim, o papel de um designer na composição das características da peça informativa pode ser estratégico para alcançar um maior número de pessoas, como explicaram Dougherty (2011), Fernandes (2015) e Redig (2004). Além disso, é importante que a população seja politicamente educada, para garantir seus direitos com maior propriedade, conforme afirmaram Tavares, Martins e Figueiredo (2013).

A aposentadoria dos idosos nem sempre é uma renda suficiente para atender às suas necessidades. Alguns ainda têm disposição e o desejo de trabalhar. Por esta razão, questiona-se por que não são ofertadas vagas para os idosos nas empresas, da mesma forma que ocorreu no Porto (VAZ, 2012). Isto pode ser estimulado pela redução de impostos para as empresas por idoso empregado. O trabalho remunerado, além da renda extra, favorece a socialização do idoso, permite que ele continue a contribuir para sociedade e a sua experiência pode ser valorizada. Entretanto, também surge a necessidade de atualizar estas pessoas no âmbito profissional. O uso de tecnologias, por exemplo, acaba sendo um grande empecilho para a completa aceitação dos idosos. Por esta razão, cursos de capacitação podem ser uma boa alternativa, como também sugere o Guia Global da Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008), bem como incentivos à geração de renda e à educação da terceira idade, conforme ocorre em Porto Alegre²³

Outra forma de arrecadação de dinheiro é a venda de artesanatos, que são comumente produzidos pela pessoa idosa, especialmente quando fazem atividades deste tipo nos encontros dos grupos de convivência. Entretanto, não existe muita valorização dos produtos. Pode ser interessante estimular o empreendedorismo e o design pode fornecer estratégias para desenvolver e comercializar produtos. Profissionais desta área podem ser contratados para prestar consultorias aos grupos de convivência, ou parcerias podem ser feitas entre a prefeitura e a universidade ou escritórios de design. Esta ação poderia, ainda, incentivar a noção de responsabilidade social da comunidade do design e fomentar mais projetos de apoio à sociedade e que tenham uma auto sustentabilidade financeira.

²³ *Age-friendly World*: Porto Alegre. Disponível em: <<http://agefriendlyworld.org>> Acesso em 04/06/2017.

No que tange ao aprendizado, oportunidades foram identificadas na RA Oeste, mas precisam ser melhoradas, especialmente quanto ao custo para participar. Ressalta-se o desejo de aprender a manusear produtos tecnológicos. Sugere-se que sejam feitas parcerias com lojas de manutenção de computadores e celulares, que podem emprestar produtos que não serão mais usados, para ensinar os idosos a utilizá-los. Também se recomendam parcerias com bancos, para ensinar como usar os caixas eletrônicos. Além disso, o desenvolvimento de interfaces mais amigáveis e intuitivas é uma das funções do design, em especial, do design de interfaces, conforme Sales *et al.* (2013) explicaram com seu estudo de recursos didáticos para idosos.

O apoio comunitário e os serviços de saúde locais foram considerados amigáveis. No entanto, necessita-se de melhorias, principalmente quanto às filas nos postos de saúde e na UPA. Notou-se, também, que houve uma diferença no atendimento destas duas instituições, sendo o segundo considerado pior que o primeiro. Isso pode ser explicado pelo caráter de urgência da UPA, que apresenta maior quantidade e rotatividade de pacientes, enquanto nos postos de saúde existe um relacionamento mais próximo entre paciente e profissional da saúde. Sugere-se o uso do design de serviços para identificar os gargalos e as dificuldades em garantir a fluidez do serviço de saúde, esta pode ser uma abordagem valiosa, assim como foi nos estudos de Troian e Costa (2014) e Rosa *et al.* (2015).

Finalmente, o desejo e sugestão mais recorrentes em todos os tópicos foram o de conscientização e educação da população para receber melhor a pessoa idosa. Isto foi mencionado no tópico de espaços abertos e prédios, sugerindo que as pessoas fossem mais cuidadosas com os espaços públicos; no transporte, pelo desejo por maior empatia dos profissionais do ônibus e respeito dos usuários; na moradia, sugerindo que os filhos reconheçam as necessidades dos pais e o ajudem a encará-las; na participação social, pela necessidade de reduzir os casos de vandalismo e aumentar a aceitação da participação dos idosos na cidade; no tópico de respeito e inclusão social, foi quanto ao relacionamento entre idosos de diferentes classes dentro de ILPI; na participação cívica e emprego, para aceitar a necessidade de disponibilidade de vagas de emprego para idosos; na comunicação e informação, para que exista maior paciência no trato do idoso quando eles precisam de ajuda

com tecnologias; e no apoio comunitário e serviços de saúde, para que exista uma educação da população para a não banalização das ILPI.

Nota-se que a percepção do envelhecimento ainda é pouco reconhecida e, provavelmente, pouco divulgada. O entendimento da velhice e das suas consequências deve ser de entendimento de toda a população e a empatia com o idoso é fundamental. É necessário que todos compreendam que as melhorias para a terceira idade do presente serão vividas por eles no futuro. Acredita-se que peças publicitárias possam ser a principal solução para isso e que pode trazer resultados mais em curto prazo, o que foi, inclusive, sugerido pelo grupo participante da oficina. Focar na educação escolar, criando soluções de atividades intergeracionais entre idosos e crianças é uma alternativa mais no longo prazo, que propicia o contato entre estes dois públicos e fomenta a empatia. A contribuição de uma boa diagramação de informações também é uma aliada para gerar impacto, como falaram Dougherty (2011), Fernandes (2015) e Redig (2004). O design gráfico e de informações têm, aqui, um papel muito relevante.

No que tange a amostragem dos formulários, esta foi composta por idosos que transitavam em ambientes externos (ruas, avenidas, comércio, praças etc.). Desta maneira, não participaram idosos em situação de isolamento social. A inclusão destes na amostragem pode trazer resultados diferentes. Some-se a isto o nível de esclarecimento dos idosos entrevistados. Algumas regiões pesquisadas é composta por idosos que apresentam um baixo grau de esclarecimento e conhecimentos gerais. Isto pode interferir no nível de críticas destes indivíduos, e pode ter levado a um grande número de respostas intermediárias. Percebeu-se, ainda, que as avaliações “nem bom, nem ruim” e “não concordo, nem discordo” geraram resultados inconclusivos. Elas podem indicar que os respondentes não tenham uma opinião formada sobre o questionamento, ou que, dentro da RA, existam aspectos bons e ruins em igual nível, ou, ainda, como ocorreu em Taiwan (CHAO; HUANG, 2016), que alguns respondentes tenham pensado no coletivo ao responder às perguntas, ao invés das suas necessidades individuais. Sugere-se que o formulário seja aplicado novamente sem esta opção intermediária, no intuito de trazer contribuições mais objetivas para o estudo e auxiliar melhor o poder público nas decisões a respeito das melhorias a serem feitas.

Quanto às perguntas sobre transporte no formulário, conforme o número de respostas por veículo (ônibus, metrô, táxi, carro), notou-se que o número mínimo de respondentes para compor a amostra com 95% de nível de confiança e 5% de erro amostral, isto é, 380 pessoas, só foi atendida por ônibus e por táxi. Nenhum dos veículos recebeu respostas suficientes para o nível de confiança de 99% e erro amostral de 1% (656 pessoas), como ocorreu com os outros tópicos avaliados. Todavia, as respostas foram relevantes porque validaram as informações coletadas nos grupos focais. Ainda assim, sugere-se que sejam complementadas com as respostas de um número maior de pessoas.

Observou-se que no dia da oficina os participantes conseguiram utilizar o método do Duplo Diamante para tomar decisões de uma forma dinâmica e rápida. Contudo, não é possível consolidar o método sem utilizá-lo com frequência. Por isso, levar o design para os profissionais do poder público, estimulando-os a pensar de maneira holística, centrada nos usuários e criativamente, pode ser uma boa sugestão, como sugerem Oeiras *et al.* (2001) e Savi e Souza (2015). O processo dos participantes foi interessante, porque conseguiram evitar pré-julgamentos de ideias e mantiveram a objetividade. As soluções de conscientização e sensibilização foram as primeiras sugestões, mas outras também surgiram e os próprios participantes conseguiram determinar motivos para manter a ideia inicial. O caminho que levou às decisões finais só foi possível com o conhecimento dos integrantes do poder público, especificamente, de como ocorre o controle social e como realizá-lo de maneira benéfica para o público interessado, ou seja, os idosos. Esta parceria, entre poder público e sociedade civil se mostrou presente no GT dos idosos da RA Oeste.

Entretanto, entende-se que a composição da oficina possa ter interferido nos resultados alcançados. No caso deste estudo, ela contou com um maior número de representantes do poder público (três pessoas) do que dos idosos (duas pessoas). Notou-se que os representantes do poder público se esforçaram para pensar como um idoso pensaria nas circunstâncias mencionadas. Contudo, deve-se ter em vista que eles não são idosos. Embora exista um relacionamento próximo à amizade entre os indivíduos participantes, notou-se que a voz dos idosos ficou em segundo plano por receio de fazer alguns comentários que pudessem ser considerados pouco construtivos. Este receio realça a necessidade de empoderamento destas pessoas,

no sentido de lhes dar segurança e confiança quanto às suas opiniões e de lhes garantir que são de suma importância para o desenvolvimento de soluções para si mesmas e para os idosos do futuro.

A partir dos resultados da oficina com o uso do Duplo Diamante também foi possível perceber que este método pode ser utilizado para criar desdobramentos de outras divergências e convergências. Desta forma, identificou-se que os resultados dos momentos contemplados na oficina podem corresponder a um duplo diamante inserido em um diamante maior, o que indica que o cronograma para 2017 (solução alcançada após a oficina) pode ser o início de uma nova fase de desenvolvimento de soluções ou de descoberta de novos problemas (FIG. 20).

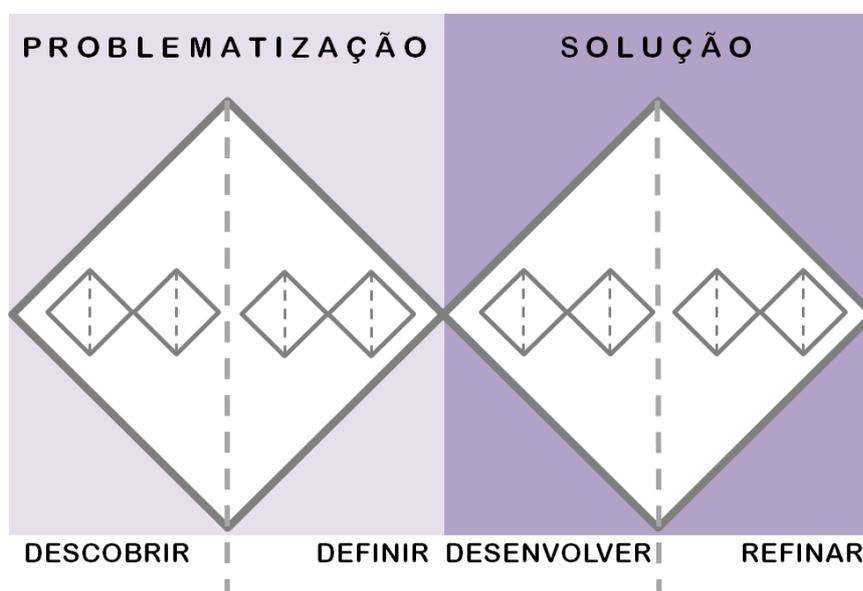


FIGURA 20 -: Método Duplo Diamante inserido em diamantes maiores
Fonte: Adaptado de Design Council (2007).

