

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação

Carolina Gouveia Pêgo

**EXPERIÊNCIAS DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA PESSOA
IDOSA/BELO HORIZONTE-MG E AS REPERCUSSÕES EM SEUS COTIDIANOS**

Belo Horizonte

2024

Carolina Gouveia Pêgo

**EXPERIÊNCIAS DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA PESSOA
IDOSA/BELO HORIZONTE-MG E AS REPERCUSSÕES EM SEUS COTIDIANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Orientadora: Profa Dra. Adriana de França
Drummond

Coorientação: Profa Dra. Fabiane Ribeiro Ferreira

Belo Horizonte

2024

P376e Pêgo, Carolina Gouveia
2024 Experiências dos usuários do Centro de Referência da Pessoa Idosa/Belo Horizonte - MG e as repercussões em seus cotidianos [recurso eletrônico] / Carolina Gouveia Pêgo. – 2024.

1 recurso online (72 f. : il.) : pdf.

Orientadora: Adriana de França Drummond

Coorientadora: Fabiane Ribeiro Ferreira

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Inclui bibliografia.

1. Idosos – Saúde e higiene – Teses. 2. Envelhecimento – Teses. 3. Políticas públicas – Belo Horizonte (MG) – Teses. I. Drummond, Adriana de França. II. Ferreira, Fabiane Ribeiro. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 615.851.3-053.9

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: n° 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

EXPERIÊNCIAS DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA PESSOA
IDOSA/BELO HORIZONTE-MG E AS REPERCUSSÕES EM SEUS COTIDIANOS

CAROLINA GOUVEIA PÊGO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, área de concentração OCUPAÇÃO. PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO.

Aprovada em 20 de dezembro de 2024, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Adriana de Franca Drummond - Orientadora
UFMG


Prof(a). Paula Maria Machado Arantes de Castro
UFMG


Prof(a). Luciana de Oliveira Assis
UFMG

Belo Horizonte, 20 de dezembro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às pessoas idosas que colaboraram com esta pesquisa, de forma voluntária e solícita, compartilhando suas vivências, histórias e trajetórias dentro e fora do Centro de Referências da Pessoa Idosa - CRPI, bem como todos os colaboradores e profissionais do serviço, que possibilitaram minha aproximação com os usuários e, gentilmente, me auxiliaram sempre que necessário. Agradeço a Renata Moura - diretora da Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa da Prefeitura de Belo Horizonte e a Giovanna de Macedo - Coordenadora de Proteção Social e Cidadania do Centro de Referência da Pessoa Idosa, por possibilitar minha entrada no serviço contribuindo para a realização deste trabalho. Agradeço aos professores de todas as oficinas que me receberam com carinho e apoiaram a pesquisa incentivando a participação dos alunos.

Agradeço às mentoras que me acompanharam neste processo de elaboração e estruturação da pesquisa, em especial à minha orientadora, Adriana de França Drummond, que me conduziu com sabedoria e gentileza e potencializou esse estudo a partir do seu olhar sutil para os acontecimentos do cotidiano, e a minha coorientadora, Fabiane Ribeiro Ferreira, que fortaleceu esse estudo com seu conhecimento e objetividade de forma cuidadosa e gentil.

Aos colegas e professoras do mestrado em Estudos da Ocupação/EEFFTO/UFMG, meu agradecimento, por compartilharem o caminho de aprendizado, vínculo e afetividade durante as aulas e fora delas. Em especial a amiga Maria Elisa, que foi minha parceira do início ao fim, contribuiu com sua companhia e dispôs do seu tempo para me auxiliar na coleta de dados, assim como a aluna de graduação da terapia ocupacional, Maria Eduarda, que se voluntariou para ajudar e aprender um pouco do universo da pesquisa.

Agradeço a minha família (pai, mãe e irmão) por me apoiarem e vibrarem com as minhas conquistas e meus sonhos, e me darem o suporte necessário durante a realização desse trabalho. Em especial a minha mãe, Maria José que, sempre que necessário, me ajudou com as demandas domésticas e da maternidade, para que pudesse me dedicar um pouco mais ao mestrado. E também a minha tia Maria Aparecida, que foi suporte e cuidado para o meu filho em muitas manhãs que eu precisei me dedicar à pesquisa.

Agradeço ao meu marido, Guilherme, pelo apoio, cuidado, incentivo e compreensão durante os momentos mais atribulados. Agradeço ao meu filho, Ben, por compreender minha ausência nos momentos necessários e ser minha fonte de luz e força para seguir, sempre.

Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro e incentivo ao desenvolvimento da pesquisa. O suporte oferecido foi essencial para a realização deste trabalho. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. O cenário no Brasil não é diferente. Essa modificação na estrutura etária brasileira traz uma série de implicações na esfera social, econômica e política do país. O Centro de Referência do Idoso (CRPI) de Belo Horizonte/Minas Gerais é um importante dispositivo de política pública da Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa, contribuindo para a garantia de direitos da pessoa idosa tornando-se referência para a população que envelhece na cidade. O objetivo deste estudo é investigar como os idosos percebem suas experiências no serviço e quais as repercussões em suas atividades cotidianas. Trata-se de uma pesquisa quantitativa com 82 usuários do CRPI, utilizando-se um questionário com 54 perguntas sobre informações sociodemográficas; participação no CRPI; e as possíveis mudanças no cotidiano. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis, o que permitiu descrever características gerais do grupo estudado. As variáveis categóricas relacionadas às características sociodemográficas da amostra, à participação nas oficinas do CRPI e à mudança percebida nas atividades cotidianas após a experiência no CRPI foram analisadas em relação à distribuição de frequência. O Excel foi empregado para a organização dos dados, enquanto o software IBM SPSS (versão 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) foi utilizado para a realização das análises estatísticas. Os resultados apontaram para uma maioria dos participantes com idade entre 60 e 80 anos e majoritariamente mulheres, com cerca de 30% dos participantes sendo casados. A maioria dos usuários se autodeclarou como pretos ou pardos, seguidos por quase metade que se identificou como brancos. A maioria dos participantes possui ensino médio completo. A maioria dos usuários frequenta o serviço três ou mais dias na semana e pouco mais de um terço está vinculado ao serviço há 6 anos ou mais e frequentam 3 oficinas ou mais. As atividades que mais frequentemente apresentaram mudanças positivas foram o convívio social, o lazer e o autocuidado e as ocupações menos mencionadas com mudanças foram as relacionadas ao cuidado doméstico, às atividades instrumentais da vida diária e à alimentação. 91,5% dos participantes afirmaram que a participação no CRPI mudou sua saúde para melhor. A predominância por mulheres idosas no serviço corrobora com o fenômeno da "feminização do envelhecimento", destacando a necessidade de considerar as especificidades do envelhecimento feminino na formulação de políticas públicas. A intersectorialidade do serviço se apresenta como uma característica essencial para o fortalecimento dos direitos e engajamento ocupacional, oferecendo atividades significativas que promovem bem-estar, autonomia e mudanças positivas na vida cotidiana dos idosos. A elevada satisfação dos usuários e a participação regular dos idosos no CRPI indicam que o serviço tem cumprido seu papel de oferecer ocupações significativas, promover cidadania, inclusão social e fortalecer redes de suporte, evidenciando seu valor para os participantes. Reitera-se a importância de iniciativas que valorizem a socialização, o lazer e o autocuidado como pilares para a promoção de um envelhecimento digno e responsável para a população. Além disso, destacam a necessidade de integrar as experiências vividas pelos idosos no planejamento e execução de políticas públicas, de modo a atender às demandas de uma população cada vez mais diversa e envelhecida.

Palavras-chave: Envelhecimento; Pessoa Idosa; Atividades cotidianas; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Population aging is a global reality. The scenario in Brazil is no different. This change in the Brazilian age structure brings a series of implications in the social, economic and political spheres of the country. The Elderly Reference Center (CRPI) of Belo Horizonte/Minas Gerais is an important public policy tool of the Directorate of Policies for the Elderly, contributing to the guarantee of the rights of the elderly, becoming a reference for the aging population in the city. The objective of this study is to investigate how the elderly perceive their experiences in the service and what the repercussions are on their daily activities. This is a quantitative survey with 82 CRPI users, using a questionnaire with 54 questions about sociodemographic information; participation in the CRPI; and possible changes in daily life. A descriptive analysis of the variables was performed, which allowed us to describe general characteristics of the group studied. The categorical variables related to the sociodemographic characteristics of the sample, participation in the CRPI workshops, and the perceived change in daily activities after the CRPI experience were analyzed in relation to frequency distribution. Excel was used to organize the data, while IBM SPSS software (version 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) was used to perform the statistical analyses. The results indicated that the majority of participants were between 60 and 80 years old and that most of them were women, with approximately 30% of the participants being married. The majority of users self-identified as black or mixed race, followed by almost half who identified as white. The majority of participants had completed high school. The majority of users attended the service three or more days a week, and just over a third had been linked to the service for 6 years or more and attended 3 or more workshops. The activities that most frequently presented positive changes were social interaction, leisure and self-care, while the occupations that were least mentioned as having changes were those related to domestic care, instrumental activities of daily living and eating. 91.5% of participants stated that participation in the CRPI improved their health. The predominance of elderly women in the service corroborates the phenomenon of the "feminization of aging", highlighting the need to consider the specificities of female aging when formulating public policies. The intersectoral nature of the service is presented as an essential characteristic for strengthening rights and occupational engagement, offering meaningful activities that promote well-being, autonomy and positive changes in the daily lives of the elderly. The high satisfaction of users and the regular participation of elderly people in the CRPI indicate that the service has fulfilled its role of offering meaningful occupations, promoting citizenship, social inclusion and strengthening support networks, evidencing its value for participants. The importance of initiatives that value socialization, leisure and self-care as pillars for promoting dignified and responsible aging for the population is reiterated. Furthermore, they highlight the need to integrate the experiences of the elderly into the planning and implementation of public policies, in order to meet the demands of an increasingly diverse and aging population.

Keywords: Aging; Elderly Person; Daily Activities; Public Policies

SUMÁRIO

1. PREFÁCIO	08
2. APRESENTAÇÃO	10
3. INTRODUÇÃO	11
4. OBJETIVOS	22
4.1 Objetivo Geral	22
4.2 Objetivos específicos	22
5. METODOLOGIA	23
5.1 Desenho do estudo	23
5.2 Participantes da pesquisa	23
5.2.1 Cálculo Amostral	24
5.3 Procedimentos	25
5.4 Análise de dados	26
6. ARTIGO	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	54
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	54
Apêndice B – Questionário	58

1 PREFÁCIO

Desde a conclusão da minha formação inicial em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em março de 2021, as oportunidades e experiências profissionais que tive me aproximaram do contexto do envelhecimento humano. A partir dessas vivências, fui nutrindo o desejo de compreender mais sobre a população idosa e como eu poderia atender às necessidades dessas pessoas. Mesmo com pouca experiência, decidi que gostaria de investir esforços em estudar e me dedicar exclusivamente a essa população. Iniciei minha carreira com atendimentos domiciliares, imersa no cotidiano e nas particularidades desse grupo etário. Logo, uma experiência no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) me trouxe inquietações. A ociosidade percebida entre os idosos e a falta de opções de lazer e serviços voltados para eles despertou em mim um questionamento sobre o papel social das atividades oferecidas a essa população e como eu poderia contribuir para esse cenário.

