

*EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO DO GUIA
GLOBAL DA CIDADE AMIGA DO IDOSO
EM UMA REGIÃO DE BELO HORIZONTE – MG*

Camila Feldberg Porto¹
Edson José Carpintero Rezende²

resumo

A população idosa cresce e as áreas urbanas se expandem mundialmente. Esta realidade interfere na qualidade de vida dos idosos, o que pode afetar sua saúde. Por esta razão, a questão vem sendo discutida pela Organização Mundial da Saúde, que criou o “Guia Global da Cidade Amiga do Idoso”, no intuito de identificar pontos fracos e fortes de cidades e localidades quanto à sua amigabilidade ao envelhecimento. Assim, este estudo conduz uma pesquisa qualitativa, utilizando-se da técnica de grupo focal e das diretrizes do guia, para diagnosticar uma região da cidade de Belo Horizonte quanto a seus aspectos amigáveis aos idosos lá residentes. Contou com a participação de mais de 30 pessoas, idosas e não idosas, e concluiu que a região tem potencial para ser considerada amiga do idoso.

palavras-chave

Guia Global da Cidade Amiga do Idoso. Idoso. Grupo Focal. Belo Horizonte.

1 Formada em Design de Produto. Mestre em Design. Pesquisadora na Escola de Design da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). E-mail: feldbergc@gmail.com.

2 Graduado em Odontologia. Doutor em Ciências da Saúde. Professor e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Design da Escola de Design da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), vinculado ao Departamento de Contextualização e Fundamentação. E-mail: edson.carpintero@gmail.com.

1 Introdução

No Brasil, são consideradas pessoas idosas aquelas com 60 anos de idade ou mais, conforme o Estatuto do Idoso, que é o principal documento brasileiro que trata das leis para a terceira idade (BRASIL, 2003). Tendo essa idade como parâmetro, 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. Alves (2015) e Marin e Panes (2015) afirmam que a população idosa brasileira, em 2010, compunha 10% do total. Já no estado de Minas Gerais, segundo o censo demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos representavam 11,8% da população (IBGE, 2010b). Em Belo Horizonte, esse percentual era de aproximadamente 12,6% (IBGE, 2010a).

Para o futuro, em 2050, prevê-se que os idosos componham 22% da população e que nos países em desenvolvimento haja mais idosos do que em países desenvolvidos. Aproximadamente 80% da população idosa mundial residirá em países emergentes, enquanto em 2005 esta proporção era de 60% (ESKINAZI et al., 2011; OMS, 2008; VALERIO; RAMOS, 2013). No Brasil, em 2050, acredita-se que os idosos acima dos 65 anos representarão 19% da população (NASRI, 2008). Além disso, Camarano (2010) atenta para o envelhecimento dos próprios idosos, levando ao aumento da população com 80 anos ou mais, e para mudanças das estruturas familiares.

Esses dados, que evidenciam o aumento no número de indivíduos na terceira idade, são essenciais para justificar a atenção que deve ser dada a essas pessoas. Outro fenômeno que merece atenção é o da urbanização. No Brasil, o processo de urbanização é dinâmico, o que se dá pela 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 urbanas. 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 urbana.

2 Guia Global da Cidade Amiga do Idoso

Ante o processo de urbanização e o envelhecimento da população, a OMS mobilizou 35 cidades do mundo para participar do seu projeto com o intuito de compreender como seria uma cidade amigável ao idoso e quais características ela deveria ter. Para isso, foi realizada uma reunião na cidade de Vancouver, no Canadá, em 2006, onde foi desenvolvido um protocolo, que recebeu o nome da cidade. Ele foi aplicado em 33 das 35 cidades colaboradoras e a técnica utilizada para a coleta de dados foi o grupo focal (OMS, 2008). Essa é uma técnica 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 (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, são ouvidas e analisadas. Prestadores de serviços e cuidadores de idosos 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 das pesquisas deram origem ao “Guia Global da Cidade Amiga do Idoso”, que aborda oito tópicos, que apresentam *checklists* para conferir o que as cidades apresentam e do que precisam. São eles: (1) espaços abertos e prédios; (2) transporte; (3) moradia; (4) participação social; (5) respeito e inclusão social; (6) participação cívica e emprego; (7) comunicação e informação; e (8) apoio comunitário e serviços de saúde. Essas *checklists* foram desenvolvidas a partir das principais questões observadas nas primeiras cidades onde o guia foi aplicado (OMS, 2008).

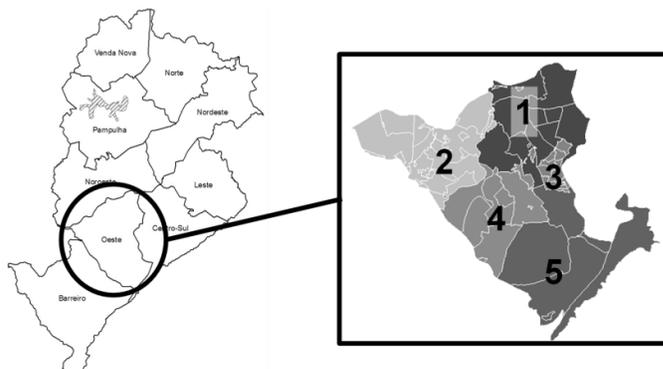
A abordagem do guia é utilizada para identificar pontos fortes e fracos no que se refere ao bem-estar dos idosos e serve de meio pelo qual eles próprios possam participar com sugestões de melhorias (OMS, 2008). Foca-se no

incentivo ao envelhecimento ativo, que é 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; OMS, 2008). Dessa maneira, cidade amiga do idoso é o título dado às cidades que apresentam estruturas físicas e de serviços apropriados para o atendimento das necessidades e das capacidades da pessoa idosa, de forma a assegurar a sua inclusão social e cultural (OMS, 2008). Destaca-se 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).