Assim, acredita-se que, de fato, o design pode agregar muito no âmbito estratégico das ações públicas, com seus métodos, suas ferramentas, técnicas centradas nos usuários e abertura para o diálogo e trabalho inter e multidisciplinar. Desta forma, corroborando com a ideia do Design Commission (2013), incentiva-se que os designers estejam cada vez mais presentes na vida política da cidade.

Por fim, as sínteses dos resultados dos grupos focais e dos formulários (FIG. 21) permitem uma rápida comparação entre as informações de ambas as técnicas.

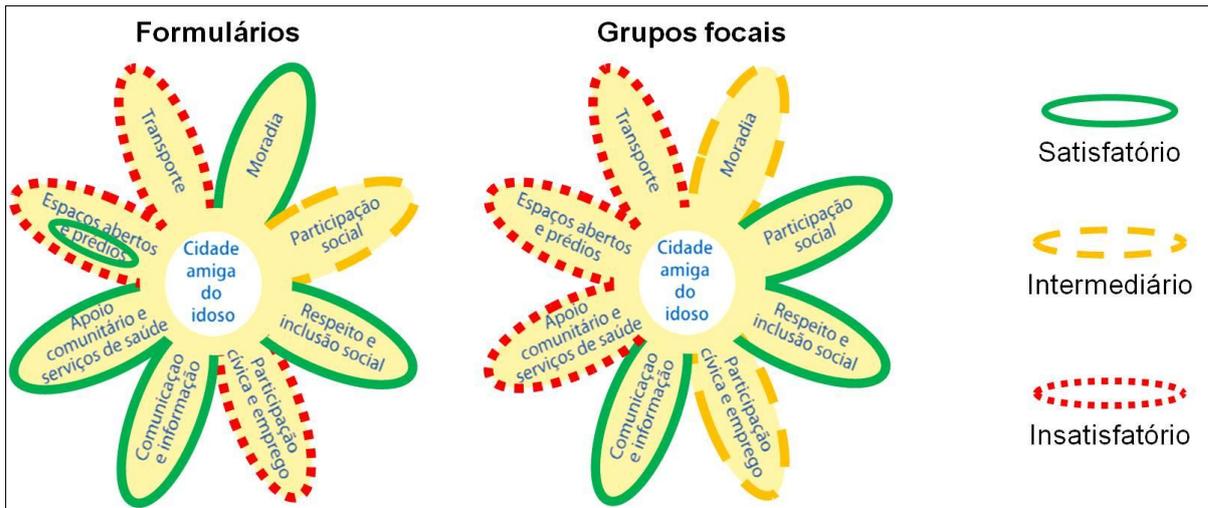


FIGURA 21 – Comparação entre as sínteses dos resultados dos formulários e dos grupos focais

Nota-se que os tópicos que podem ser considerados amigáveis são “respeito e inclusão social” e “comunicação e informação”, pois foram considerados satisfatórios pelas amostragens de ambas as técnicas. Os tópicos que estão próximos a serem considerados amigáveis são “moradia” e “participação social”, porque os idosos consideraram-nos satisfatórios e intermediários, conforme as técnicas. O tópico “apoio comunitário e serviços de saúde” foi considerado insatisfatório, pelos grupos focais, e satisfatório, pelos formulários. Isto sugere que uma análise mais aprofundada seja realizada a fim de definir as questões que precisam ser atendidas para garantir que seja amigável. O tópico participação cívica e emprego tende a ser considerado não amigável, mas é possível notar que já existem algumas iniciativas. Já os tópicos “espaços abertos e prédios” e “transporte” podem ser considerados não amigáveis, uma vez que a opinião insatisfatória prevaleceu em ambas as técnicas utilizadas.

Estas informações auxiliam na estipulação de uma agenda de ações, que pode ser auxiliada pelo *checklist* do guia, junto ao poder público e aos representantes dos idosos. Sugere-se o envolvimento de um designer nesta esfera, a fim de disponibilizar ferramentas facilitadoras para essas decisões de alta complexidade. Também se aconselha criar, junto ao poder público e aos idosos, uma escala de “amizade”, na qual o percentual de cada resposta na escala Likert retrate o quanto a RA se aproxima de se tornar amigável ao envelhecimento.

Os resultados aqui apresentados servem de diagnóstico para futuros estudos de solução. Entende-se que o estudo apresenta limitações, contudo a riqueza de alguns resultados auxilia no entendimento de diversos problemas que concernem à população idosa e traz direcionamentos para onde aprofundar o entendimento destes problemas, conforme o grau de insatisfação.

6 CONCLUSÕES

O estudo com a aplicação do Protocolo de Rio, atualização do protocolo de Vancouver, sugerido pelo guia Global da Cidade Amiga do Idoso, foi amplo e trouxe informações ricas e significativas para a avaliação das características amigáveis aos idosos da RA Oeste de Belo Horizonte. Utilizou-se uma ação de design na aplicação do protocolo, que foi realizar uma oficina com o uso do método do Duplo Diamante. Esta aplicação trouxe resultados interessantes quando ao processo, mais do que em relação às soluções adquiridas. Conclui-se que os métodos de design são relevantes no sentido de aprimorar os processos de tomadas de decisão. Assim, utilizá-los no cotidiano do desenvolvimento de agendas e, inclusive, de políticas públicas, pode ser uma atitude estratégica para o poder público.

Os tópicos mais bem avaliados foram os referentes a serviços, como participação social, apoio comunitário, respeito e inclusão social e comunicação e informação. Os tópicos mal avaliados foram, predominantemente, os de cunho infraestrutural, como transporte, espaços abertos e prédios, que, por sua vez, têm forte relação com questões de acessibilidade.

De fato, realizar mudanças estruturais, como as desejadas no estudo, requer alto planejamento e financiamento, especialmente na cidade de Belo Horizonte, que apresenta um relevo muito acidentado. Entretanto, isto não deve ser um obstáculo para o estabelecimento de bairros estruturalmente mais amigáveis ao envelhecimento na RA Oeste. Acredita-se que o design seja uma peça chave para equilibrar os investimentos e o retorno de forma a tornar as soluções boas para todos os envolvidos, do governo até a sociedade. A visão holística, estratégica e criativa do design tem grandes contribuições a fazer, várias das quais foram citadas no decorrer deste texto.

Contudo, cada situação é diferente. Não se pretende, aqui, enaltecer o design como solucionador de problemas, mas como incentivador de soluções e como meio estratégico para gerar ideias inovadoras para problemas complexos e muitas vezes camuflados.

No que se refere à condição amigável ao envelhecimento apresentado pela regional Oeste de Belo Horizonte, observou-se que ela apresenta mais pontos negativos do

que positivos. No entanto, muitas questões podem apresentar relevâncias diferentes para os idosos. Assim, é possível concluir que a RA Oeste tem um grande potencial para se tornar amigável ao envelhecimento, especialmente devido à abertura que a SARMO apresenta para o diálogo com a população.

Os representantes do poder público estão levando a regional na direção correta ao engajar os idosos nas ações públicas e se esforçarem para garantir a participação deles nas instâncias de controle social. Contudo, nota-se a necessidade de os idosos se informarem melhor e se dedicarem mais em termos de qualidade de participação. Em termos de número, já existe uma alta frequência dos idosos nos grupos de trabalho e nos fóruns deliberativos.

Incentiva-se que os resultados apresentados neste trabalho sejam utilizados pelo poder público para deliberar com a população e estabelecer uma agenda de ações em conjunto com os idosos e, preferencialmente, com um facilitador que tenha conhecimentos de ferramentas de design para fomentar resultados rápidos, consistentes e inovadores.

Salienta-se que muitos dos problemas aqui identificados podem ser sintomas de problemas maiores ou camuflados, possivelmente, sendo interesse de outros grupos de pessoas. Isso destaca a necessidade de toda a população ter direito à cidade. Tendo em vista as dificuldades da população idosa para a o desenvolvimento de soluções melhores, é possível contemplar as necessidades de outros grupos etários.

Portanto, acredita-se que o Guia Global da Cidade Amiga do Idoso não traga diretrizes apenas para tornar uma cidade mais amiga do idoso, mas cidades mais amigáveis ao processo de envelhecimento da população como um todo. Isso, inclusive, corrobora com as noções de acessibilidade para todos.

Ademais, concluiu-se que o design tem muitas contribuições a oferecer, que permeiam as diversas áreas de estudo desta disciplina, como: serviços, produtos, informações, interfaces e espaços. Deve ser incentivado que os projetos de design tenham um caráter de responsabilidade social, porque ele tem a característica de conseguir dialogar com as outras áreas de estudo. Acredita-se, desta maneira, que, além de propor soluções, o designer tem muito a contribuir na articulação de diferentes profissionais com o objetivo de trazer melhorias para a cidade.

Por fim, sugere-se que estudos futuros se aprofundem em cada tópico individualmente, com o objetivo de identificar raízes e sintomas dos problemas, o que pode trazer informações novas e inesperadas. Também se sugere que os resultados dos formulários sejam analisados cuidadosamente pelo poder público, avaliando-se os percentuais de cada questionamento e como trabalhar para melhorar cada um.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. Envelhecimento: Activo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise. *Fórum Sociológico*, Lisboa, n. 17, p. 17-24, 2007.
- ALVES, J. E. D. O fim do bônus demográfico e o processo de envelhecimento do Brasil. *Revista Portal de Divulgação*, São Paulo, n. 45, p. 6-17, 2015.
- ANDRADE, E. R. Reflexões sobre o envelhecimento e o desenvolvimento humano: perspectivas para a velhice bem-sucedida. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA AFIRSE - COLÓQUIO NACIONAL, 10, 5., 2009, João Pessoa. *Anais...* Afirse, 2009. v. único, p. 1-14.
- ARGÔLO, D. E. *A legitimação da legislação simbólica no ordenamento jurídico brasileiro: o caso do estatuto do idoso*. 2015, 93 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- ARIGONI, L. B.; CECCON, M.; DAMAZIO, V. Morar com mais independência e autonomia: uma reflexão sobre a perspectiva do design. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN. 12. 2016. Belo Horizonte. *Anais...* São Paulo: Blücher, 2016, 10p.
- ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo focal, estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba, v. 9, n. 1, p. 9-14, 2004.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. 3 ed, Rio de Janeiro: ABNT, 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 14022: Acessibilidade em veículos de características urbanas para o transporte coletivo de passageiros*. Rio de Janeiro, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 15570: Transporte — Especificações técnicas para fabricação de veículos de características urbanas para transporte coletivo de passageiros*. Rio de Janeiro, 2009.
- AZEVEDO, S. Políticas públicas e governança em Belo Horizonte. *Cadernos Metrópole*, São Paulo, n. 3, p. 65-79, 1997.
- BACKES, D. S. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde*. São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011.
- BARBOSA, M. B. P. *Wayfinding na jornada da pessoa com deficiência visual no sistema metroferroviário*. 2015. 583 f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- BARBOUR, R. *Grupos Focais*. Porto Alegre: Artmed, 2009. 216 p.

BASTANI, F.; HAGHANI, H.; GOODARZI, P. Age-friendly cities features from the elderly's perspectives underscoring "community support and health services". *Journal of Client Services Healthcare*, cidade, v. 2, n. 2, p. 103-114, 2016.

BAXTER, K.; COURAGE, C.; CAINE, K. *Understanding your users: a practical guide to user research methods*. 2 ed. Waltham: Morgan Kaufmann, 2015. 568 p.