Concomitante a minha atuação no NASF, ingressei como voluntária na Associação de Parkinsonianos de Minas Gerais (ASPARMIG), onde trabalhei por dois anos e meio e me aproximei do cotidiano das pessoas com Doença de Parkinson. Esse período foi importante para me aproximar ainda mais das pessoas idosas, compreendendo suas necessidades e anseios e o quanto é necessário se manter ativo no envelhecimento, seja uma pessoa com alguma condição de saúde ou não. Atualmente, como servidora pública da Prefeitura de Belo Horizonte, atuo na reabilitação neurológica, mantendo ainda meus atendimentos domiciliares. Essa combinação de experiências continua enriquecendo minha prática, fortalecendo meu compromisso em promover uma melhor qualidade de vida para a população idosa, levando-me a refletir sobre a importância de serviços especializados e políticas públicas que possam expandir as oportunidades e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Ao surgir a oportunidade de ingressar no Programa de Pós-graduação em Estudos da Ocupação (EEFFTO-UFMG), transformei minhas inquietações em um Projeto que teve como objetivo inicial investigar a relação dos idosos com o lazer nos serviços a eles direcionados. O que os atraiu a esses espaços? Como poderíamos fomentar um vínculo duradouro? E, sobretudo, como poderia contribuir para a expansão desses serviços e para a formulação de políticas públicas eficazes e inclusivas para essa população em crescimento? Com o ingresso efetivo no mestrado, o Projeto se remodelou e expandiu para além do lazer, considerando as

experiências dos idosos no Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI/Belo Horizonte/Minas Gerais) e as repercussões em suas atividades cotidianas.

2 APRESENTAÇÃO

A estrutura desta dissertação está organizada em formato de artigo, conforme Resolução no 02/2021 do Programa de Pós - Graduação em Estudos da Ocupação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, que estabelece os critérios para a Defesa de Dissertação dos discentes do Curso. A opção de estrutura da dissertação em formato de artigo prevê a seguinte organização: introdução e metodologia expandidas, com desenvolvimento amplo sobre o objeto de estudo; seguida do artigo científico que possui as sessões de introdução, metodologia, resultados, discussão, considerações finais e referências bibliográficas. Após a exposição do artigo, a dissertação é encerrada com as considerações finais expandidas, as referências bibliográficas utilizadas no trabalho, os anexos e apêndices. O artigo foi formatado de acordo com as normas exigidas pela Revista Saúde e Sociedade - USP (periódico em que será submetido o manuscrito para publicação).

3 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Desde os anos de 1950, este fenômeno tem ocorrido como resultado do aumento da longevidade e declínio da fertilidade, no qual observa-se um aumento da expectativa de vida em todas as regiões do mundo (ONU, 2023). Em alguns países e regiões, observa-se uma modificação na estrutura etária a partir do movimento migratório que pode retardar esse processo de envelhecimento populacional, visto que a maioria dos imigrantes são jovens (ONU, 2023). A Organização Pan Americana de Saúde - OPAS (2023), estima que em 2030, no cenário mundial, 1 em cada 6 pessoas terá 60 anos ou mais e o crescimento anual desta população será de 3% ao ano (ONU, 2023).

O cenário no Brasil não é diferente. Segundo a OPAS (2023), o país tem um envelhecimento populacional dos mais rápidos das Américas, com cerca de 14% de pessoas com 60 anos ou mais em sua população total. Dessa forma, estima-se que em 2030, haverá mais pessoas idosas que jovens menores de 15 anos (OPAS, 2023).

Essa modificação na estrutura etária brasileira traz uma série de implicações na esfera social, econômica e política do país. No âmbito social, percebem-se modificações na estrutura familiar, nos arranjos domiciliares e nas relações intergeracionais. Isso acontece como resultado do apoio informal ao idoso ser, majoritariamente, prestado pela família, principalmente pelas mulheres, a quem historicamente é delegada a função do cuidado (Saad, 2016). Com o avanço da inserção das mulheres no mercado de trabalho, a participação delas no cuidado vem sendo reduzida, gerando demanda de cuidado para outras mulheres em situação de trabalho formal e informal (Saad, 2016). Associado a isso, a queda significativa da fecundidade representa uma redução da rede potencial de apoio para as futuras gerações de idosos e também limita as relações intergeracionais atuais (Saad, 2016).

Já na economia, observa-se o aumento dos gastos previdenciários (Vieira; Dias, 2020), a demanda de maior investimento na saúde, devido a utilização mais intensiva dos serviços e equipamentos de saúde e a necessidade de maior investimento no desenvolvimento de técnicas e metodologias de atendimento diferenciado para a população idosa. Considerando esse cenário de envelhecimento populacional no Brasil, vem sendo desenvolvidas políticas públicas e ações para a população idosa no país. A Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa

Idosa (PNSPI), instituída em 2006, são dispositivos que norteiam as ações sociais e de saúde, garantindo os direitos das pessoas idosas e delegando ao estado a proteção dessa população (Andrade, *et al.*, 2013; Martins, *et al.*, 2007).

A PNI tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (Andrade, *et al.*, 2013). A PNSPI tem como objetivo promover a saúde da pessoa idosa por meio da prevenção de doenças e da promoção da saúde (Martins, *et al.*, 2007). Já o Estatuto do Idoso é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (LEI Nº 10.741 DE OUTUBRO DE 2003) e é um dos principais dispositivos que norteiam ações sociais e de saúde, garantindo os direitos das pessoas idosas e responsabilizando o estado à proteção dos mesmos (Andrade, *et al.*, 2013).