3 Metodologia

O estudo foi conduzido na cidade de Belo Horizonte – MG, que apresenta nove subdivisões gerenciais, nomeadas de Regiões Administrativas (RA) ou de regionais (Figura 1). O campo de estudo desta investigação corresponde à RA Oeste, escolha feita por conveniência. Do total da área da capital (330,90 km²), a RA Oeste ocupa 36,14 km², ou seja, aproximadamente 11% do território belo-horizontino.

Figura 1 – Belo Horizonte e suas Regiões Administrativas, com foco na Oeste e seus Territórios de Gestão Compartilhada.



Fonte: Adaptado de DiretorioDeRuas.com³.

Em 2010, esta RA apresentava uma população de 308.549 habitantes, distribuídos em 67 bairros e vilas, com um percentual de 11,45% de idosos, segundo a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH, 2010). Todas as regionais da cidade apresentam subdivisões, que são Territórios de Gestão Compartilhada (TGCs). A RA Oeste é dividida em cinco TGCs (Figura 1), criados pelo Decreto 14.724/2011.

Com o objetivo de seguir as diretrizes do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, a coleta de informações foi realizada por meio da técnica de grupo focal, que foi escolhida pela OMS para esse tipo de estudo. Primeiramente, foi realizada uma visita à Secretaria Administrativa Regional Municipal Oeste (SARMO), onde o Gerente de Programas Sociais foi entrevistado. As informações fornecidas por ele levaram à identificação de grupos de convivência de idosos, que se reúnem semanalmente e mantêm vínculo 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 TGCs 1, 2 e 3. Os critérios para esta sugestão foram a percepção pessoal do gerente quanto à disponibilidade e vontade de os grupos participarem da pesquisa. Além disso, a pesquisadora também realizou um grupo focal com cuidadores de idosos e profissionais da área da saúde com foco no idoso. Para isso, buscou uma Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI) no TGC 1. Nesta pesquisa, a amostragem dos grupos de convivência variou de 7 a 12 pessoas (Tabela 1).

3 Disponível em: <<http://www.diretorioderuas.com/BR/Minas-Gerais/Mesorregiao-Metropolitana-De-Belo-Horizonte/Regiao-Metropolitana-De-Belo-Horizonte/Microrregiao-Belo-Horizonte/Belo-Horizonte/Regional-Oeste/>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

Tabela 1 – Amostragem, média etária dos participantes e duração dos grupos focais realizados.

Grupo focal	TGC	Número de participantes	Média etária (anos)	Duração dos encontros (minutos)		
				1º encontro	2º encontro	3º encontro
G1	1	8	66,6	66	64	-
G2	2	10	64,7	68	58	58
G3	2	12	74	55	72	57
G4	3	7	68,42	45	83	-
G5	1	12	...	90	73	48

Fonte: Tabela elaborada pelos autores.

Os assuntos abordados nos encontros dos grupos focais foram os oito tópicos previstos no Guia Global da Cidade Amiga do Idoso e foi utilizado um roteiro de entrevista adaptado pela pesquisadora, com embasamento na *checklist* disponível no guia. Os encontros foram gravados em áudio e transcritos na íntegra. Após a exaustiva leitura das transcrições, as informações foram organizadas conforme os oito tópicos do guia. Em seguida, foram estabelecidos códigos que resumiam as principais informações obtidas nos grupos focais. Todas as informações foram analisadas seguindo o embasamento teórico da hermenêutica-dialética, que, segundo Minayo (2008), pode ser utilizado para análise qualitativa nas áreas das ciências humanas e sociais.

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 510/16 e foi aprovado em 21 de dezembro de 2015, sob o registro CAAE n.º 51599415.7.0000.5525.

4 Resultados e discussão

4.1 Espaços abertos e prédios

Na regional Oeste de Belo Horizonte, existe uma ampla reclamação quanto às calçadas. Todos os idosos e profissionais que participaram dos cinco grupos pesquisados evidenciaram descontentamento, e as queixas vão desde degraus altos até a ausência de calçadas. Queixas parecidas também foram relatadas no Guia Global da Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008).

Os degraus altos são decorrentes do acidentado relevo belo-horizontino. “Tem degrau lá que é um metro de altura. Da minha vizinha pra chegar no passeio da minha casa, é um metro [...]!” (G3). A falta de manutenção das

calçadas é um agravante. 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 a calçada. Elas também não são podadas e, embora a sombra seja bem apreciada, a copa frondosa das árvores interfere na iluminação de diversos trechos. Em ambientes mal iluminados, os idosos evitam caminhar porque têm medo de cair e por se sentirem mais vulneráveis ao crime. Estas características interferem na mobilidade dos idosos e em sua capacidade para envelhecer ativamente.

Além disso, os cuidados de cada morador em adequar suas calçadas 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. “Se fulano fizer, eu faço. Se ciclano fizer, eu faço’ aí acaba que ninguém faz” (G2). Essas características negativas 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. Assim, torna-se prudente incentivar a boa manutenção e construção das calçadas, uma vez que elas interferem na mobilidade da população como um todo, bem como estimular a instalação de apoios.

A chuva causa outro problema, pois não existe um preparo de infraestrutura regional para dias com chuva forte. Também não existem muitos locais para proteção, e as enchentes são frequentes em algumas áreas. Acredita-se que sejam causadas também pelo descarte incorreto do lixo, indicando que a população deva receber melhor educação e conscientização sobre o assunto da poluição.

Apesar de todas as reclamações, as calçadas das grandes avenidas foram elogiadas e são muito apreciadas pelos idosos que conseguem utilizá-las 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.