BERGAN, K. *et al.* Casa saudável: uma arquitetura sustentável. In: ENCONTRO NACIONAL DE TECNOLOGIA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 10., 2004, São Paulo. *Anais de Eventos...* Porto Alegre: Antac, 2004. 13pp.

BESTETTI, M. L. T. *Habitação para idosos: o trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade*. 2006. 184 f. Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BESTETTI, M. L. T.; GRAEFF, B.; DOMINGUES, M. A. O impacto da urbanidade no envelhecimento humano: o que podemos aprender com a estratégia Cidade Amiga do Idoso? *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 117 -136, 2012.

BOTH, J. S. *et al.* Cuidado farmacêutico domiciliar ao idoso: análise de perfil e necessidade de promoção e educação em saúde. *Caderno Pedagógico*. Lajeado, v. 12, n. 3, p. 66-84, 2015.

BRASIL. Constituição, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em 21 de novembro de 2016.

BRASIL. Decreto nº 5.293, de 2 de dezembro de 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm> Acesso em 21 de novembro de 2016.

BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm> Acesso em 21 de novembro de 2016.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm> Acesso em 21 de novembro de 2016.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm> Acesso em 21 de novembro de 2016.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm> Acesso em 21 de novembro de 2016.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 4 de janeiro de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm> Acesso em 21 de novembro de 2016.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm> Acesso em 05 de junho de 2017.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm#art53> Acesso em 21 de novembro de 2016.

BUFFEL, T.; SKYRME, J.; PHILLIPSON, C. Connecting Research with Social Responsibility: Developing 'Age-Friendly' Communities in Manchester, UK. In: SHEK, D. T. L.; HOLLISTER, R. M. *University Social Responsibility and Quality of Life: A GLOBAL AGE SURVEY*, v. 8, 2017.

BRYSON, J. M. *et al.* Designing Public Participation Processes. *Public Administration Review*, v. 73, iss. 1, p. 23-34, 2012. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-6210.2012.02678.x/abstract>> Acesso em maio de 2016.

BURGSTALLER, S. Universal Design: process, principles, and applications. *Do it*, Seattle, p. 1-4, 2012. Disponível em: <<http://www.washington.edu/doit/Brochures/Programs/ud.html>>. Acesso em: maio de 2016.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. *Coletiva*, 2011. Disponível em: <http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8> Acesso em maio de 2016.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010. 350p. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf> Acesso em maio de 2016.

CAMPOS, A. L. P. Utilização de ferramentas da qualidade para proposição de melhorias no processo de uma aciaria de grande porte com vistas à redução de ocorrências de clogging. 2016. 57 f. Monografia (Graduação em Engenharia de Produção) - Instituto de Ciências Exatas e Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, João Monlevade, 2016.

CARADEC, V. L'épreuve du grand âge. *Retraite et Société*, Mayenne, n. 52, p. 11-37, 2007.

CARADEC, V. Les épreuves subjectives du vieillissement. *Ethique et Santé*, Mayenne, v. , n. 3, p. 20-25, 2006.

CARLETTO, A. C.; CAMBIAGHI, S. *Desenho Universal: um conceito para todos*. São Paulo: Instituto Mara Gabrilli, 2008. 38 p.

CARVALHO, J. B. C. L. Conselhos gestores de políticas públicas: institucionalidades ofensivas ou espaços de burocratização do "Mundo da Vida"? *Revista Democracia Digital e Governo Eletrônico*, Florianópolis, n. 6, p. 1-16, 2012.

CENTEIO, H. *et al.* Aveiro: cidade amiga de pessoas idosas? *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, v.13, n. 3, p. 369-381, 2010.

CHAO, T. S.; HUANG, H. The East Asian age-friendly cities promotion – Taiwan's experience and the need for an oriental paradigm. *Global Health Promotion*, v. 23, n. 1, p. 85-89, 2016.

COELHO, P. M. P. C. C. S. “*Está tudo velho como eu*” Vivências em meio urbano de pessoas idosas: o caso da Vila Adentro, zona histórica da cidade de Faro. 2013. 165 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Economia, Universidade do Algarve, Faro, 2013.

CORREIA, M. V. C. C. Controle social. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde: Controle social*. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 66- 73.

COSTA, S. K.; OLIVEIRA, J. R. S.; RODRIGUES, A. X. A (in)acessibilidade do ambiente construído: um estudo nos institutos federais da Bahia. *Cadernos de pós-graduação em arquitetura e urbanismo*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 37 – 57, 2014.

CREWS, D. E.; ZAVOTKA, S. Aging disability, and frailty: implications for universal design. *Journal of Physiological Anthropology*, v. 25, p. 113 – 118, 2006.

CRIPPA, A.; SCHWANKE, C. H. A. Panorama da primeira década pós-promulgação do Estatuto do Idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 10, n. 3, p. 231-241, 2013.

DAGNINO, R. A capacitação de gestores públicos: uma aproximação ao problema sob a ótica da administração política. *Revista Brasileira de Administração Política*. Salvador, v. 6, n. 1, p. 97-118, 2013.

DESIGN COMMISSION. *Restarting Britain 2: design and public services*. Londres: Policy Connect, 2013. 64p.

DESIGN COUNCIL. *A study of the process*. Londres: WC2E, 2007. 144 p.

DIAS, C. A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Informação & Sociedade: Estudos*. João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2000.

DIAS, E. F. O envelhecimento populacional e o direito à saúde da pessoa idosa. *Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça*, Dourados, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2013.

DOLL, J. *et al.* Atividade, desengajamento, modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. *Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento*, Porto Alegre, v. 12, p. 7-33, 2007.

DOUGHERTY, B. *Design gráfico sustentável*. São Paulo: Rosari, 2011, 183 p.

ESKINAZI, F. M. V. *et al.* Envelhecimento e a epidemia da obesidade. *UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 13, n. especial, p. 295-298, 2011.

FAÇANHA, L. F. C.; LIMA, S. O. O ministério público dos estados e a implementação das políticas públicas sociais: um caminho para o enfrentamento à pobreza, à

desigualdade e à exclusão social. In: CIRCUITO DE DEBATES ACADÊMICOS, 1, 2011. *Anais...* Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area2/area2-artigo25.pdf>>. Acesso em 23/08/2016.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativos nos idosos mais idosos. *Texto e contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n.1, p. 167-176, 2012.

FERNANDES, F. R. *Design de informação: base para a disciplina no curso de Design*. 2 ed. Rio Claro: FRF Produções, 2015. 124p.

FERREIRA, J. L. S. *Educación na terceira idade: estudio do colectivo de personas maiores no contexto comunitário de Vila de Nova Gaia*. 2007. 261 f. Tese (Historia e de la Educación Pedagogia Social) - Faculdade de Ciencias de la Educación Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, 2007.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1065-1069, 2010.

FISK, A. D. *et al.* *Designing for older adults: principles and creative human factors approaches*. 2 ed. New York: CRC Press, 2009, 232 p.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 33-38, 2000.

FRANÇA, L. H. F. P.; SOARES, D. H. P. Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 29, n. 4, p. 738-751, 2009.

FRANÇA, L. H. F. P. VAUGHAN, G. Ganhos e perdas: atitudes dos executivos brasileiros e neozelandeses frente à aposentadoria. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 207-216, 2008.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O.; PEDREIRA, M. L. G. Avaliação de ações ecologicamente sustentáveis no processo de medicação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 69, n. 1, p. 16-22, 2016.

GAIA, S. *Habitações de interesse social para a terceira idade sob a ótica dos princípios de acessibilidade promovidos pelo Desenho Universal: O idoso e suas necessidades específicas*. 2005. 183 f. Dissertação (Mestrado em Construção Civil) – Tecnologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

GEHL, J. *Cidade para as pessoas*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2013, 262 p.

GELINSKI, C. R. O. G.; SEIBEL, E. J. Formulação de políticas públicas: questões metodológicas relevantes. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, v. 42, n. 1-2, p. 227-240, 2008.

GOLDMAN, L. *et al.* Age-friendly New York city: a case study. *International Perspective on Aging*. In: MOULAERT, T.; GARON, S. Age friendly cities and communities in International Comparison. 2016.

GOMES, M. F.; MOREIRA, A. T. Neoconstitucionalismo e aplicação retroativa do Estatuto do Idoso aos contratos de plano de saúde: com análise ao precedente do Recurso Especial nº 809.329/RJ. *Revista da Faculdade de Direito Padre Arnaldo Janssen*, Belo Horizonte, v. 7, n. 7, p. 11-48, 2015.

GRAEFF, B; DOMINGUES, M. A.; BESTETTI, M. L. T. Bairro amigo do idoso no Brás: percepções sobre os migrantes internacionais. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 15, n.6, p. 177-196, 2012.

GUIMARÃES, E. M.; GANSKE, M. C. Morar em 2025: um estudo sobre a verticalização das cidades, o potencial do lixo orgânico e o reuso de recursos naturais em ambientes residenciais compartilhados. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN. *Design Proceedings...* Belo Horizonte: Blücher, 2016, v. 9, n. 2, 12pp.

GUIMARÃES, M. P. Caracterização das relações entre acessibilidade universal, acessibilidade especializada, tecnologia assistiva, ajuda técnica e práticas inclusivas no ambiente escolar. *Diversa: educação inclusiva na prática*, Cotia, 2013.

GUIMARÃES, M. P. Desenho universal é design universal: conceito ainda a ser seguido pela NBR 9050 e pelo Decreto-Lei da Acessibilidade. *Arquitextos*, São Paulo, v. 052008, p. 03, 2008.

HARVEY, D. The right to the city. *New Left Review*, Londres, v. 53, p. 1-16, 2008.

HAZIN, M. M. V. *Os espaços residenciais na percepção dos idosos ativos*. 2012. 143 f. Dissertação (Mestrado em Design) – Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

HENKEL, E.; MERINO, G.; MERINO, E. Projeto Moovah!: ergonomia e design universal na tecnologia assistiva. *Humans Factors in Design*, Florianópolis, v. 4, n. 8, p. 192-210, 2015.

HINNIG, R; FIALHO, F. A. P. Design de serviço no setor público: estudo de caso do projeto Make It Work na cidade de Sunderland (Inglaterra). *Estudos em Design*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 1-17, 2012.

HÖFLING, E. M. Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 51, n. 55, p. 30-41, 2001.

IIDA, I. Ergonomia projeto e produção. 2. ed. São Paulo: Blücher, 2005.

JACKISH, J. *et al.* Is a healthy city also an age-friendly city? *Health Promotion International*, v. 30, n. 1, p. 108-117, 2015.

KINGSMILL, B; QUIRK, B. Foreword. In: DESING COMISSION. *Restarting Britain 2: design and public services*. Londres: Policy Connect, 2013. p. 5.

KOCHERA, A.; STRAIGHT, A.; GUTERBOCK, T. *Beyond 50.05: a report to the nation on livable communities*. Denver: AARP Public Policy Institute, 2005. p. 52-75. Report.

KURZ, M. R. Participação de idosos e idosas no mercado de trabalho no contexto da divisão sexual do trabalho. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

KUZNIER, T. P. *et al.* Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da Nanda-I para uma população de idosos. *Revista de Enfermagem do Oeste Mineiro*, São João del Rei, v. 5, n. 3, p. 1855-1870, 2015.

LAURO, A. B. *Abordagem sistêmica e gestão de design na formação de uma rede integradora de serviços*. 2014. 121 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Design) – Design e Expressão Gráfica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

LEÃO, R. E. A dignidade dos idosos institucionalizados: o papel da música no encontro humano. *Enfermeira Global: Revista Eletrônica trimestral de enfermagem*, Murcia, n. 13, 2008. Disponível em: < <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/16101/15521> > Acesso em maio de 2016.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 795-807, 2008.