Ainda nesse cenário, o Projeto de Lei nº 2.762, de 2024, que institui a Política Nacional de Cuidados no Brasil, é a iniciativa mais recente que irá contribuir para o enfrentamento das desigualdades sociais e de gênero relacionadas ao cuidado, não somente das pessoas idosas, mas de toda população brasileira. Baseado em princípios como respeito, dignidade, direitos humanos e promoção - da autonomia, da independência, da autodeterminação das pessoas, da corresponsabilidade social -, anti-idadismo e valorização dos cuidadores (remunerados e não remunerados), a Política visa estruturar uma rede de serviços de cuidado voltada para populações que incluem crianças, idosos, pessoas com deficiência e outros grupos em situação de vulnerabilidade. A Política propõe a criação de condições para que o cuidado seja compartilhado entre o Estado, o mercado, as famílias e a comunidade, reconhecendo sua centralidade no bem-estar social. Essa Política também busca promover o reconhecimento formal dos cuidadores, especialmente aqueles que tradicionalmente desempenham essas funções de maneira informal, com foco na redução de desigualdades e na promoção da justiça social, bem como na garantia do direito ao cuidado de maneira gradual e integrada às políticas públicas, reconhecendo a interdependência entre cuidador e pessoa a ser cuidada (Brasil, 2024).

Em Belo Horizonte/Minas Gerais (MG), o Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 2020, mostrou que o envelhecimento da população belo horizontina segue um ritmo acelerado, apresenta um perfil heterogêneo de pessoas idosas e sugere a necessidade de uma reorganização das políticas públicas direcionadas ao bem-estar da pessoa idosa, e por

consequência, ao bem-estar de toda população (Wong *et al.*, 2020). Nessa direção, a criação da Lei Nº 11.751, de 24 de setembro de 2024, no município de Belo Horizonte, instituiu a Política Municipal de Cuidados, representando um marco e avanço importante no fortalecimento das políticas públicas voltadas para toda a população que necessita de cuidados. Essa Lei surge em um contexto de crescente demanda por serviços e ações que garantam o cuidado integral e a defesa dos direitos das pessoas idosas (Belo Horizonte, 2024a). Assim, em outubro de 2024, passou a tramitar o Projeto de Lei 891/2024, que visa instituir os Conselhos Municipais do Cuidado e da Defesa da Pessoa Idosa, órgãos responsáveis por acompanhar, fiscalizar e propor diretrizes que assegurem a implementação de políticas públicas voltadas para essa população. A articulação dessas iniciativas legislativas reflete a preocupação do município em consolidar uma rede de apoio que atenda às necessidades da pessoa idosa, promovendo sua inclusão social, qualidade de vida e o respeito à sua dignidade. Dessa forma, essas medidas contribuem para a criação de um ambiente mais favorável à expansão de serviços e ao fortalecimento da participação ativa dos idosos nas decisões que afetam suas vidas (Belo Horizonte, 2024b).

Assim, observa-se que as políticas públicas direcionadas à população idosa estão relacionadas com a defesa dos seus direitos, bem como com o cuidado, seja no âmbito da saúde ou da proteção social, não só no Brasil, mas também em diversos países. Dessa forma, há oferta de diferentes serviços, como centros-dia, centros de convivência, apoio domiciliário, lares residenciais e residências temporárias, com distintas responsabilizações entre público e privado (Carvalho, 2009).

Os centros-dia, modalidade de serviço que surgiu como uma das respostas sociais para a população idosa na Inglaterra foi objeto de uma revisão de escopo da literatura no Reino Unido, em outros países europeus e nos EUA, no período de 2005 a 2017 (Orellana, Manthorpe, Tinker, 2020). Neste estudo, considerou-se como centro-dia os serviços fundados em edifícios comunitários que oferecem cuidados e/ou serviços relacionados com a saúde e/ou atividades especificamente para idosos com deficiência e/outras necessidades, podendo ser frequentado durante um dia inteiro ou parte de um dia (Orellana, Manthorpe, Tinker, 2020). A revisão teve como objetivo investigar a percepção e os níveis de conhecimento existentes em relação a três questões: como os idosos, as famílias e os funcionários percebem os centros-dia; quem se beneficia do serviço e como; e qual é a finalidade dos centros de dia. A conclusão do estudo ressalta o conhecimento limitado sobre a percepção de idosos,

cuidadores/familiares e profissionais a respeito dos centros-dia, destacando que essa compreensão é essencial para o futuro desses serviços, visto que as autoridades locais na Inglaterra têm um novo papel na estruturação do mercado de cuidados, e parte do trabalho delas é reunir informações sobre as opiniões dos usuários e opções de serviço. Isso sugere que a compreensão limitada ou percepções negativas sobre os centros podem impactar sua utilização e aceitação, tanto por parte dos idosos quanto dos profissionais que poderiam recomendá-los. Além disso, essas percepções são importantes para orientar o desenvolvimento de processos de trabalho das autoridades locais na formação de um mercado de cuidado mais adequado e efetivo. Ainda nesse estudo, em relação aos benefícios para quem frequenta os centros-dia, aponta-se evidências de impacto positivo na saúde mental e física, na vida social e na qualidade de vida dos idosos. No quesito finalidade, a função dos centros-dia está de acordo com a política atual do governo inglês de prevenir o declínio funcional, promover o bem-estar, permitir que as pessoas permaneçam em casa no processo de envelhecimento e apoiar os cuidadores (Orellana, Manthorpe, Tinker, 2020). Por fim, o estudo conclui que os centros-dia são cenários pouco pesquisados, sugerindo a realização de um estudo empírico nesses serviços, a fim de compreender mais como os usuários, os cuidadores e outros profissionais percebem os centros-dia, como é o contexto de vida dos usuários para além do serviço e o que motiva as pessoas idosas a frequentá-los (Orellana, Manthorpe, Tinker, 2020).