Os cruzamentos foram outro tema importante. O deslocamento de um ponto a outro na cidade é frequentemente interrompido por ruas e avenidas, que precisam ser atravessadas. Isso se mostrou um desafio no cotidiano dos idosos. Afirma-se que, apesar de haver faixas e semáforos para pedestres, a travessia é difícil. Muitas vezes os motoristas não respeitam as faixas, especialmente em avenidas amplas. Os idosos reclamam que o tempo dos semáforos para pedestres é curto. Ressaltam que todos os empecilhos são agravados em horário de pico, porque há um maior movimento de pessoas. Deseja-se que os

motoristas 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 mais longo, e mais radares: “Devia ter aquele sinal de registro de avanço” (G1).

No que tange à segurança, houve queixas com relação a moradores de rua, que às vezes abordam os pedestres de forma agressiva, e a sensação de impunidade dos criminosos, seu curto tempo de detenção 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 consiga resolver estes problemas e os idosos tenham 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. Por isso, eles desejam que o policiamento seja melhorado, mais eficiente e que sejam tomadas providências efetivas quando os criminosos são capturados. No geral, há uma descrença na segurança pública.

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. Eles estão bem armados, com armas mais possantes (G2).

Houve um consenso de que a acessibilidade é uma das questões que melhor vem evoluindo nos prédios ao longo dos anos. Os grupos reconheceram que, na construção de prédios, existe 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). Por outro lado, ainda existem algumas reclamações, por exemplo: com relação a pisos lisos, comuns 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. Assim, as melhorias estão voltadas para: a continuidade no empenho em criar locais mais acessíveis e as cuidadoras sugerem que as mudanças e projetos feitos, não apenas dentro dos prédios, sejam realizados com foco no idoso. Ressalta-se que, embora as melhorias já estejam sendo alcançadas, a acessibilidade deve sempre ser mantida em foco, pois é uma variável importante na garantia do envelhecimento ativo.

Em Belo Horizonte foi lançado o programa Academia a Céu Aberto, em 2009, que levou à instalação de aparelhos para musculação e alongamento em locais abertos da cidade, como praças. Os grupos mostraram grande apreço

por essas academias. Entretanto, em alguns bairros, ocorre a danificação dos aparelhos por vândalos que retiram algumas peças, tornando impossível o uso. 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 coisa errada e sem orientação nenhuma. [...] De repente, a prefeitura contratar estagiário ou instrutor pra, nos horários de pico, ficar ali orientando as pessoas, porque tem gente [...] que não sabe e vai [...] se lesionar (G5).

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 que os benefícios dos projetos para a cidade sejam alcançados, toda a população precisa se sentir inteirada e beneficiária dos projetos. Esse sentimento pode aumentar a aceitação dos programas e trazer melhores resultados.

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. Em algumas pistas de caminhada, não existem assentos para descanso e o movimento é reduzido. 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, o que favorece o envelhecimento ativo.

Os sons altos e ruídos também interferem no bem-estar dos idosos. Houve um consenso entre os grupos com relação ao transtorno causado por música alta. Todos citaram um estilo musical como sendo o pior. Em alguns bairros, há o problema dos bailes, que se prolongam por toda a madrugada e ocorrem muito perto das residências de alguns idosos. “Tá muito falho a vigilância sobre esses funk. [...] Final de semana [...] a gente não consegue dormir mais direito, porque não tem vigilância. O som começa meia-noite, vai até cinco 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 alto e incomoda idosos que querem descansar à tarde. Há, ainda, muita reclamação quanto às motocicletas, que

fazem barulhos muito altos quando transitam em alta velocidade, e carros com problemas de manutenção.

4.2 Transporte

Em Belo Horizonte, respeita-se o Estatuto do Idoso quanto à gratuidade da passagem de ônibus. Conforme o artigo 39 desse documento, os idosos com 65 anos ou mais não precisam pagar pelo uso do transporte público, desde que apresentem documento que comprove a idade (BRASIL, 2003). Na capital mineira, existe a possibilidade de obter o Cartão BHBUS Master, que dá direito ao idoso de passar a roleta gratuitamente, que fica localizada na parte dianteira do veículo. Assim, ele tem acesso aos bancos prioritários da parte traseira também. Os idosos elogiam o cartão e explicam que o processo para adquiri-lo é simples. No entanto, alguns idosos não passam para a parte traseira do ônibus mesmo tendo o cartão. Isso torna a área frontal, ao lado do motorista, tumultuada, especialmente em horários de pico.

Apesar do benefício do Cartão BHBUS Master, idosos abaixo dos 65 anos reclamam que a idade para poder obter a gratuidade deveria ser 60. Comentam que, mesmo sem pagar, acham a passagem cara: “[...] é que eu não tô pagando agora, mas eu acho a passagem caríssima!” (G3). Observou-se que o sentimento predominante nos grupos, quando questionados sobre transporte, foi pesado e de insatisfação.

De um modo geral, quando questionados sobre o respeito no meio de transporte, os idosos se mostraram muito insatisfeitos. Houve poucos relatos positivos nesse aspecto. Foram tecidos comentários sobre o respeito dos motoristas, dos cobradores e dos demais usuários, idosos ou não. Foram citados casos de o motorista do ônibus não parar no ponto para os idosos, por achar que eles demorariam a entrar, o que também ocorre com 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 ainda 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 pernillongo. 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).

Afirmou-se 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. Nesse sentido, reclamou-se que às vezes isto não ocorre.