LIMA, W. G. Política pública: discussão de conceitos. *Interface*, Porto Nacional, n. 5, p. 49-54, 2012.

LINHARES, B. N.; VIANA, L. G. Análise da dissolução conjugal na população idosa brasileira, 2002 – 2011. *Revista Kairós Gerontologia*. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 109-128, 2015.

LÖBACH, B. *Design industrial: bases para a configuração dos produtos industriais*. São Paulo: Edgard Blücher, 2001. 206 p.

LOPES, M. G. K. *et al.* Grupos focais: uma estratégia para pesquisa em saúde. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, Joinville, v. 7, n. 2, p. 166-172, 2009.

MA, X. *A web-based user-oriented tool for universal kitchen design*. 2002. 94 f. Dissertação (Master of Science in Architecture Studies) - Architecture, Massachusetts Institute of Technology, Massachusetts, 2002.

MACE R. L.; HARDIE, G. J.; PLACE, J. P. *Accessible environments: toward universal design*. Raleigh: The Center for Universal Design, North Carolina State University, 1991. 44 p.

MAGALHÃES, T. G.; SOUZA, V. B. Controle social no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis: uma análise a partir dos modelos de administração pública, dos modelos de coprodução dos serviços públicos e dos modos de gestão estratégica e social. *Revista de Ciências da Administração*. Florianópolis, v. 17, n. especial, p. 149-164, 2015.

MALAQUIAS, J. F. *et al.* O controle social à luz da gestão social: a análise do COMUDE de São Valério do Sul/RS. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 24, 2016, *Anais...* Panambi: Unijuí, p. 1-8, 2016.

MALLON, I. Viellier: entre déprises et socialisations. In: ENTRE DÉPRISE ET EPRISE: NOUVEAUX REGARDS SUR LE VIELLIR, 2014, *Synopsis de Conférences...* Toulouse: Hypothèses, p. 1-4, 2014.

MARGOLIN, V.; MARGOLIN, S. Um modelo social de design: questões de prática e pesquisa. *Revista Design em Foco*, Bahia, v. 1, n. 1, p. 43-48, 2004.

MARIN, M. J. S.; PANES, V. C. B. Envelhecimento da população e as políticas de saúde. *Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília*, Marília, v. 1, n. 1, p. 26-34, 2015.

MARTINI, A. *et al.* Microclima em diferentes tipologias de floresta urbana. *Revista da Sociedade Brasileira de Arborização Urbana*, Piracicaba, v. 10, n. 4, p. 12-22, 2015.

MARTINS, E. C. C. *Qualidade de vida em contexto de acolhimento familiar de idosos*. 2012. 120 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia - Cultura e Estilos de Vida) - Universidade do Minho, Braga, 2012.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Mudanças na assistência ao idoso após a promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 26-33, 2008.

MEIRELES, C. Treino de memória em idosos institucionalizados. 2015. 115 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Activo) - Escola Superior de Saúde de Bragança, Bragança, 2015.

MELO, A. M. Acessibilidade e design universal. In: PUPO, D. T., MELO, A. M., FERRÉS, S. P. *Acessibilidade: discurso e prática no cotidiano das bibliotecas*. Campinas: Elsevier, 2006. cap. 3, p. 17 – 20.

MILANI, C. R. S. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e européias. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 551-579, 2008.

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Fiocruz: 2008.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MORITZ, S. *Service Design: practical access to an evolving field*. Köln International School of Design, University of Applied Sciences, Cologne, 2005, 125 p.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

NASCIMENTO, M. S. *et al.* Oficinas pedagógicas: construindo estratégias para a ação docente – relato de experiência. *Revista Saúde*. v. 3, n. 1, p. 85-95, 2007.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, São Paulo, v. 6, n. supl. 1, p. s4-s6, 2008.

NERI, A. L. *Palavras-chave em Gerontologia*. 4 ed. Campinas: Editora Alínea, 2014. 334 p.

NORTH CAROLINA STATE UNIVERSITY CENTER FOR UNIVERSAL DESIGN. The principles of universal design. 1997. Disponível em: <http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciplestext.htm>. Acesso maio de 2016.

OEIRAS, J. Y. Y. *et al.* Contribuições de conceitos de comunicação mediada por computadores e visualização de informação para o desenvolvimento de ambientes de aprendizagem colaborativa. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 12, 2001, Vitória. *Anais do SBIE 2001...* Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2001. p.1-8.

OLIVEIRA, R. A. D.; SILVA, E. T. Dinâmica demografia e urbanização no Brasil: expressões atuais na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Caderno de Geografia*, Belo Horizonte, v. 25, n. 44, p. 27-48, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005; 60p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Guia Global: cidade amiga do idoso. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2008; 67p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Resumo: relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2015; 30p.

PAULA de, H. C. *et al.* Mecanismos de controle social em uma capital da região metropolitana da região sudeste: iniciativas, normatização e perspectivas. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 8, 2015. *Anais...* Brasília, 2015. Disponível em: < <http://banco.consad.org.br/handle/123456789/1278>> Acesso em 04/06/2017.

PAVIANI, N. M. S.; FONTANA, N. M. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. *Revista Conjectura*, v. 14, n. 2, 2009.

PEDRO, M. S. B. *et al.* Políticas públicas para o envelhecimento ativo. In: ENCONTRO INTERNACIONAL PARTICIPAÇÃO, DEMOCRACIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: APROXIMANDO AGENDAS E AGENTES. 2013. *Anais...* Araraquara: UNESP, 24 pp., 2013.

PESTOFF, V. Innovations in public services: co-production and new public governance in Europe. In: BOTERO, A; PATERSON, A. G.; SAAD-SULONEN, J. (eds.) *Towards peer production in public services: cases from Finland*. Aalto University: Helsinki, 2012. p. 13-33.

PICCIRILLO, F. B. Alterações na estrutura social brasileira e os desafios para o cuidado dos idosos. *ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA*, América do Norte, v. 12, n. 12, p. 1-15, 2016.

PINTO, I. C. M. Mudanças nas políticas públicas: a perspectiva do ciclo da política. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, v.12, n. 1, p.27-36, 2008.

PORTO, C. F. *Design de produtos para cozinha sob a perspectiva do envelhecimento*. 2015. 84 f. Monografia (Graduação em Design de Produto) – Escola de Design, Universidade do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

PORTO, C. F.; REZENDE, E. J. C. Terceira idade, design universal e *aging-in-place*. *Estudos em Design*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 152-168, 2016.

PORTO, C. F.; REZENDE, E. J. C. O guia global da cidade amiga do idoso: sustentabilidade e contribuições do design. In: ENCONTRO SUL-AMERICANO DE DESIGN. *Anais...* Pelotas: Comissão Científica SulDesign, 2017, apresentações e autores, 14 pp.

POZATTI, M.; BERNARDES, M. M. S.; VAN DER LINDEN, J. C. S. Avaliação de soluções geradas a partir de métodos de design voltados para a inovação. *Design e Tecnologia*, [S.l.], v. 6, n. 12, p. 31-43, 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo-RS: Feevale, 2013.

QUINONERO, C. G. *et al.* Princípios e diretrizes da Assistência Social: da LOAS à NOB SUAS. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 30, p. 47-70, 2013.

RAMOS, M. F. *et al.* Conselhos setoriais: perfil dos conselheiros e sua influência na tomada de decisão. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 61-70, 2012.

RAUTH, J.; SANTOS, E. R.; PEDDE, V. Projeto RS Amigo do Idoso: uma amizade que não se efetivou. *Textos e contextos*. Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 156-171. 2012.

RAVISELVAM, S.; NOONAN, M; HOLTTA-OTTO, K. Using elderly as lead users for universal engineering design. In: UNIVERSAL DESIGN: THREE DAYS OF CREATIVITY AND DIVERSITY. *Proceedings of the international conference on universal design...* Lund: IOSpress, 2014. p. 366-375.

REDIG, J. Não há cidadania sem informação, nem informação sem design. *InfoDesign: Revista Brasileira de Design da Informação*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 58-66, 2004.

RÊGO, C. C. S. *Design de serviço, startup e MenuMate: uma nova experiência para restaurantes*. 2014. 52 f. Monografia (Graduação em Design com habilitação em Projeto de Produto) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ROBERT, R. Négociations, épreuves, strategies: la sociologie du vieillissement, selon Vincent Cardec. *La ligue de l'enseignement*, Paris, p. 1-2, 2012. Disponível

em: <<http://laligue.org/wp-content/uploads/2012/06/Vincent-Caradec.-preuves-et-transitions.pdf>> Acesso em maio de 2016.

RODRIGUES, A. R. P. *et al.* Indicadores do desenho urbano e sua relação com a propensão a caminhada. *Journal of Transport Literature*, Manaus, v. 8, n. 3, p. 62-88, 2014.

ROSA, M. C. S.; JORDÃO, S. N.; DAMAZIO, V. M. M. Envelhecimento ativo: novas perspectivas e oportunidades para o campo do design emocional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN. *Design Proceedings...* Gramado: Blücher, 2014, v. 1, n. 4, 12pp.

ROSA, M. S. *et al.* Integração do design baseado em evidências: contribuições de um estudo em serviço de saúde. *Revista Científica Eletrônica de Engenharia de Produção*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 527-552, 2015.

RUA, M. G. *Políticas Públicas*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: Capes: UAB, 2009. 130 p.

SALES, M. B. *et al.* Design centrado no usuário: criando recursos didáticos para idosos. *Novas tecnologias na educação*, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2013.

SAVI, R.; SOUZA, C. B. C. Design centrado no usuário e o projeto de soluções educacionais. *E-tech: Tecnologias para a Competitividade Industrial*, Florianópolis, n. Especial Design, p. 33- 52, 2015.

SCATOLIM, R. L.; SANTOS, J. E. G.; LANDIM, P. C. Aspectos do design universal: uma proposta de máquina de cartão para deficientes visuais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN, 11. 2014. Gramado. *Proceeding...* São Paulo: Blucher, 2014, 9p.

SCHROOTS, J. J. F. Theoretical developments in the psychology of aging. *The gerontologist*, Oxford, v. 36, n. 6, p. 742-748, 1996.

SECOMANDI, F. Design e as interfaces de serviço. *Estudos em Design*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.74-83, 2015.

SERAFIM, F. M. M. P. Promoção do bem-estar global na população sênior. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) Universidade do Algarve, Faro, 2007. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10400.1/659>> Acesso em maio de 2016.

SILVA, S. F. *Relação entre trabalho, aposentadoria e lazer nas expressões de idosos que frequentam bares em Palmas – TO*. 2011, 105f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2011.

SIQUEIRA, M. E. C. Teorias sociológicas do envelhecimento. In: NERI, A. L. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. 3ed. Campinas: Papyrus, 1993.

SOMMERHALDER, C. Sentido de vida na fase adulta e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 270-277, 2010.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 364-371, 2003.

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (orgs.) *Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p. 65-86.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, n.8, p. 20-45, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>>. Acesso em 22/08/2016

SOUZA, W. F. P. As relações empresariais contemporâneas e a efetivação dos direitos fundamentais do idoso sob o foco da análise econômica do direito. *Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 321-342, 2015.

TATAGIBA, L. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, n. 25, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-44782005000200017&script=sci_arttext> Acesso em 23 de agosto de 2016.

TAVARES, M. C. B.; MARTINS, P. E. M.; FIGUEIREDO, V. D. Controle social no Brasil: a administração política como transformadora da percepção do gestor público na sua relação com a sociedade. *Revista Brasileira de Administração Política*. Salvador, v. 6, n. 2, p. 165-186, 2013

TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

TORRENS, A. C. Poder legislativo e políticas públicas: uma abordagem preliminar. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 50, n. 197, p.189-204, 2013.