Liu *et al.* (2015) fizeram um estudo sobre *day care centers* para pessoas idosas em Singapura. O estudo mostrou a evolução do processo de criação desse serviço, os diferentes tipos de *day care centers*, os desafios enfrentados e as recomendações políticas para melhoria desses serviços em Singapura. Os *day care centers* são instalações voltadas para o cuidado e a socialização de idosos durante o dia (Liu *et al.*, 2015). Esses centros oferecem uma variedade de serviços, visando melhorar a qualidade de vida dos idosos, retardar a necessidade de institucionalização, contribuindo para o envelhecimento na comunidade, bem como proporcionar alívio aos cuidadores familiares. Geralmente estão situados nas comunidades e permitem que os clientes recebam cuidado profissional em ambiente familiar, diferentemente das instituições de longa permanência. Em Singapura, a maioria das pessoas idosas mora com seus cônjuges ou filhos e as políticas relacionadas ao cuidado das pessoas idosas têm como base o forte apoio familiar na velhice e na responsabilidade pessoal pelo bem-estar. De acordo com a pesquisa, existem oito tipos diferentes de serviços diurnos para pessoas idosas, que variam de acordo com o tipo de assistência oferecida e o público-alvo atendido, sendo eles: os

serviços para idosos independentes focam na socialização e atividades de lazer; os centros para idosos com dependência leve oferecem suporte básico e supervisão; os centros de reabilitação providenciam fisioterapia e exercícios; os cuidados para pessoas idosas com doenças crônicas incluem monitoramento médico contínuo; os serviços de cuidados paliativos são especializados para pacientes em fase terminal; o atendimento especializado para demência oferece suporte cognitivo e segurança; o serviço de apoio a cuidadores oferece alívio e orientações para familiares; e os programas intergeracionais incentivam a interação entre idosos e jovens, promovendo integração social.

Em sua conclusão, são destacados diversos desafios enfrentados pelos *day care centers* em Singapura. Entre os principais, está a crescente demanda causada pelo rápido envelhecimento populacional que pressiona para o aumento da capacidade de oferta do serviço, podendo comprometer a qualidade dos mesmos. Além disso, há a necessidade de aprimorar a infraestrutura e os recursos humanos, como a contratação e treinamento de profissionais qualificados para lidar com as demandas complexas dos idosos. Outro ponto relevante é o financiamento, já que a sustentabilidade financeira desses centros exige maior apoio governamental e modelos inovadores de negócio, uma vez que têm um custo significativo para as famílias que os utilizam. Por fim, os autores mencionam a importância de aumentar a conscientização pública e a aceitação dos *day care centers* como uma solução viável para o cuidado de idosos, especialmente em um contexto cultural no qual o cuidado familiar ainda é visto como a principal forma de apoio. O estudo concluiu que os *day care centers* são serviços viáveis e promissores em dar suporte ao envelhecimento populacional de Singapura, porém, demandam investimentos e inovações em financiamentos, redefinição dos serviços e das competências dos trabalhadores, bem como novos padrões de serviço para possibilitar avanço nos cuidados centrado na pessoa idosa (Liu *et al.*, 2015).

No Brasil, também encontram-se alguns estudos que se propuseram compreender a percepção da pessoa idosa, bem como a motivação para participação das atividades grupais e as mudanças de vida a partir da inserção nos grupos de terceira idade em alguns serviços destinados a essa população, como em centros e grupos de convivência (Borges *et al.*, 2008; Rizzolli, Surdi, 2010; Andrade *et al.*, 2014; Cavalcanti *et al.*, 2015; Scolari *et al.*, 2020).

Borges *et al.* (2008) investigaram as características sociodemográficas e as condições de saúde dos idosos que participavam de grupos de convivência na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais/Brasil. O estudo quantitativo de corte transversal exploratório

revelou que a maioria dos participantes eram mulheres, com idade média acima de 70 anos e apontou que as pessoas idosas que frequentam esses grupos tendem a apresentar melhores condições de saúde e maior integração social em comparação aos que não participam. O estudo aponta a importância dos grupos de convivência no apoio à população idosa, além de destacar a necessidade de políticas públicas que incentivem a criação e manutenção desses espaços (Borges *et al.*, 2008).

Rizzoli e Surdi (2010) realizaram um estudo de natureza qualitativa descritiva exploratória com o objetivo de identificar a percepção das pessoas idosas sobre a participação em grupos de convivência na cidade de Fraiburgo, em Santa Catarina/Brasil. Participaram do estudo dois grupos de convivência compostos por 10 pessoas em cada um deles. Os resultados apontaram que a melhoria da saúde e da autoestima, a indicação médica e a possibilidade de fazer novas amizades são as motivações para as pessoas idosas participarem do grupo de convivência. Entre as modificações ocorridas em suas vidas a partir da participação no grupo de convivência, os participantes relataram a conquista de novos amigos, a melhoria da saúde e o sentimento de valorização própria. Concluiu-se que a participação nos grupos de terceira idade é de suma importância para se obter qualidade de vida (Rizzoli, Surdi, 2010).

Andrade *et al.* (2014) realizaram estudo qualitativo descritivo-exploratório com seis grupos de convivência para idosos na cidade de Cajazeiras, no estado da Paraíba/Brasil e apontaram que a participação nos grupos significa uma forma de voltar para o convívio social, pois na maioria das vezes, quando envelhecem, enfrentam graves problemas de socialização (Andrade *et al.*, 2014). Os autores apontaram ainda que a inclusão nos grupos de convivência acontece por vários motivos, como a redução da solidão, a possibilidade de realizar atividades de lazer, a convivência com outros idosos, a sensação de liberdade, vontade de viver e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida (Andrade *et al.*, 2014).