Houve muita reclamação quanto aos usuários mais jovens. Afirmou-se que as pessoas apresentam 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 quê. Tomando o lugar de gente que tá trabalhando. É pé na coval!” (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. Entretanto, apesar de a principal reclamação ser com relação aos mais jovens, ressalta-se, ainda, a falta de educação de outros idosos:

A falta de educação dos dois lados, sabe? [...] 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. [...] 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! (G2).

Conforme a Lei da Acessibilidade, os assentos prioritários são reservados para os idosos, deficientes, mulheres grávidas e pessoas com criança de colo (BRASIL, 2000). Segundo a NBR 14.022, o número de assentos preferenciais nos ônibus deve ser de no mínimo dois ou 10% do total (ABNT, 2009). Mesmo assim, os idosos sentem falta de assentos prioritários, principalmente no espaço dianteiro do ônibus. Neste quesito, volta a ser relevante falar do Cartão BHBUS Master, pois os idosos reclamam que os assentos são insuficientes na parte dianteira. Dessa maneira, percebe-se que o aumento do número de assentos preferenciais em todos os veículos é um desejo dos idosos. Ademais, deseja-se maior sensibilização e compreensão da velhice, para que a população tenha mais paciência e seja mais tolerante com a pessoa idosa.

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. “Tem vezes que eu tenho que sentar no degrau pra descer” (G2). Outro problema é referente aos elevadores. São diversos os relatos de mau funcionamento e de reclamação dos profissionais por

precisarem utilizá-lo. No caso do grupo de cuidadoras de idosos, a reclamação sobre a acessibilidade nos ônibus é ainda mais crítica:

O problema com transporte é seríssimo! 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 (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.

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 essa razão, os idosos se sentem vulneráveis dentro do ônibus. 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. É necessário que os motoristas compreendam que o tempo do idoso é mais lento e que isto é normal.

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. 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 essa atividade. No geral, acredita-se que o itinerário e horário dos ônibus estejam bons.

A respeito dos táxis, a principal reclamação é o preço. Considera-se esse 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. No grupo de cuidadoras de idosos, surge reclamação quanto à acessibilidade. Alguns motoristas se recusam a buscar os idosos da ILPI (Instituição de Longa Permanência de Idosos) 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. Contudo, de um modo geral, há grande apreço pelo serviço do táxi, pois o consideram confortável e mais seguro. Sugere-se que os preços sejam reduzidos, especialmente

para os idosos, que têm maiores gastos financeiros, e que haja mais veículos acessíveis nas frotas.

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, ressaltam-se a má manutenção das ruas, o incômodo com indivíduos que cobram para cuidar dos carros e a falta de respeito às vagas preferenciais.

Todos os fatores que impedirem a boa mobilidade dos idosos são considerados não amigáveis ao envelhecimento ativo. Por essa razão, o transporte é muito relevante para garantir maior qualidade de vida para a população idosa. Em cidades grandes é ainda mais importante que o transporte seja eficiente, uma vez que os ciclos sociais dos idosos nem sempre estão próximos a eles. Portanto, o tópico de transporte tem muito a melhorar.

4.3 Moradia

Os gastos envolvidos nas moradias vão desde impostos até as compras de supermercado. Existem diferenças entre as necessidades dos idosos, porque alguns moram sozinhos, outros moram com familiares mais novos e mais velhos. Reclamou-se que o Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) e a tarifa de energia elétrica 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). Sugeriu-se reduzir os impostos, porque existe a sensação de que o valor que se paga não condiz com o retorno para a população.

Dentro de casa, muitas atividades fazem parte do cotidiano dos idosos, tais como cozinhar, limpar a casa, ajudar filhos e netos, dentre 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. Percebeu-se dificuldade para contratar pessoas para estas situações.

As cuidadoras explicam que os idosos têm grande dificuldade em aceitar as suas limitações e não gostam de admitir que precisam de ajuda. Isso acaba por comprometer o ambiente interno das residências, pois impede que adaptações

sejam feitas preventivamente. 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. Dessa maneira, a realização das atividades internas sofre interferência do ambiente físico da 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). Por essa 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. Mencionou-se que os idosos têm tendência a acumular objetos. Esses produtos, como móveis, por exemplo, podem gerar empecilhos para a locomoção no ambiente.

Nota-se que o conhecimento de acidentes internos às residências é negligenciado. Os idosos e seus familiares têm dificuldade para aceitar que 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.

Quanto ao conforto geral da residência, todos afirmaram que se sentem bem e estão acostumados. Muitos relataram morar na mesma casa há muitos anos e estão muito satisfeitos e felizes. Surge a necessidade de conscientizar os idosos e sensibilizar os familiares a respeito das dificuldades e limitações decorrentes do envelhecimento, a fim de agir de forma a garantir que os idosos envelheçam em suas casas de maneira autônoma e segura.

No que tange às atividades externas às residências, os idosos relataram, em todos os grupos, um grande apreço pelo relacionamento com os vizinhos. Eles 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: “Faz tanto tempo que a gente mora no lugar e tem contato com os vizinhos, que se tornam os nossos parentes mais próximos” (G2).

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 contêm muito comércio. Aqueles que moram longe reclamaram dessa dificuldade, principalmente porque convergem com os problemas das calçadas, que dificultam a locomoção.

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. 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 esse hábito ruim, pois os criminosos já esperam essa atitude, o que aumenta as chances de violência contra o idoso.

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. De um modo geral, existe maior desejo por segurança nos arredores das moradias. Também se sugere evitar guardar grandes quantias de dinheiro em casa.