TORRES, P. M. A. Design para Impacto Social: transformação local através da criatividade coletiva. *I+Diseño: Revista científico-académica internacional de Innovación, Investigación y Desarrollo en Diseño*, Málaga, v.10, p. 1-9, 2015.

TÓTORA, S. Apontamentos para uma ética no envelhecimento. *Revista Kairós Gerontologia*. São Paulo, v. 11, n. 1, 2008, p. 21-38.

TRENTINI, M. *et al.* Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 38-45, 2005.

TROIAN, T. A; COSTA, F. C. X. Service design como meio de inovação em organizações prestadoras de serviços: caso do hospital moinhos de vento. *Conselho Regional de Administração do RS*, Porto Alegre, p. 1-26, 2014.

TRUCHADO, E, B.; CASTIELLO, M. S. Proyecto red mundial de ciudades amigables con las personas mayores. *Perfiles y Tendencias*, Madri, n. 39. 1-18. 2009.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.849-85, 2003.

VACCAREZZI, E.; ESPÍRITO-SANTO, A.; BAPTISTA, R. Envelhecimento ativo: uma forma de ser e de estar. In: UNIESEP. Saúde e qualidade de vida: uma meta a atingir. *Anais...* Porto: ESEP, 2011, p. 134 – 139.

VALERIO, M. P.; RAMOS L. R. Promoção de atividade física à população idosa: revisando possibilidades. *Revista Didática Sistemica*, Rio Grande V. 15, n. 2, p. 155-173, 2013.

VASCONCELOS, L. C. S.; FELIX, G. D. N.; FERREIRA, F. H. Aspectos gerais sobre região e o processo de urbanização brasileira. *Espacio y Desarrollo*, Cercado de Lima, n. 19, p; 161-178, 2007,

VAZ, C. N. *Porto: cidade amiga das pessoas idosas*. 2012. 111 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto, Porto, 2012.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

VELASQUES, T. S.; FRANZATO, C.; DEL GAUDIO, C. Ecosistemas criativos: relações colaborativas e ação projetual nos coletivos criativos informais. *International Journal of Knowledge Engineering and Management*, Florianópolis, v. 4, n. 10, p. 89-106, 2015.

VELASQUEZ, R. M. A. *Representações esquemáticas de linhas de transporte público urbano por ônibus: método de avaliação da percepção do usuário*. 2015. 148 f. Dissertação (Mestrado em Transportes) – Departamento de Engenharia Civil e Ambiental, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 43 n. 3, p. 548-554, 2009.

WANG, Y.; GONZALES, E.; MORROW-HOWELL, N. Applying WHO's Age-Friendly Communities Framework to a National Survey in China. *Journal of Gerontological Social Work*, v. 60, n. 3, p. 215-231, 2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Age-friendly cities project methodology: Vancouver Protocol*. Geneva: WHO Press, 2007. 26 p.

ANEXO A

Questionário: o quanto a sua cidade é amigável ao idoso?

(Retirado do Protocolo do Rio. Adaptado com autorização de Euskadi Lagunkoia, “Cuestionario Amigibilid”)

Sua idade: __	Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino
---------------	--

Em cada afirmação abaixo, marcar uma das colunas: “**Bom**”, “**Razoável**”, ou “**Fraço**”. Se não sabe como avaliar uma das afirmações, use a coluna “**Não sei**”. Por favor, marcar apenas uma coluna em casa afirmação.

Características da Comunidade					
1	Ambiente físico	Bom	Razoável	Fraço	Não sei
1.1	Calçadas têm boa manutenção, altura e acessibilidade para cadeiras de roda.				
1.2	Há banheiros públicos limpos e acessíveis.				
1.3	Há bancos públicos disponíveis para descanso.				
1.4	Há áreas agradáveis para passeios.				
1.5	Ruas são bem iluminadas à noite.				
1.6	O tempo do sinal de pedestres nos cruzamentos é suficiente.				
1.7	Posso entrar nos prédios, circular por eles e depois encontrar a saída sem dificuldade.				
1.8	Há segurança para prevenção de acidentes.				
1.9	Há proteção contra roubos e assaltos.				
1.10	Lojas e serviços são fáceis de acessar.				
2	Transporte	Bom	Razoável	Fraço	Não sei
2.1	O transporte público é confortável e acessível para pessoas com problema de mobilidade.				
2.2	Os pontos de parada de transporte público ficam próximos aos prédios e residências.				
2.3	Os pontos de parada de transporte público têm assentos e proteção contra sol e chuva.				
2.4	Os destinos e as rotas são bem sinalizados.				
2.5	Os veículos têm assentos prioritários que são respeitados.				
2.6	Há proteção de riscos de acidentes.				
2.7	Há proteção contra roubos e assaltos.				
2.8	Os motoristas são educados e respeitam as regras de trânsito.				
2.9	Há suficiente estacionamento para carros				

	próximo aos serviços.				
2.10	O serviço de táxi é confiável e de preço acessível.				
3	Moradia	Bom	Razoável	Fra co	Não sei
3.1	Os meus custos de moradia são acessíveis (inclui taxa de condomínio, gás e eletricidade).				
3.2	Há serviços de apoio à manutenção e reparo de minha casa.				
3.3	Posso me movimentar pela minha casa sem dificuldade.				
3.4	Me previno de riscos.				
3.5	Há proteção contra roubos e assaltos.				
3.6	Moro perto de serviços, de pessoas que visito e de transporte.				
3.7	Posso me movimentar nos arredores de minha casa com facilidade.				
4	Participação	Bom	Razoável	Fra co	Não sei
4.1	Tenho contato com minha família e com amigos.				
4.2	Posso participar de atividades sociais e recreativas.				
4.3	Posso participar de atividades culturais.				
4.4	Há atividades com outras gerações.				
4.5	Há oportunidades para atividades físicas.				
4.6	Há oportunidades de trabalho remunerado.				
4.7	Há oportunidades para trabalho voluntário.				
4.8	Há oportunidades para participar ativamente como cidadão.				
5	Respeito e Inclusão Social	Bom	Razoável	Fra co	Não sei
5.1	Sinto que sou uma pessoa valorizada em minha comunidade.				
5.2	Meus direitos são respeitados.				
5.3	Ninguém é excluído por causa de baixa renda.				
6	Comunicação e Informação	Bom	Razoável	Fra co	Não sei
6.1	Consigo, com facilidade, a informação que preciso sobre atividades e serviços.				
6.2	Prestadores de serviços são prestativos quando eu necessito de informação.				
6.3	Tenho acesso a equipamentos de comunicação eletrônica (como computadores e <i>smartphone</i>) e consigo ajuda para aprender como usar.				
7	Oportunidades de aprendizagem	Bom	Razo	Fra	Não

			ável	co	sei
7.1	Tenho acesso a cursos, palestras ou aulas sobre assuntos que me interessam.				
7.2	Há oportunidades para desenvolver novas habilidades para o trabalho.				
7.3	Há oportunidades para desenvolver novas habilidades para meu desenvolvimento pessoal ou para ajudar os outros.				
8	Apoio e cuidado	Bom	Razoável	Fraço	Não sei
8.1	Tenho oportunidades para aprender a ser saudável e ficar em forma.				
8.2	Minha família e amigos mais próximos estão disponíveis quando preciso de ajuda.				
8.3	Os vizinhos são amigáveis e prestativos.				
8.4	Há serviços de suporte a um preço acessível (como um operário “faz-tudo”; serviços de entrega de compras ou de medicamentos).				
8.5	Há serviços de suporte como os centros-dia.				
8.6	O serviço de saúde local apresenta bons cuidados.				
8.7	Há disponibilidade de serviços para ajudar alguém que esteja sofrendo maus tratos ou negligência.				
8.8	Tenho acesso a boas instituições de longa permanência, caso eu não possa mais ficar em minha casa.				

ANEXO B

Guia de Fórum para Comunidade Amiga do Idoso com modificações da autora (sublinhadas).

Introdução do Facilitador: vamos conversar sobre a sua experiência nesta cidade (nome). Eu gostaria de ouvir você(s) sobre os aspectos bons da cidade e sobre os problemas enfrentados.

1. Perguntas de aquecimento

Como é morar nesta cidade (nome) como pessoa idosa.

- Aspectos positivos?
- Problemas?

2. Ambiente físico

2.1 Como é sair de casa, ter atividades externas, fazer visitas ou ter lazer?

- Design e manutenção de calçadas e meio-fio?
- Interseções de ruas e cruzamentos?
- Sinalizações para encontrar caminhos?
- Volume e ruído do trânsito?
- Relação com motoristas e outros pedestres?
- Situação em alguns horários do dia?
- Condições climáticas
- Espaços verdes? Áreas para caminhada?
- Sinais de rua?
- Proteções do sol, chuva e vento?
- Bancos, áreas de descanso, banheiros?
- Ameaças à segurança física?
- Segurança contra crime?
- Academia da cidade? Lesões?
- Apoio na rua
- Morros?
- Rampas de acesso?

2.2 Como é o acesso a prédios, como órgãos públicos e edifícios comerciais?

- Escadas, portas, elevadores, corredores, pisos, iluminação, sinalização, banheiros, áreas de descanso, rampa?
- Você tem onde se apoiar nestes locais se necessário?
- Ameaças à segurança física?
- Segurança contra o crime?
- Informação?
- Existem prédios em específico onde você se sinta mais inseguro? (Banco, por exemplo).

3. Transporte

3.1 Descrever sua experiência no uso do sistema de transporte público – ônibus, metrô e trem.

- Financeiramente acessível?

- Fácil acesso?
- Fácil de embarcar e desembarcar?
- Regularidade dos intervalos?
- Respeito aos assentos prioritários? Respeito no ponto?
- Ameaças à segurança física?
- Segurança contra o crime?
- Comportamento dos motoristas e cobradores?
- E durante horário de pico?
- Há vantagens em utilizar o transporte público?

3.2 Caso você dirija:

- Como é dirigir em sua comunidade?
- Manutenção de ruas e estradas? Qualidade?
- Controle de trânsito?
- Facilidade de leitura da sinalização das ruas?
- Facilidade de leitura de números?
- Iluminação das ruas?
- Estacionamento suficiente?
- Áreas de estacionamento para pessoas com deficiência e idosos?
- Áreas de embarque e desembarque?
- Comportamento de outros motoristas? E pedestres?
- Você se sente seguro e confiante?
- E durante o horário de pico?

3.3 Como é pegar táxi?

- Custo?
- Disponibilidade?
- Você já tem um profissional fixo ou varia constantemente?
- Utiliza o celular para isso? Aplicativos?
- Acesso para pessoas com deficiência?
- Prática do motorista de táxi?
- Comportamento do motorista de táxi com os clientes?

4. Moradia

4.1 Fale sobre seu apartamento ou casa

- Custo?
- Conforto?
- Fácil de manter?
- Perto de serviços?
- Fácil para de se mover nele?
- Há objetos ou espaços que você tenha dificuldade de utilizar?