Cavalcante *et al.* (2015) realizaram um estudo quantitativo, descritivo, transversal, composto por 20 mulheres, com idade entre 60 e 79 anos, participantes do Grupo de Convivência Renascer, no interior da Paraíba/Brasil, com o objetivo de identificar os benefícios físicos, psíquicos e sociais de um grupo de convivência para a terceira idade e averiguar a capacidade das idosas para a realização de atividades instrumentais da vida diária. Os resultados apontaram boa capacidade para realização de atividades funcionais que exigem flexibilidade e déficit para atividades que exijam força muscular. A participação no grupo trouxe contribuições na autoimagem das participantes e a maioria das mulheres afirmou ter

mais satisfação em viver, enquanto 35% se sentiram mais valorizadas socialmente. No aspecto relacional, 57% afirmaram facilidade no convívio e 24% maior expressividade emocional, enquanto que para 19% não houve mudanças. O estudo concluiu que o grupo de convivência proporcionou melhorias na dimensão pessoal ao desenvolver as habilidades individuais, tornando as idosas mais autoconfiantes, com maior autoestima, com melhor capacidade funcional e qualidade de vida; no aspecto relacional, houve melhora e intensificação das relações entre as próprias idosas e nas demais relações sociais, além de favorecer as construções coletivas (Cavalcante *et al.*, 2015).

Scolari *et al.* (2020) estudaram as repercussões ocorridas na vida dos idosos a partir do ingresso em um grupo de idosos em uma cidade do noroeste do Paraná/Brasil. O estudo qualitativo, descritivo e exploratório mostrou que frequentar o centro de convivência influenciou no estilo de vida e estimulou novos hábitos dos participantes, como a prática regular de atividades físicas e alimentação saudável. Este estudo mostrou também que houve benefícios da estimulação cognitiva por meio das atividades de lazer, como jogos e artesanatos e o lazer foi tido como elemento construtivo e socializante ao fazer com que os idosos se relacionassem entre si durante as práticas. Os autores relataram melhoria na relação com os familiares, no desempenho funcional das pessoas idosas, na autoestima e na redução de distúrbios comportamentais (Scolari *et al.*, 2020). Os autores também destacam a necessidade de estudos mais amplos sobre a participação dos idosos em centros de convivência, a fim de avaliar os desafios e impactos desse nível de atenção em diferentes regiões do país (Scolari *et al.*, 2020).

Os estudos citados trazem como cenário de pesquisa diferentes serviços destinados à população idosa, entre eles os centros e grupos de convivência, no contexto nacional, e os *day care centers*, no contexto internacional. Torna-se, assim, importante ressaltar as diferenças e similaridades entre esses diferentes serviços no Brasil.

Os *day care centers* podem ser comparados aos centros-dia no Brasil, que são unidades públicas voltadas ao atendimento especializado de pessoas idosas e pessoas com deficiência que apresentam algum grau de dependência de cuidados. Esses centros realizam o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosos (as) e suas famílias, conforme a PNAS. O serviço tem como objetivo prevenir o isolamento social, o abandono e a necessidade de acolhimento institucional, além de compartilhar a responsabilidade do cuidado

com as famílias, oferecendo suporte no atendimento das pessoas idosas e promovendo a inclusão e participação social dessa população (Brasil, 2009).

Os centros de convivência são unidades públicas, entidades ou Organizações da Sociedade Civil (OSC) de assistência social que executam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), fora do espaço físico do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) (Brasil, 2009). Esse serviço tem como objetivo possibilitar a integração e a troca de experiências entre seus participantes através de atividades culturais, esportivas e de lazer, promovendo o respeito às diferenças, estimulando o autoconhecimento, a autoconfiança e a cidadania, assegurando assim o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (Medeiros, 2020).

Já os grupos de convivência caracterizam-se como organizações que não estão diretamente ligadas à PNAS, geralmente vinculadas às instituições religiosas, ONGs, serviços de saúde e instituições educacionais que têm como objetivo contribuir para a qualidade de vida dos participantes através de atividades coletivas, rodas de conversas e trocas de experiências.

Assim como em outros municípios do Brasil, Belo Horizonte/MG conta com um serviço voltado para a população idosa, que se distingue dos demais mencionados nas pesquisas, embora compartilhe o foco em oferecer atividades coletivas, atenção à pessoa idosa e estímulo à socialização. O Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI) é um equipamento da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG, destinado às pessoas com 60 anos ou mais, que oferece programas, serviços e ações gratuitas, com foco na promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Está vinculado à Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa, da Subsecretaria de Direito e Cidadania (SUDC), que compõem a estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC). Este serviço tem como um dos pilares e diferencial a intersetorialidade, que se refere à colaboração entre diferentes áreas e serviços, como saúde, assistência social, educação, cultura e lazer, para promover o bem-estar e cuidado da pessoa idosa para além da saúde, mas integrando serviços e políticas públicas de diferentes setores para atender de forma ampla as diversas necessidades dessa população, como a promoção da saúde, a socialização, o apoio psicológico, e a inclusão no meio social (Belo Horizonte, 2023). Esse princípio do CRPI dialoga com o princípio da integralidade do SUS, pois ambos buscam garantir uma abordagem ampla e coordenada das necessidades dos indivíduos. O princípio da integralidade defende que a saúde deve ser

tratada de forma completa e contínua, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores sociais, psicológicos e ambientais que afetam o bem-estar dos indivíduos. A integralidade implica que os serviços de saúde sejam acessíveis, coordenados e respondam a todas as necessidades do usuário, de maneira que a pessoa não seja vista apenas pela sua doença, mas de forma holística (Brasil, 1990).

Os Centros de Referência da Pessoa Idosa não são considerados equipamentos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) devido às suas funções e objetivos distintos dentro da rede de serviços socioassistenciais. O SCFV, dentro da PNAS, busca promover a convivência social e o fortalecimento de vínculos de forma mais geral e intergeracional, enquanto os CRPI têm uma abordagem mais especializada e direcionada às necessidades da população idosa, com foco na promoção da saúde e bem-estar, e no enfrentamento das particularidades do envelhecimento.