Apesar de tudo, a casa é um lugar onde eles se sentem seguros e onde conseguem preservar sua autonomia. No grupo de cuidadoras, comenta-se que os idosos são avessos a mudanças de um modo geral. Quando é mencionada a possibilidade de mudança de casa, os idosos não recebem bem a ideia. Acreditam que nunca irão precisar sair de suas casas. Entretanto, existe a possibilidade de os idosos necessitarem ir para uma ILPI, por exemplo, e essa ideia não é bem recebida em nenhum dos grupos. Após um tempo de compartilhamento de opiniões, algumas pessoas já aceitam esse tipo de mudança, no sentido de não atrapalhar os seus filhos. No entanto, a maioria ainda é contra ou prefere não pensar sobre o assunto.

Nota-se que a preocupação com questões que concernem às moradias, como a acessibilidade dentro de casa, a garantia de segurança contra crimes e acidentes e a necessidade de realizar alterações nas residências ou até mudar de casa são assuntos pouco abordados no cotidiano dos idosos que participaram desse estudo. Esse cenário faz surgir a necessidade de um trabalho de conscientização dos idosos e de seus familiares quanto aos perigos que decorrem da velhice, agravados pela negligência em adaptar espaços dentro de casa. Difundir esse conhecimento se torna fundamental para garantir que os idosos envelheçam em suas casas e comunidades, onde residiram grande parte de suas vidas, o que também favorece o envelhecimento ativo. Por essa razão, o tópico de moradia ainda precisa ser melhorado, para garantir que a devida importância às questões de saúde, que permeiam o ambiente construído do lar, seja compreendida por toda a população, especialmente idosos e seus familiares.

4.4 Participação social

A participação social é importante para que os idosos se mantenham ativos. Isso se dá pela realização de atividades sociais e culturais, o que estimula

a autonomia e a integração. O grupo de cuidadoras afirma que o incentivo dos familiares é necessário para estimular a participação em atividades diversas, pois contribuem para o bem-estar dos idosos. Elas concordam que os idosos apresentam mais interesse em realizar atividades e isto lhes é benéfico. Entretanto, acreditam que, em termos financeiros, algumas pessoas têm mais oportunidades do que outras.

Todos os idosos participantes dos grupos focais fazem parte de grupos de convivência localizados na unidade administrativa da regional Oeste. Os encontros nos grupos de convivência são muito apreciados por eles. A grande maioria se mostrou ativa fisicamente, pois os grupos de convivência recebem professores de educação física e de dança, da prefeitura e voluntários, que garantem, semanalmente, atividade física. “A gente faz aquela dança senil. [...] Aquela dança é uma ótima ginástica né?” (G3). No geral, os idosos concordam que há boas oportunidades para realizar atividades físicas, são fáceis de acessar e muitas são gratuitas. Alguns lamentam não ter tempo para poder praticar outras modalidades.

Nos grupos, muitas 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 fazer peças deste tipo. Nele também é apreciado o convívio e a socialização. As atividades culturais também são muito apreciadas, tais como visitas a museus, idas ao cinema ou teatro, viagens em grupo, entre outros. Os idosos explicam que a prefeitura fornece oportunidades para que os grupos de convivência possam ir ao teatro, ao cinema e realiza encontros culturais, entretanto, eles gostariam de ter mais oportunidades. Além disso, eles não costumam frequentar muitos eventos por medo de multidões e por preferirem lugares onde têm certeza de que poderão se sentar para apreciar. “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). O horário e o preço também interferem, pois não se sentem seguros para sair à noite e preferem eventos gratuitos ou baratos. Alguns dos mais frequentados pelos idosos são aqueles que envolvem músicas. Existe um desejo por eventos realizados nas proximidades da região.

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. “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).

As atividades sociais mais comuns são os grupos de convivência, onde se encontram semanalmente, mas, além disso, costumam frequentar a igreja e visitar seus familiares. Surge o assunto de conhecer pessoas novas e fazer novas amizades. Os idosos afirmam que conseguem fazer isso e consideram uma situação positiva. Os grupos de terceira idade ajudam a proporcionar esses encontros. A interação entre os idosos e jovens também 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. 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.

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, ela vai lá e abraça o idoso [...], beija, então existe já esse contato maior. [...] E a gente percebe que os idosos [...] 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).

A maioria dos idosos não faz nenhuma atividade paga, preferem sempre as gratuitas, ofertadas pela prefeitura, e afirmam haver boa variedade. Existem custos para realizar as atividades nos grupos, como os bingos, lanches e confraternizações. Os grupos conveniados à prefeitura também apresentam estes empecilhos. Nesse sentido, nota-se que existe dificuldade e cuidado para que tudo funcione bem. Somem-se a isto 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 quê. Custa dinheiro. Não é de graça” (G3).

Quanto à oferta de atividades, consideram-na boa. Alguns idosos, inclusive, afirmam que se tivessem mais atividades, não teriam tempo para participar. 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” (G3). Esta reclamação está muito atrelada às habilidades individuais. O grupo pesquisado apresentou um perfil predominantemente ativo e sem dificuldades de

locomoção, o que pode ter interferido nas opiniões acerca das questões de acessibilidade, consideradas predominantemente boas.

Um fato curioso foi que a maioria dos participantes dos grupos era mulher, pouquíssimos homens contribuíram nos grupos focais (apenas três). Essa realidade também foi observada no Guia Global da Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008). Algumas das idosas acreditam que os homens não tenham muito interesse em frequentar os grupos de terceira idade. 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.

De um modo geral, os idosos estão satisfeitos com esse tópico, mas ainda 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 das igrejas, por exemplo. Acredita-se que o caráter ativo da amostragem tenha favorecido a opinião geral quanto a este tópico.

4.5 Respeito e inclusão social

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). Por outro lado, os idosos da ILPI não estão tão incluídos na comunidade. As cuidadoras comentam que atendem idosos que têm pouca interação com a comunidade e mesmo com familiares. Alguns recebem visitas de pessoas mais novas que são amigos dos seus filhos. Eles podem valorizar os idosos mais do que os próprios familiares, que normalmente têm dificuldade para compreender e tolerar as suas doenças.