- Ameaças à segurança física? Já caiu?
 - Segurança contra o crime?
 - A sua residência é funcional? Iluminação? Piso? Conforto térmico? Escadas?
 - Você aprecia morar em sua residência? Teria problemas para se mudar caso necessário?
- 4.2 Caso suas necessidades mudem, o que você pode fazer?
- 4.3 Outras pessoas moram com você? Como se dá este convívio?
5. Oportunidades para participação
- 5.1 Você tem interesse em participar de atividades na comunidade?
- 5.2 Como é socializar com a família e amigos ou encontrar pessoas novas?
- 5.3 Fale sobre suas atividades de recreação.
- 5.4 Fale sobre atividades culturais.
- 5.5 Há oportunidades para fazer atividade física?
- 5.6 Há oportunidades para participar da comunidade como voluntário?
- 5.7 Fale das oportunidades para participar como cidadão, como desempenhar um papel como cidadão em uma sociedade democrática?
- 5.8 Como é ter um trabalho remunerado, sendo uma pessoa idosa?
- 5.9 Há oportunidades de aprendizado? Como é estudar na terceira idade?
- Em todas as áreas de participação, considerar:
- Custo
 - Acessibilidade
 - Horários convenientes
 - Escolhas
 - Necessidades e interesses das pessoas idosas
 - Impressão tida das outras pessoas com relação a você.
6. Respeito e inclusão social

Você acha que é tratado com respeito em sua comunidade? Sente que pertence à comunidade? Acha que tem as mesmas oportunidades e privilégios que todos os demais? Há barreiras à inclusão de gente de baixa renda?

- Cortesia?
- Você sente que recebe tratamento diferente de outras pessoas (positivo ou negativo)?
- Disposição para ajudar?
- As pessoas o escutam?
- Os serviços e as pessoas atendem bem aos seus desejos e necessidades?
- Há opções disponíveis?
- As pessoas idosas são reconhecidas e admiradas?
- Eventos e atividades públicas atendem às necessidades e interesses das pessoas idosas?
- Como é o relacionamento intergeracional na sua comunidade?
- Você gostaria de se relacionar com pessoas mais novas fora da sua família?
- Como se dá o seu relacionamento familiar? Precisa cuidar dos netos? Seus filhos são super protetores?

7. Comunicação e informação

7.1 Como é a sua experiência quanto a conseguir informação que precisa? Quais os meios para chegar à informação: telefone, televisão, rádio, internet, mídia impressa ou pessoalmente?

- Fácil de achar?
- Fácil de usar?
- Fácil de entender? É intuitivo?

7.2 Como é usar os meios de comunicação, inclusive telefone, computador, caixa eletrônico etc.? Usa óculos? Problemas de audição?

As pessoas que dão informações são cordiais?

8. Oportunidades de aprendizagem

Você tem oportunidades para aprender coisas novas ou para desenvolver novas habilidades para o trabalho, para o desenvolvimento pessoal, o prazer ou para se manter ativo na comunidade?

- Custo?
- Informação disponível?
- Local acessível?
- Horários convenientes?
- Opções para escolha?
- Necessidades e interesses das pessoas idosas consideradas?
- Atendimento adequado?
- Mistura de idades? Tem? Gostaria?

Você tem vontade também de ensinar e contribuir com o aprendizado da sua comunidade?

Quanto a emprego e renda:

- Você possui renda fixa?
- Sua renda é suficiente? É apenas para você ou para outras pessoas?

9. Apoio e cuidado

9.1 Você tem oportunidades para aprender como cuidar de sua própria saúde? Física, mental e psicológica?

9.2 Você tem plano de saúde? Ou utiliza o SUS?

9.3 Você consegue auxílio com quem? Familiares? Vizinhos? Amigos?

9.4 Como é conseguir suporte ou cuidado quando você precisa? Quem ajuda? Há serviços na comunidade para proporcionar ajuda? Disponibilidade (pública, voluntária ou privada)?

- Além dos cuidados físico, você recebe cuidado psicológico e emocional?

9.5 Há serviços de proteção a pessoas idosas que sofrem maus tratos, negligência ou exploração financeira?

9.6 Caso você precise, os hospitais oferecem bons cuidados?

9.7 Há instituições que proporcionem bons cuidados para onde você possa ir se não puder mais viver em sua casa?

10. Pergunta final Antes de terminar, há alguma outra questão que gostaria de acrescentar, que não tenhamos discutido ainda?

ANEXO C



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO REGIONAL MUNICIPAL OESTE
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO REGIONAL MUNICIPAL OESTE
GERÊNCIA REGIONAL DE POLÍTICAS SOCIAIS OESTE
GERÊNCIA REGIONAL DE PROGRAMAS SOCIAIS OESTE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Aplicação do guia global da cidade amiga do idoso em Belo Horizonte – MG sob a perspectiva do design", sob a coordenação da pesquisadora Camila Feldberg Porto e orientação do Prof. Dr. Edson José Carpintero Rezende da Escola de Design da Universidade do Estado de Minas Gerais, o qual terá o apoio desta Instituição. O mesmo acontecerá com idosos participantes dos Grupos de Convivência localizados nas sub-regionais da Regional Oeste. O projeto e sua metodologia foram apresentados no dia 03 de novembro de 2015, em reunião sistematizada desta Gerência junto aos coordenadores dos Grupos de Convivência da Terceira Idade e consentida pelos mesmos.

Belo Horizonte, 13 de novembro de 2015.


LEANDRO FARIA CAMPOS
Gerência Regional de Programas Sociais Oeste
Gerência regional de Políticas Sociais Oeste

AV. SILVA LOBO, 1280 - 2º ANDAR - NOVA GRANADA - 30.431-262 - BELO HORIZONTE - MG
TELEFONE 055-31 3277 6461

APÊNDICE A

Entrevista com o Coordenador de Programas Sociais da Regional Oeste

- Apresentação da proposta de pesquisa.
- Existem grupos de convivência de idosos ligados à Regional Oeste? Quais?
- Você sabe identificar em quais bairros e/ou sub-regionais eles se encontram?
- Pela sua experiência com os grupos, quais deles têm maior representatividade?
- Quais são mais abertos a pessoas de fora? Ou seja, quais estariam mais dispostos a participar da pesquisa?
- Você conhece ou saberia indicar outros informantes-chave que mantém contato direto com os idosos por meio da participação em programas? Se sim, quem? Como contatá-los?
- Você conhece algum espaço adequado para a reunião de grupos focais?
- Você tem alguma sugestão para dar sobre o projeto e sobre como abordar os possíveis participantes?
- Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?
- Você poderia participar e contribuir nas entrevistas em grupo focal?

APÊNDICE B

Guia de Fórum para Comunidade Amiga do Idoso com modificações.

Introdução do Moderador: apresentação do projeto, explicação da dinâmica em grupo focal, entrega de TCLE.

1. Perguntas iniciais

Vamos conversar sobre a sua experiência em BH. Eu gostaria de ouvir vocês sobre os aspectos bons da cidade e sobre os problemas enfrentados. Como é morar em BH como pessoa idosa.

- Aspectos positivos?
- Problemas?

2. Ambiente físico. Espaços abertos e prédios

2.1 Como é sair de casa, ter atividades externas, fazer visitas ou ter lazer?

- Calçadas: piso tátil, rampas, apoios na rua, morro, iluminação?
- Ruas: cruzamento, sinalização, ruídos?
- Relacionamento: motoristas e outros pedestres?
- Situação em alguns horários do dia?
- Condições climáticas: proteção, conforto, segurança? Muito sol, muita chuva.
- Exercício: espaços verdes, áreas específicas, local para descanso, aparelhos nas praças, banheiro?
- Segurança: acidente, crime.

2.2 Como é o acesso a prédios, como órgãos públicos e edifícios comerciais?

- Presença/ausência de: escadas, portas largas, elevadores, pisos seguros, iluminação, sinalização, banheiros, áreas de descanso, rampa, apoios?
- Segurança: acidente, crime? Algum local em especial?
- Informação: cordialidade, entrada e saída do prédio.

3. Transporte

3.1 Descreva sua experiência no uso do sistema de transporte público

- Acesso: financeiro, embarque e desembarque, elevador, escada.
- Horário: atende bem, regularidade?
- Itinerário: atende bem?
- Respeito: assentos prioritários, no ponto?
- Serviço: motorista e cobrador
- Segurança: acidentes, crime?
- Horário de pico?
- Há vantagens em utilizar o transporte público?

3.2 Caso você dirija: como é a experiência de dirigir em BH?

- Estrutura: manutenção de ruas e estradas, sinalização (números), iluminação,
- Tráfego: fluidez, horários, direções.
- Estacionamento: na rua, nos prédios, prioritários? Embarque e desembarque
- Respeito: outros motoristas, pedestres?
- Emocional: segurança, confiança, se sente bem dirigindo?
- Segurança: acidente, crime.

3.3 Como é pegar táxi?

- Acessibilidade: financeira, espaço e atendimento?
- Profissional: comportamento, respeito, fidelidade?
 - Segurança: acidente, crime?
 - Tecnologia: aplicativos, soluções novas?

4. Moradia

4.1 Fale sobre seu apartamento ou casa

- Custo?
- Funcionalidade: conforto (climático, físico, iluminação), manutenção, mobilidade, objetos, acessibilidade.
- Externamente: próximo a serviços, família e amigos?
- Segurança: acidente, crime?
- Emocional: é feliz morando onde mora? Mudaria?
- Relacionamento: outros moradores e vizinhos?

4.2 Caso suas necessidades mudem, o que você pode fazer?

5. Participação social

- Considerar: Custo, acessibilidade, conveniência de horários, opções, necessidades, interesses.
- Impressão tida das outras pessoas com relação a você.

5.1 Participa ou tem interesse de participar de atividades na comunidade?

5.2 Socialização: família, amigos, pessoas novas?

5.3 Atividades: recreação, culturais, físicas?

5.4 Oportunidades: trabalho voluntário e remunerado, cidadania, aprendizado.

6. Respeito e inclusão social

- Sentimento com relação à comunidade: respeito, pertencimento, igualdade oportunidade, inclusão (renda, idade, gênero, física etc.), tratamento.
- Comportamento dos outros: cortesia, ajudar, escutar, atendimento, reconhecimento e admiração?
- Intergeracionalidade: existe? Deseja?
- Família: bom relacionamento, deveres, cuidados, superproteção, financeiro?
- Eventos e atividades públicas: tem interesse, são bem elaborados?

7. Participação cívica e emprego

7.1 Aprendizagem

Considerar: custo, informação, localização, horário, opções, necessidades e interesses, atendimento, intergeracionalidade.

- Tem oportunidades para: aprender, desenvolvimento pessoal (habilidades, trabalho), atividade na comunidade? E ensinar, gostaria?

7.2 Emprego e renda:

Trabalho/aposentadoria: estabilidade, satisfação, é suficiente? Outras pessoas?

7.3 Política: reuniões e influência na comunidade, respeito, consideração.

8. Comunicação e informação

- Conseguir informações: telefone, TV, rádio, internet, mídia impressa, boca-a-boca (cordialidade).
- Uso de tecnologias: meios de comunicação, telefone, computador, caixa eletrônico, etc.
- Funcionalidade: encontrar, usar, entender. É intuitivo?
- Limitações: visão, audição, mobilidade, segurança, toque.

9. Apoio comunitário e serviços de saúde

9.1 Saúde física, mental e psicológica. Sabe cuidar? Tem/gostaria de ter oportunidade de aprender? Recebe o cuidado apropriado? Plano de saúde? SUS? Hospitais e UPA?

9.2 Ajuda: familiares, vizinhos, amigos.

9.3 Suporte e cuidado: quem? Serviços na comunidade (público, privado, voluntário)

9.4 Proteção: maus tratos, negligência, exploração?

9.5 Instituições de Longa Permanência: acesso, informação, desejo, reconhecimento da necessidade.

10. Pergunta final

Antes de terminar, há alguma outra questão que gostaria de acrescentar, que não tenhamos discutido ainda?