O movimento de luta pela criação do CRPI de Belo Horizonte iniciou em 2005, no I Encontro Municipal da Pessoa Idosa, em Belo Horizonte, a partir do reconhecimento da necessidade do fortalecimento da identidade da pessoa idosa e do crescente processo de empoderamento dessa população. Os cidadãos presentes neste Encontro reivindicaram a criação de um lugar onde fosse possível atender as demandas dos idosos pelas políticas sociais. Participaram deste movimento, a Coordenadoria de Direitos da Pessoa Idosa, juntamente com a população idosa e diversas autoridades governamentais (Belo Horizonte, 2012).

Após este primeiro movimento, algumas etapas foram importantes no processo de concretização do CRPI, sendo elas: a transformação do desejo da criação do CRPI em objetivo concreto através da divulgação em espaços como fóruns de idosos, grupos de convivências e eventos direcionados para a população idosa; a realização de dois eventos anuais de grande porte como estratégia de fortalecimento da população idosa e da reivindicação da criação do CRPI; a criação da ONG “Luz e Sabedoria” para representar as pessoas idosas em todas as negociações e apoiar a gestão do CRPI; e por fim, a elaboração do plano de trabalho do CRPI, construído pela população idosa, pela Coordenadoria da Pessoa Idosa (CDPI) com o apoio da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (Belo Horizonte, 2012). Assim, em 2009, foi inaugurado, na rua Perdizes, número 336, bairro Caiçara, Regional Noroeste/BH/MG, o CRPI, como “resultado da obstinação e catalisação de

forças, aliada à iniciativa e participação, assegurada pela vontade política de gestores comprometidos e população” (Mourão, 2011 *apud* Belo Horizonte, 2012).

O CRPI possui um espaço amplo de 18 mil m², com quadras, pista de caminhada, horta e salas multiuso. Atualmente, são oferecidas as seguintes atividades: Academia da Cidade, Caminhada Orientada, Lian Gong, Meditação, Ioga, Programa Vida Ativa, Canto Coral, Dança de Salão, Dança Sênior, Oficina de Artesanato, Boliche e Vôlei adaptados, Jogos de lazer (tabuleiro e baralho), Pintura em tecido, Pintura em tela, Unidade produtiva (horta), Oficina Voz e Violão, Educação de Jovens e Adultos (EJA), Telecentro e Oficina de teatro e Baile. Para frequentar o CRPI não é necessário encaminhamento prévio, pois o serviço caracteriza-se como porta aberta.

A pessoa idosa interessada em frequentar o Centro de Referência realiza o cadastro, passa por atendimento psicossocial e escolhe as atividades que quer participar. A maioria das atividades e oficinas possui um número limitado de vagas, portanto, algumas apresentam lista de espera, como a ginástica do Programa Vida Ativa e a Academia da Cidade. A organização e gerenciamento das vagas, bem como o controle de assiduidade são realizados pelos professores de cada modalidade. Outras atividades, como os jogos de lazer (tabuleiro e baralho) são organizados pelos próprios usuários, a partir de disponibilidade e interesse dos mesmos.

O número de cadastros no banco de dados do CRPI, desde a inauguração, totalizam, aproximadamente, 5.200 pessoas. Deste total, cerca de 1.200 pessoas se cadastraram após a reabertura do serviço, posterior ao período pandêmico da COVID-19, que ocorreu em novembro de 2021. Porém, é importante destacar que o número de cadastros não representa a quantidade de pessoas idosas ativas no serviço, visto que, por ser um serviço de porta aberta, as pessoas podem se cadastrar e não necessariamente frequentar o serviço.

O CRPI é um serviço inovador e importante dispositivo de política pública da Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa de Belo Horizonte, contribuindo para a garantia de direitos da pessoa idosa, tornando-se referência para as políticas públicas destinadas à população que envelhece na cidade. No entanto, até o momento, não houve ainda nenhuma avaliação sistematizada sobre o CRPI em suas diferentes dimensões. Não há também nenhum estudo que investigue a percepção dos usuários sobre o serviço em suas dimensões sociodemográficas, sobre as experiências no serviço e as repercussões em seus cotidianos.

Considerando a inexistência de processos de avaliação do serviço e o fato de que nos estudos anteriores foram apontados benefícios em grandes desfechos como qualidade de vida, saúde, bem-estar, autoestima, e aspectos relacionais e cognitivos, o presente estudo busca contribuir com a produção de conhecimento sobre o CRPI na perspectiva dos usuários: Qual é a percepção dos idosos sobre o serviço e quais as repercussões das experiências no serviço em seus cotidianos? Qual a motivação das pessoas idosas para buscar esse serviço de referência? A intersetorialidade contida na configuração do CRPI repercute na participação dos usuários no serviço? Assim esse estudo vai ao encontro das ponderações de Orellana, Manthorpe, Tinker (2020) que sugerem a necessidade de realização de um estudo empírico em serviço semelhante, a fim de compreender mais como os usuários percebem o serviço, quais as mudanças ocorrem na vida dos usuários para além do serviço e o que motiva as pessoas idosas a frequentá-los.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Investigar as experiências dos usuários no CRPI e as repercussões em seus cotidianos.

4.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários do CRPI;
- Identificar os fatores que motivam e contribuem para a vinculação e permanência da pessoa idosa no serviço/oficinas;
- Avaliar o serviço na perspectiva dos usuários;
- Compreender a repercussão da intersetorialidade do serviço nas experiências dos usuários no CRPI; Identificar as repercussões das experiências dos usuários no CRPI em seus cotidianos: sono, alimentação, mobilidade, autocuidado, cuidado doméstico e de terceiros, atividades instrumentais de vida diária (AIVDS), convívio social, lazer, trabalho e saúde;
- Contribuir com a produção de conhecimento sobre o serviço público destinado a pessoa idosa para que possa subsidiar o fortalecimento e desenvolvimento de políticas e ações voltadas para essa população.