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).

No âmbito familiar, prevaleceram os relatos de bom relacionamento com os familiares. Os idosos são respeitados e bem tratados. 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. Eles afirmam que estes se preocupam com eles e com o seu bem-estar de uma forma agradável.

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. “Todas as situações de negligência, elas acabam caindo nesse outro extremo. Então duas situações: quando há negligência, há por outro lado uma superproteção” (G5).

Chama a 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.

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 razoavelmente respeitados. Esses idosos acabam se sentindo pouco acolhidos e acreditam que seja por não serem mais produtivos. Essas experiências acabam sendo compartilhadas em forma de desabafos com as cuidadoras. Ainda assim, elas acreditam que as questões de inclusão social estejam melhorando.

Nota-se que a aceitação é mais frequente quando os idosos são ativos, conforme o discurso dos grupos focais de idosos, enquanto a fala das cuidadoras tende para uma necessidade de melhoria. Elas normalmente cuidam de idosos menos ativos, com problemas de saúde, físicos e mentais. Esta diferença de públicos e de realidades pode interferir na percepção geral do respeito e da inclusão social. Torna-se necessário um trabalho de sensibilização da população, a fim de difundir o conhecimento de que o envelhecimento é um processo inerente à vida, que causa perdas e isto é normal e deve ser respeitado como um todo, ou seja, não apenas os idosos que se apresentam com saúde e ativos devem ser valorizados, mas todos.

4.6 Participação cívica e emprego

A princípio, questionou-se a respeito de oportunidades para novos aprendizados. A maioria dos idosos mostrou interesse e as preferências são por trabalhos manuais. Para fazer artesanato, afirmam que é difícil financiar o material necessário e, por isso, nem sempre conseguem fazer aulas, embora elas sejam gratuitas. O aprendizado de novas habilidades auxilia no processo de socialização dos idosos e de produção de renda extra.

Os idosos contam que a aposentadoria não é suficiente para o bom suprimento das suas necessidades. Reclama-se principalmente dos gastos com remédios. Apesar de haver a farmácia popular, que reduz os custos, ainda há remédios 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 de uns tempos pra cá o meu dinheiro num tá dando pra nada, só pra comprar remédio” (G4).

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

[...] 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. [...] A velhice está atrelada à não produção e aquilo que não produz sai fora da sociedade, ele não se sente mais parte dessa sociedade (G5).

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. Essa 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).

Fora o trabalho remunerado, os idosos falaram da importância e prazer em realizar trabalho voluntário, pois se sentem úteis. Eles concordaram que ajudar o próximo é importante. Os principais canais de informação sobre voluntariado são as igrejas. “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 é idosa.

Quanto à participação cívica, os grupos se mostraram bem engajados. Todos eles têm representantes que levam as suas questões para reuniões com a prefeitura e os mantêm informados das deliberações ocorridas. Contudo, existe uma descrença quanto ao governo e uma grande decepção com a política no país, devido à corrupção e aos candidatos. Ainda assim, a votação é 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.

Nós idosos, por exemplo, que temos dificuldade de subir escada, não temos o direito que deveria ter: térreo para idosos. Porque tem problema de escada [...]. 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).

Apesar de reconhecerem a importância da participação cívica, alguns admitem que poderiam contribuir mais. Todos sentem que têm a voz ativa, embora o retorno do governo ainda seja considerado pequeno. As cuidadoras afirmam que os idosos vêm se tornando cada vez mais cientes dos seus direitos e deveres, conforme o Estatuto do Idoso. 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 Sistema Único de Saúde (SUS) ou do plano de saúde em mãos, para casos de acidente na rua. Apesar de todos conhecerem a legislação do idoso, existe uma necessidade de aprofundar esse entendimento. Sugerem-se reuniões para conversar sobre o estatuto ou uma leitura comentada dele para tornar o conteúdo mais acessível em termos de linguagem.

Dadas as reclamações de cunho financeiro e poucas oportunidades de ocupação profissional, esse tópico pode ser considerado insatisfatório. Além disso, o perfil da amostragem (idosos ativos que participam de grupos de convivência que têm relação com a prefeitura) favorece as questões de participação cívica. Nota-se, contudo, que o diálogo precisa ser melhorado, pois, mesmo com o discernimento, alguns idosos admitiram não se engajar civicamente, o que pode sugerir uma necessidade de maiores incentivos para tal.

4.7 Comunicação e informação

Os idosos entrevistados se sentem bem informados. Os principais meios de comunicação utilizados são a televisão e as conversas com as outras pessoas. Afirmam não ter problemas para ler informações escritas em mídias impressas. Na rua, comenta-se que sempre que precisam de informação são bem atendidos e que as pessoas os tratam com cordialidade e atenção. Em casa, aprendem a se cuidar melhor assistindo a programas de televisão, especialmente aqueles voltados para o bem-estar, onde são abordados temas como o cuidado com o corpo e a alimentação. 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 24 horas [...]. Então a gente busca nas nossas atividades atualizar com relação a data, situar no tempo (G5)”. No geral, não existe reclamação ou problema quanto à sensação de acesso a boas informações.