APÊNDICE C

Questionário: quanto sua cidade é amigável ao idoso?

Sua idade: _____ Sexo: Masculino Feminino

Bairro: _____

AVALIE com notas de **1 a 5**, os tópicos abaixo quanto a cada item, sendo:

1								
Péssimo	2 Ruim		3 Nem bom, nem ruim		4 Bom		5 Excelente	
CALÇADAS								
	Estrutura (degraus, altura, piso)	Iluminação	Manutenção	Conforto para caminhar	Segurança para caminhar	Cruzamento de ruas	Segurança contra crime	
Nota								
BANHEIROS PÚBLICOS								
	Conforto para usar			Limpeza		Facilidade para encontrar		
Nota								
PRÉDIOS PÚBLICOS do governo (prefeitura, regional, hospitais, universidades públicas etc.)								
	Conforto para entrar e sair (escada, rampa)		Locomoção dentro do prédio		Facilidade para se localizar dentro do prédio		Assentos para quando se sentir cansado	Atendimento
Nota								
OUTROS ESTABELECIMENTOS (shopping, hospitais privados, lojas etc.).								
	Conforto para entrar e sair (escada, rampa)		Locomoção dentro do prédio		Facilidade para se localizar dentro do prédio		Assentos para quando se sentir cansado	Atendimento
Nota								
ÔNIBUS (caso não utilize, marque a coluna NÃO SE APLICA)								
	Custo	Conforto	Entrar e sair	Assento prioritário	Horário (pontualidade, frequência)	Itinerário (locais que vai)	Respeito motorista	
Nota								
	Respeito de outros usuários		Respeito cobrador	Entender informações		Segurança contra crime	Segurança a acidentes (quedas)	Não se aplica
Nota								
METRÔ (caso não utilize, marque a coluna NÃO SE APLICA)								
	Custo	Conforto	Entrar e sair	Assento prioritário	Horário (pontual, frequência)	Itinerário (locais que vai)		
Nota								
	Respeito de outros usuários		Segurança contra crime		Segurança a acidentes (quedas)		Entender informações	Não se aplica
Nota								
TÁXI (caso não utilize, marque a coluna NÃO SE APLICA)								
	Custo	Conforto	Serviço motorista	Atendimento à região onde mora	Entrar e sair	Confiança	Não se aplica	
Nota								
CARRO (caso você não dirija, marque a coluna NÃO SE APLICA)								
	Sinalização ruas		Manutenção	Respeito de outros		Quantidade estacionamento		

	e avenidas	ruas e avenidas	motoristas	preferencial
Nota				
	Proximidade do estacionamento ao local que preciso ir		Espaço adequado para entrar e sair do carro nos estacionamentos	Não se aplica
Nota				
MORADIA				
	Custos (água, luz, imposto)	Locomoção dentro de casa	Praticidade para realizar atividades em casa	Segurança a acidentes (queda, escorregão)
Nota				
	Serviços locais de manutenção (eletricista, encanador etc.)	Localização boa para realizar atividades externas	Atendimento dos serviços de que preciso à minha casa (saneamento, luz, telefone, lixo)	Segurança contra crime
Nota				

RESPONDA o quanto você concorda com as seguintes afirmações:

1 Discordo totalmente	2 Discordo em partes	3 Não concordo, nem discordo	4 Concordo em partes	5 Concordo totalmente
PARTICIPAÇÃO SOCIAL				
Tenho oportunidades para realizar atividade cultural (cinema, teatro).	1	2	3	4 5
Tenho oportunidades para realizar atividades sociais (encontros da comunidade, eventos).	1	2	3	4 5
Tenho oportunidades para realizar atividades físicas em grupo.	1	2	3	4 5
Tenho oportunidade para realizar atividades com pessoas mais jovens.	1	2	3	4 5
Existe uma boa variedade de atividades para eu participar.	1	2	3	4 5
O acesso a tais atividades é bom.	1	2	3	4 5
RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL				
Sinto-me respeitado pela minha família	1	2	3	4 5
Sinto-me respeitado pela minha comunidade	1	2	3	4 5
Sinto-me respeitado por prestadores de serviços públicos	1	2	3	4 5
Sinto-me respeitado por prestadores de serviços privados	1	2	3	4 5
Conheço meus direitos e deveres de acordo com Estatuto do Idoso	1	2	3	4 5
Meus direitos são respeitados	1	2	3	4 5
Sinto que minha renda não interfere em como sou tratado.	1	2	3	4 5
Sinto que minha escolaridade não interfere em como sou tratado.	1	2	3	4 5
PARTICIPAÇÃO CÍVICA E EMPREGO				
Tenho oportunidade para realizar trabalho voluntário.	1	2	3	4 5
Tenho oportunidade para realizar trabalho remunerado.	1	2	3	4 5
Tenho acesso à informação sobre tais oportunidades.	1	2	3	4 5
Participo das decisões em minha comunidade.	1	2	3	4 5
Minhas experiências e opiniões são apreciadas.	1	2	3	4 5
Atuo em benefício das questões da terceira idade.	1	2	3	4 5
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO				
Tenho fácil acesso às informações de que preciso.	1	2	3	4 5
Leio panfletos, jornais e revistas com facilidade (pensar no tamanho da letra, na localização dos textos).	1	2	3	4 5
Tenho acesso à internet.	1	2	3	4 5
Tenho oportunidade de aprender como me cuidar melhor.	1	2	3	4 5
Tenho oportunidade de aprender como tornar minha casa mais segura.	1	2	3	4 5
Tenho oportunidade de aprender habilidades novas (ex.: para trabalho, para ajudar os outros).	1	2	3	4 5

Tenho oportunidade de aprender como usar tecnologias.	1	2	3	4	5
APOIO COMUNITÁRIO E SERVIÇO DE SAÚDE	1	2	3	4	5
Posso contar com o apoio e ajuda dos meus vizinhos.	1	2	3	4	5
Posso contar com o apoio e ajuda dos meus familiares.	1	2	3	4	5
Posso contar com o apoio e ajuda dos meus amigos.	1	2	3	4	5
Posso contar com o apoio e ajuda da igreja.	1	2	3	4	5
Posso contar com o apoio e ajuda da prefeitura.	1	2	3	4	5
Posso contar com o apoio e ajuda de voluntários.	1	2	3	4	5
Estou satisfeito com o serviço local de saúde.	1	2	3	4	5
Estou satisfeito com serviço local de policimento.	1	2	3	4	5
Estou satisfeito com o apoio comunitário local.	1	2	3	4	5
Tenho bom acesso a hospitais.	1	2	3	4	5
Tenho bom acesso a Instituições de Longa Permanência para Idosos (Lares de idosos).	1	2	3	4	5
Tenho bom acesso a UPA (Unidade de Pronto Atendimento).	1	2	3	4	5
Tenho bom acesso ao Posto de saúde.	1	2	3	4	5
De modo a geral, a estrutura destes estabelecimentos é boa.	1	2	3	4	5
De modo a geral, o atendimento nestes estabelecimentos é bom.	1	2	3	4	5
De modo a geral, a espera nestes estabelecimentos é curta.	1	2	3	4	5

APÊNDICE D:

Pranchas entregues aos participantes da oficina pedagógica.

1

ESPAÇOS ABERTOS E PRÉDIOS

PONTOS NEGATIVOS

CALÇADAS

- Estreitas
- Quebradas
- Muitos degraus altos
- Irregulares
- Bocas de lobo fundas
- Lixo
- Fezes de animais
- Preferem andar no asfalto (perigoso)

INTEMPÉRIES

- Sem proteção contra chuva ou sol

SEGURANÇA

- Medo de andar na rua
- Descrença da eficiência da polícia
- Bairros protegidos por traficantes
- Algumas queixas de falta de polícia

CRUZAMENTOS:

- Semáforos com tempo curto demais
- Motoristas e ciclistas não respeitam sempre
- Faixas de pedestres não ajudam em grandes vias

ÁRVORES

- Quebram as calçadas
- Interferem: iluminação e sinalização

VANDALISMO

- Mobiliário urbano
- Aparelhos da academia ao ar livre
- Sinalização

RUÍDOS

- Som alto de carros (funk e venda de produtos)
- Música alta à noite
- Motocicletas barulhentas

EXERCÍCIO

- Academias ao ar livre não funcionam ou não existem.

ILUMINAÇÃO

- Ruim em vários locais
- Postes apagados e com defeito
- Alguns postes de madeira

Os problemas são agravados em horário de pico.

Camilla Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais, 05 de dezembro de 2016

2

ESPAÇOS ABERTOS E PRÉDIOS

PONTOS POSITIVOS

CALÇADAS E ILUMINAÇÃO

- Muito boas na Av. Juscelino Kubitschek (Prado e Calafate).

RESPEITO

- Há muitos motoristas gentis e pessoas bem educadas.

EXERCÍCIO

- Há alguns locais para caminhada (Av. Teresa Cristina).

PRÉDIOS

- Boa acessibilidade e segurança (no geral).

DESEJOS

CALÇADAS

- Corrimão em ruas íngremes
- Fiscalização e cobrança de boas calçadas.

ÁRVORES

- Mais árvores que não interfiram na calçada, sinalização e iluminação.
- Melhor manutenção das árvores.

INTEMPÉRIES

- Melhores condições de proteção, mais conforto.

RUÍDOS

- Controle do barulho, fiscalização.

CRUZAMENTOS

- Radars de registro de avanço.
- Mais semáforos em cruzamentos perigosos (ruas acentuadas, com grande movimento, carros em alta velocidade).
- Conscientização de motoristas.

EXERCÍCIO

- Mais lugares para caminhada e ginástica.

Camilla Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais, 05 de dezembro de 2016

3

TRANSPORTE

PONTOS NEGATIVOS

ATENDIMENTO MOTORISTA

- Não espera idoso sentar (causa acidente)
- Não para quando vê idoso ou cadeirinha sozinho no ponto
- Há casos de fechar a porta antes de idoso sair.

ACESSIBILIDADE ÔNIBUS

- Degraus altos do ônibus
- Altura grande do passeio para o ônibus
- Elevador está frequentemente com defeito

RESPEITO

- Dentro do ônibus é reduzido
- Ofensas
- Falta de paciência e cuidado
- Intolerância
- Comentários maldosos

USUÁRIOS

- Idosos com carteirinha não passam a roleta
- Jovens não passam a roleta
- Jovens não pagam ou pulam a roleta.

SEGURANÇA

- Ladrões pulam roleta.
- Jovens ameaçam o motorista para andar sem pagar.
- MOVE anda muito rápido (desequilíbrio)
- Quedas dentro e fora do ônibus (movimentos limitados)

ITINERÁRIO

- Necessidade de mais de um ônibus para ir para alguns locais (região hospitalar, Regional Oeste, Pampulha)

TÁXI:

- Custo muito alto.
- Medo de pegar táxi na rua.

Os problemas são agravados em horário de pico.

Camilla Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais, 05 de dezembro de 2016

4

TRANSPORTE

PONTOS POSITIVOS

PASSAGEM

- Passagem gratuita
- Fácil de fazer a carteirinha (rápido e bom atendimento)

ATENDIMENTO

- Cobrador atende bem.

RESPEITO

- No ponto de ônibus é bom (no geral)

PONTUALIDADE E ITINERÁRIO DO ÔNIBUS

- No geral, são elogiados.

TÁXI

- Bom atendimento (respeito, acessibilidade e conforto).

DESEJOS

PASSAGEM

- Gratuidade a partir dos 60 anos com identidade.

ATENDIMENTO

- Motoristas mais educados e pacientes (esperar o idoso sentar).
- Reforço em campanha de conscientização.