Quanto a questões de aprendizado, a maioria dos idosos tem vontade de aprender a utilizar bem tecnologias como celular, computador, *smartphone* e usufruir da internet. Alguns sentem que não conseguem aprender mais, sentem-se lentos e incapazes. Gostariam que os aparelhos fossem mais intuitivos. Afirmam que pagar para aprender não é viável e não são oferecidos cursos gratuitos com essa temática. Além disso, os familiares não costumam ter paciência para ensiná-los. Na ILPI, as cuidadoras afirmam que há idosos que não sabem ler nem escrever e que gostariam muito de ter esse conhecimento. Infelizmente, as profissionais da ILPI ainda não conseguiram ensinar ou providenciar o ensino, mas querem amparar esses idosos, pois reconhecem que eles ficam prejudicados em termos de comunicação e informação.

Alguns idosos falam da importância de usar o celular e os aplicativos de conversa para a interação social com familiares e amigos. Um desses aplicativos permite o uso do áudio, ou seja, a pessoa pode gravar a sua fala ao invés de digitar um texto. Essa ferramenta é apreciada, pois é considerada mais fácil de usar, pois é necessário apenas segurar um botão. “[...] No áudio é só falar. É só apertar e aí você fala, fala, fala. Na hora que soltar que vai parar” (G4). Comenta-se sobre a 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*, (imagens que transmitem emoções). “Eu tenho (dificuldade), eu acho que eu sou muito lenta. [...] 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 acessá-la. Afirmam que pedem ajuda para filhos ou netos, mas que eles nem sempre estão dispostos a ensinar. “Meus neto que fazem as coisas pra mim. Eu peço pra me ensinar e eles preferem fazer” (G2).

Os idosos também se queixam dos caixas eletrônicos. Falam que não conseguem manuseá-los bem, sentem medo de serem roubados, de perderem a senha e de o 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. Isso faz com que se percam no processo e não consigam finalizar sozinhos. Reclama-se do tempo para selecionar as opções no caixa: “O 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. Apesar de haver dificuldades para utilizar os aparelhos tecnológicos, considerou-se este tópico satisfatório, pois os empecilhos não interferem em sua comunicação e informação de um modo geral. Os idosos participantes se mostraram contentes com o que têm disponível.

4.8 Apoio comunitário e serviços de saúde

Os estabelecimentos de saúde mais frequentados são os postos de saúde e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Surgem muitas reclamações a respeito de ambos os tipos de estabelecimentos quanto à infraestrutura. Isso é generalizado, embora os idosos acessem diferentes postos de saúde. “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). O desejo por melhorias na infraestrutura é recorrente em todos os grupos.

Apesar disso, o atendimento de médicos e enfermeiros nos postos de saúde foi elogiado. Quanto às UPAs, houve tanto elogios quanto críticas, mas existe a compreensão de que o ambiente de trabalho seja estressante. Por se tratar de pronto atendimento, as UPAs apresentam maior rotatividade de pacientes e maior procura. O cenário ao qual os profissionais estão expostos é mais intenso e é compreensível que a qualidade do atendimento se reduza.

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).

A reclamação mais comum é com relação à longa espera para atendimento nos postos de saúde e UPA, mas mesmo idosos com plano de saúde afirmam que esse problema ocorre. Quando é necessário realizar exames após as consultas, eles precisam ser agendados e, dependendo da especialidade, o processo é demorado. 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. “[...] Eu passei mal de labirintite, ia viajar, passei mal, fui no posto, agendaram consulta. Tem um ultrassom que tem cinco anos que tô aguardando chamado” (G2).

O grupo de cuidadoras, cientes dos procedimentos na saúde, critica algumas atitudes de médicos que negam atendimento a idosos ou o fazem com má vontade e intolerância. Também lamentam precisar adiantar exames de 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 dois, três, quatro meses esperando e nada de sair a consulta (G5).

Essa situação mostra um impasse ético, porque as profissionais entendem que não é a forma correta de ser feita, mas sentem que há casos que precisam ser resolvidos com certa urgência. Esse cenário evidencia uma falha no sistema de saúde, que precisa ser averiguado para compreender a origem da demora.

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. Já o grupo de cuidadoras fala muito sobre o cuidador de idosos. Explicam que, às vezes, as vontades dos idosos são negligenciadas por impaciência de alguns cuidadores e que isso 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. O profissional precisa conhecer bem o paciente e as suas reais necessidades.

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 ela não der conta. [...] 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 sozinha (G5).

No tange ao apoio, os idosos apreciam muito os serviços dos médicos da família e afirmam que recebem visitas com frequência e sempre que precisam. “Tem o médico 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 também é apreciado.

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. “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 ILPIs são banalizadas. Há idosos que são mandados para elas sem que realmente tenham sido esgotadas todas as outras possibilidades. Explica-se que as ILPIs devem ser a última alternativa, isto é, quando nenhum parente puder cuidar do idoso, mas que muitas vezes são consideradas como primeira opção:

Porque quando você vai ver, nem tentar um resgate de família eles (posto de saúde) tentaram. Porque a primeira opção é 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 (a ILPI), vira primeira (G5).

Essa crítica feita pelo grupo de cuidadoras é muito relevante, pois critica como algumas ações são tomadas dentro dos postos de saúde. Mais uma vez, cabe averiguar caso a caso, contudo, o discurso leva à interpretação de que é uma situação recorrente, que precisa receber atenção.

As cuidadoras também reclamam que existe pouco conhecimento sobre como as ILPIs funcionam. O desconhecimento leva ao envio de idosos em

condições clínicas que 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).

Este tópico pode ser considerado insatisfatório. Embora haja elogios, especialmente no que se refere ao atendimento nos serviços de saúde, as queixas são maiores e muito comuns. O aspecto infraestrutural é de grande relevância para garantir o bem-estar de pacientes, bem como o tempo de espera reduzido, que são questões ainda não contempladas. É necessário compreender as origens destes atrasos e razões para os problemas de infraestrutura serem tão comuns.

5 Considerações finais

A análise dos discursos dos grupos focais de idosos e cuidadores de idosos levam à conclusão de que a regional Oeste de Belo Horizonte tem potencial para almejar o título de amiga do idoso. Apesar de existir grande necessidade de melhorias de caráter infraestrutural, há uma boa satisfação quanto aos serviços prestados na região. Existem vontade e empenho da Secretaria da região para trazer melhorias voltadas para o público idoso, e isto já pode ser considerado um aspecto amigável, pois há diálogo entre a sociedade civil e o poder público.

Este estudo contribui para a identificação de problemas mais urgentes a serem resolvidos e se propõe a auxiliar no direcionamento das ações de melhorias. Portanto, esta pesquisa se mostra de grande relevância e entende que a Região Administrativa Oeste de Belo Horizonte tem um bom potencial para almejar o título de amiga do idoso, pois, uma vez feito o diagnóstico, é possível elaborar uma agenda de ações e metas.

Não há como não mencionar que a regional Oeste de Belo Horizonte apresenta realidades e necessidade distintas entre si e entre as demais regionais da capital mineira. As ações para aproximar a regional Oeste à qualidade de amigável ao idoso irão requerer abordagens específicas. Dessa maneira, um maior esforço deverá ser despendido em regiões mais periféricas.

EXPERIENCE OF APPLYING THE GLOBAL AGE-FRIENDLY CITIES GUIDE IN A REGION OF BELO HORIZONTE – MG

abstract

The elderly population grows, and the urban areas expand worldwide. This reality interferes with elderly's life quality, which may affect their health. For this reason, this issue has been discussed by the World Health Organization, which created the document "Global Age-Friendly Cities: a Guide", in order to identify strengths and weaknesses of cities and localities regarding their age-friendliness. Thus, this study conducts a qualitative research, uses the focus group technique and the Guide's guidelines to diagnose a region of Belo Horizonte city concerning its age-friendly aspects. Over 30 individuals, older and younger, participated in the research. The conclusion is that the region has potential to be considered age-friendly.

keywords

Global Age-Friendly Cities Guide. Elderly. Focus Group. Belo Horizonte.

referências

ALVES, José Eustáquio Diniz. O fim do bônus demográfico e o processo de envelhecimento do Brasil. *Revista Portal de Divulgação*, São Paulo, n. 45, p. 6-17, 2015.

ASCHIDAMINI, Ione Maria; SAUPE, Rosita. Grupo focal, estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 9-14, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR 14022: acessibilidade em veículos de características urbanas para o transporte coletivo de passageiros*. Rio de Janeiro, 2009. 19 p.

BARBOUR, Rosaline. *Grupos focais*. Porto Alegre: Artmed, 2009. 216 p.

BRASIL. Lei n.º 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm>. Acesso em: 21 nov. 2016.

_____. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm#art53>. Acesso em: 21 nov. 2016.

CAMARANO, Ana Amélia. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? In: _____. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010. 350 p. Conclusão, p. 337-349. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 17 maio 2016.

ESKINAZI, Fernanda Maria Vieira et al. Envelhecimento e a epidemia da obesidade. *UNOPAR Científica, Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 13, n. especial, p. 295-298, 2011.

GRAEFF, Bibiana; DOMINGUES, Marisa Accioly; BESTETTI, Maria Luisa Trindade. Bairro amigo do idoso no Brás: percepções sobre os migrantes internacionais. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 177-196, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Belo Horizonte: universo: características da população e dos domicílios. Grupo de idade. In: _____. *Censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro, 2010a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/pesquisa/23/24304>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

_____. Minas Gerais: universo: características da população e dos domicílios. Grupo de idade. In: _____. *Censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro, 2010b. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pesquisa/23/24304?detalhes=true>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

LOPES, Maria da Graça Kfourri et al. Grupos focais: uma estratégia para pesquisa em saúde. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, Joinville, v. 7, n. 2, p. 166-172, 2009.

MARIN, Maria José Sanches; PANES, Vanessa Clivelero Bertassi. 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.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2008. 380 p. cap. 3, p. 83-107.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, São Paulo, v. 6, p. S4-S6, 2008. Suplemento 1.

OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; SILVA, Érica Tavares da. 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 (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p.

_____. *Guia global: cidade amiga do idoso*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2008. 67 p.

PORTO, Camila Feldberg; REZENDE, Edson José Carpintero. O Guia Global da Cidade Amiga do Idoso: sustentabilidade e contribuições do design. In: ENCONTRO SUL-AMERICANO DE DESIGN, 8., 2017, Pelotas. *Anais Suldesign Científico*. Pelotas: UFPEL, 2017. p. 31-44.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (PBH). *Características socioeconômicas*. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=des-t034.xls>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

ROSA, Marília Ceccon Salarini da; JORDÃO, Silvia Nogueira; DAMAZIO, Vera Maria. Envelhecimento ativo: novas perspectivas e oportunidades para o campo do design emocional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN, 11., 2014, Gramado. *Design e fatores humanos: design e emoção*. São Paulo: Blucher Design Proceedings, 2014. Disponível em: <<http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/designproceedings/11ped/00804.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

VALERIO, Mirella Pinto; RAMOS, Luiz Roberto. Promoção de atividade física à população idosa: revisando possibilidades. *Revista Didática Sistemica*, Rio Grande, v. 15, n. 2, p. 155-173, 2013.

VASCONCELOS, Laura Cristina da Silva; FELIX, Giseli Dalla Nora; FERREIRA, Flávio Henrique. Aspectos gerais sobre região e o processo de urbanização brasileira. *Espacio y Desarrollo*, Cercado de Lima, n. 19, p. 161-178, 2007.

Data de Submissão: 22/09/2017
Data de Aprovação: 10/10/2018