ITINERÁRIO

- Melhor acesso à região hospitalar, à regional Oeste, a bairros próximos e a regiões mais distantes (Pampulha).
- Melhor circulação de ônibus aos finais de semana.

Camilla Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais, 05 de dezembro de 2016

MORADIA

5

PONTOS NEGATIVOS

CUSTOS

- Água, luz e IPTU altos
- Preços altos no comércio do bairro.

LOCALIZAÇÃO (Reclamações pontuais)

- Lixo
- Esgoto aberto
- Cães de rua e fezes

ACESSIBILIDADE

- Não é prioridade para os idosos (no geral)
- Não há muito conhecimento sobre a importância.

MUDANÇA DE RESIDÊNCIA

- Não é considerada como opção (no geral)
- Medo de abandono
- Medo de perder autonomia
- Instituição de Longa Permanência não é bem vista.

Camila Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais. 05 de dezembro de 2016

PONTOS POSITIVOS

SENTIMENTO

- Gostam muito de onde moram
- Gostam de independência.
- São felizes.

VIZINHOS

- Excelente relacionamento.
- Fazem acordos para melhorar segurança.

MANUTENÇÃO

- Não têm problemas
- Feita por eles mesmos ou conhecidos.

DESEJOS

LOCALIZAÇÃO

- Maior proximidade a comércio
- Maior segurança.
- Melhoria de acesso em caso de precisar de ambulância

ACESSIBILIDADE

- Orientações sobre melhorias (palestras)
- Apoio financeiro para melhorar a residência

MUDANÇA

- Não incomodar os filhos
- Não ser abandonado
- Manter a autonomia e socialização.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

6

PONTO NEGATIVO

BUROCRACIA:

- Muita burocracia para realizar algumas atividades (na praça, p. ex.)

PONTOS POSITIVOS

ATIVIDADES DE SOCIALIZAÇÃO

- Boas oportunidades (lanches, bingo, reza, trabalhos manuais, dança)
- Fáceis de achar.
- Boa localização e horários.
- Todos participam de um ou mais grupos

ATIVIDADES FÍSICAS:

- Opções variadas gratuitas e pagas
- Bom atendimento
- Boa localização

ATIVIDADES CULTURAIS:

- Cinema e teatro em grupo
- Boas opções de eventos na cidade
- Viagens em grupo

TRABALHO VOLUNTÁRIO

- Gostam de ajudar, embora não procurem sempre
- Fácil acesso à informação de trabalhos voluntários

Camila Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais. 05 de dezembro de 2016

DESEJOS

ATIVIDADES CULTURAIS

- Maior variedade e frequência de atividades

LOCALIZAÇÃO

- Centro social só para as atividades dos idosos.

RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL

7

PONTOS NEGATIVOS

DESRESPEITO

- Quando andam de ônibus
- No centro da cidade

PONTOS POSITIVOS

SENTIMENTO

- Boa inclusão social
- Bem respeitados
- Não sofrem preconceito
- Bom atendimento nos lugares (no geral)
- Bom relacionamento com família e vizinhos

DESEJOS

AJUDA:

- Material e equipamento para algumas atividades (máquina de costura).

INTERGERACIONALIDADE

- Atividades com pessoas mais novas

Camila Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais. 05 de dezembro de 2016

PARTICIPAÇÃO CÍVICA E EMPREGO

8

PONTOS NEGATIVOS

CIDADANIA

- Pouca acessibilidade em locais de votação
- Insatisfação com candidatos
- Corrupção
- Descrença com relação a gerar mudanças

TRABALHO

- Pouca oportunidade de trabalho
- Renda insuficiente (querem renda extra)
- Materiais caros e baixa valorização de artesanato (desvantagem)

APRENDIZADO

- Alguns cursos são pagos e inacessíveis (informática)
- Impaciência de conhecidos para ensinar
- Sentimento de não conseguir aprender

FINANCEIRO

- Insatisfação com a renda
- Produtos básicos estão caros
- Muitos gastos com saúde

PONTOS POSITIVOS

CIDADANIA

- A maioria ainda vota e acha importante
- Conhecem canais de participação em decisões políticas
- Apreciam participar de encontros políticos

APRENDIZADO

- Há iniciativas de ensino de bem-estar e segurança para idosos
- Há oportunidade de aprender artesanato

DESEJOS

ESTATUTO DO IDOSO

- Leitura com explicação
- Folhetos explicativos das leis

TRABALHO

- Renda extra com horário flexível
- Ajuda com materiais de artesanato
- Valorização do artesanato

APRENDIZADO

- Aprender a usar tecnologias (computador, celular, internet)
- Mais palestras e ensinamentos sobre bem-estar e segurança
- Aprender música
- Mais oportunidade de aprender artesanato para gerar renda extra

Camila Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais. 05 de dezembro de 2016

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

9

PONTOS NEGATIVOS

INFORMAÇÃO

- Não sabem usar computador e internet

COMUNICAÇÃO:

- Dificuldade de usar e encontrar as funcionalidades no celular
- Celular não é intuitivo
- Há dificuldade com *touch*
- Sentem-se lentos

CAIXA ELETRÔNICO

- Dificuldade em usar sozinhos.
- Sentem que não conseguem aprender
- Tempo da tela é curto antes de cancelar o acesso
- Medo de errar a senha e de ser roubado
- Ficam envergonhados e nervosos de atrasar a fila

Camilla Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais. 05 de dezembro de 2016

PONTOS POSITIVOS

INFORMAÇÃO

- Facilidade para se informar (TV, rádio, boca a boca, jornal)
- Pessoas oferecem informação cordialmente
- Não há dificuldades para ler informativos

COMUNICAÇÃO

- Gostam de *emoji* e áudio do *whatsapp*

CAIXA ELETRÔNICO

- Sempre que precisam pedem ajuda sem problema

DESEJO

TECNOLOGIA

- Usar os aparelhos tecnológicos sozinhos e sem dificuldade.

APOIO COMUNITÁRIO E SERVIÇO DE SAÚDE

10

PONTOS NEGATIVOS

POSTO DE SAÚDE E UPA

- Estruturas ruins
- Atendimento muito demorado
- Lotação
- Exames demoram muito, alguns direcionados para a Santa Casa
- Ocorre de o sistema do local ficar fora do ar
- Casos de receitas ilegíveis

FARMÁCIA POPULAR

- Nem sempre tem todos os remédios.
- Comprar de outra farmácia é mais caro e complicado

GASTOS

- Gastos com saúde são muito altos (remédios, exames, planos)

APOIO E PROTEÇÃO

- Sentem-se pouco amparados pela polícia

Camilla Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais. 05 de dezembro de 2016

PONTOS POSITIVOS

POSTO DE SAÚDE E UPA

- Atendimento dos funcionários é muito elogiado

APOIO E PROTEÇÃO

- Médico da família é muito elogiado
- Visitas de fisioterapeutas, nutricionistas e enfermeiros elogiadas
- Não houve relato de maus tratos
- Conta-se, também, com o apoio de familiares, vizinhos e igreja.

DESEJOS

POSTO DE SAÚDE E UPA

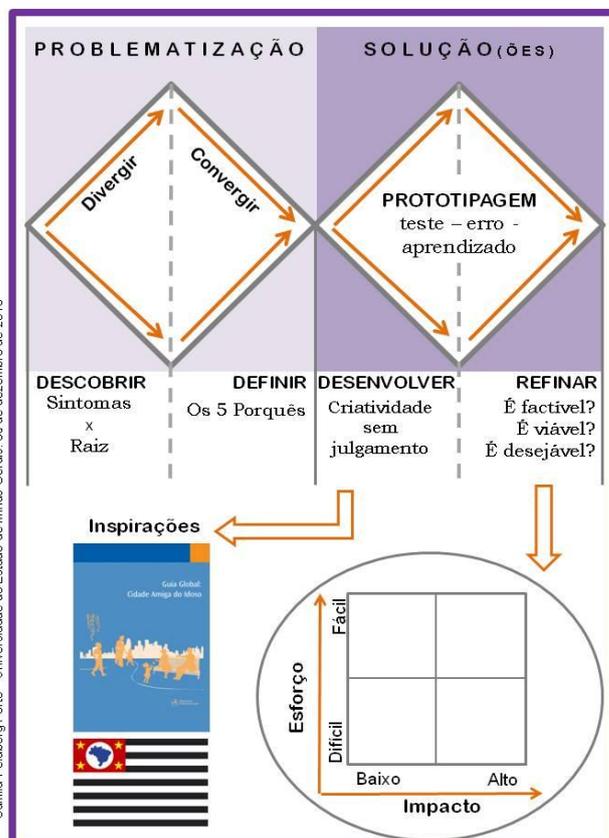
- Exames mais rápidos
- Melhor explicação da receita médica
- Melhoria de infraestrutura
- Maior quantidade de posto de saúde e de polícia

VELÓRIO

- Velório na região da Nova Cintra

SOLUCIONANDO PROBLEMAS

11



Camilla Feilberg Porto – Universidade do Estado de Minas Gerais. 05 de dezembro de 2016

APÊNDICE E

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS ESCOLA DE DESIGN

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Camila Feldberg Porto, sob a orientação do Prof. Dr. Edson José Carpintero Rezende, ambos vinculados ao programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola de Design – Universidade do Estado de Minas Gerais, apresento-lhe este documento denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, com o objetivo de esclarecer todos os elementos da pesquisa intitulada “Aplicação do guia global da cidade amiga do idoso em Belo Horizonte – MG sob a perspectiva do design”. Tem-se como objetivo de pesquisa analisar as possíveis contribuições do design para se estabelecer uma região do município de Belo Horizonte como amiga do idoso. Esta análise se dará por meio de entrevistas em grupos focais com idosos, prestadores de serviços e cuidadores de idosos. As entrevistas serão gravadas e após a realização dos grupos, as informações serão sistematizadas e analisadas, a fim de escrever um relatório com as conclusões, que será entregue aos participantes e aos poderes públicos.

Os dados obtidos serão confidenciais e de responsabilidade dos profissionais que trabalharão na pesquisa e serão utilizados apenas para esse fim. Os riscos são mínimos e referem-se, em grande parte, a algum constrangimento ao ser interrogado(a) sobre o seu convívio na cidade. O(a) participante receberá todos os esclarecimentos em qualquer fase da pesquisa. Quando os resultados forem publicados, os(as) participantes não serão identificados(as). A participação é voluntária. Caso não seja sua vontade em participar do estudo, terá liberdade de recusar ou abandonar a pesquisa, em qualquer fase, sem qualquer prejuízo para o(a) mesmo(a).

Finalmente, gostaria de convidá-lo(a) a participar da pesquisa e, caso aceite, pedimos que assine esse Termo em duas vias; uma das quais ficará sob sua guarda e a outra com a equipe de pesquisadores.

Não haverá nenhum ônus para a sua participação e não estão previstas nenhuma forma de remuneração ou indenização, uma vez que os riscos são mínimos. Sempre que necessário, o participante poderá se comunicar com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UEMG, por meio dos contatos listados abaixo. Obrigado por sua contribuição.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20 _____.

Nome do voluntário: _____

Assinatura do(a) Voluntário(a)

Assinatura do Orientador – Prof. Dr. Edson José Carpintero Rezende
Av. Presidente Antônio Carlos, 7545 – 8º andar – São Luiz – BH – MG – Tel.: (31) 3439-6518

Assinatura do Pesquisador – Camila Feldberg Porto
Av. Presidente Antônio Carlos, 7545 – 8º andar – São Luiz – BH – MG – Tel.: (31) 3439-6519