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, de caráter observacional transversal. A pesquisa quantitativa, conforme definido por Creswell (2009), é um método estruturado que utiliza dados numéricos e análise estatística para investigar fenômenos e validar hipóteses. Essa metodologia permite a mensuração precisa de variáveis e a identificação de padrões que podem ser generalizados para uma população maior, facilitando conclusões amplas e aplicáveis. Os estudos descritivos, segundo Gil (2008), buscam observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los, fornecendo uma visão detalhada que pode ser a base para futuros estudos. O autor destaca que a relevância desse tipo de investigação é especialmente importante em contextos com poucos dados, pois permite identificar elementos e relações básicas que são essenciais para guiar e fundamentar futuras pesquisas experimentais ou explicativas. Ao fornecer um “retrato” do fenômeno estudado em um determinado momento, o estudo descritivo ajuda a potencializar o conhecimento existente e auxilia na construção de políticas, intervenções ou ações práticas baseadas em evidências, com base nas características observadas.

O estudo descritivo se aplica bem à realidade do CRPI, pois, apesar de ter 15 anos de existência, não possui avaliações sistematizadas e ainda não foram levantados e analisados dados de nenhuma das dimensões deste serviço pioneiro no Estado de Minas Gerais.

Quanto ao seu caráter observacional transversal, o estudo foi delineado para coletar dados em um único momento no tempo (transversal), sem qualquer intervenção ou manipulação das variáveis pelo pesquisador (observacional).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMSA-PBH e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - COEP/UFMG, no dia 15 de maio de 2024 - CAAE: 76712523.8.0000.5149.

5.2 Participantes

Os participantes da pesquisa foram 82 idosos, usuários do CRPI de Belo Horizonte/Minas Gerais, que frequentam de forma assídua as oficinas oferecidas pela instituição, quais sejam: EJA, Academia da Cidade, Programa Vida Ativa, Pintura em tecido, Artesanato, Dança livre, Dança folclórica, Dança de salão, Caminhada orientada, Informática,

Voz e Violão, Yoga, Grupo de Tricô e Crochê. As oficinas de Lian Gong, Dança Sênior e Coral estavam suspensas no período em que ocorreu a coleta de dados. A assiduidade dos usuários foi considerada a partir da lista de presença dos professores das oficinas.

Com a devida autorização da gerência, a pesquisadora conheceu as oficinas, convidando os participantes para a participação voluntária, apresentando a pesquisa e seus objetivos, garantindo-lhes que todos os detalhes relevantes seriam claramente explicados aos idosos interessados. A partir da manifestação de interesse do usuário e atendendo os critérios de inclusão (60 anos ou mais; tempo que o usuário frequenta o serviço - mínimo de três meses de assiduidade - e a participação em pelo menos uma atividade regular ofertada pelo serviço) e os critérios de exclusão - presença de alguma limitação cognitiva ou de compreensão que impedisse a realização da aplicação do questionário -, a pesquisadora apresentou e colheu a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos idosos abordados, duas participantes foram excluídas por não atenderem aos critérios - apresentaram dificuldade cognitiva que as impediu de responder o questionário.

Os riscos da pesquisa incluíam a possibilidade de os participantes sentirem cansaço, constrangimento ou desconforto ao responder as perguntas durante a aplicação do questionário. No entanto, os participantes foram informados que nesses casos poderiam interromper a participação. Não houve nenhuma interrupção na aplicação dos questionários e nenhum participante optou por se retirar da pesquisa.

5.2.1 Cálculo amostral

A amostra do estudo foi composta por 82 participantes selecionados de uma população de 585 indivíduos inscritos nas oficinas do Centro de Referência à Pessoa Idosa (CRPI). O poder estatístico foi calculado considerando um nível de significância de 5% e um tamanho de efeito moderado ($d=0,5$), resultando em um poder de aproximadamente 90% (88,93%), indicando alta probabilidade de detectar efeitos verdadeiros nos parâmetros estabelecidos.

Para alcançar o objetivo de compreender as repercussões de frequentar o Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI) na vida dos usuários, considerando as especificidades das experiências individuais, mas mantendo a proporcionalidade da distribuição da população idosa entre as oficinas ofertadas, foi utilizada uma abordagem de coleta baseada na proporcionalidade de inscritos em cada oficina em relação ao total de usuários do serviço. Essa metodologia assegurou que todas as oficinas fossem adequadamente representadas no

estudo. Com base nessa estratégia, estabeleceu-se o número mínimo de participantes a ser entrevistado em cada oficina, garantindo a representatividade das diferentes atividades ofertadas no CRPI.

Adotou-se a abordagem de respondentes múltiplos, permitindo que o relato de um mesmo participante retratasse suas percepções ao frequentar diferentes oficinas. Essa estratégia possibilitou uma adequação do tamanho da amostra aos recursos financeiros e temporais disponíveis para a pesquisa, ao mesmo tempo que viabilizou uma exploração mais abrangente das experiências dos usuários, mantendo o foco no objetivo principal de conhecer o impacto global de frequentar as diferentes oficinas.

5.3 Procedimentos

Para a coleta de dados, os pesquisadores envolvidos no estudo elaboraram um questionário com 54 perguntas fechadas, baseado na *Classificação das Atividades e Uso do Tempo para a América Latina e o Caribe* (Luna, 2016), desenvolvida pela CEPAL, e no documento *Estrutura da Prática de Terapia Ocupacional: Domínio e Processo* (AOTA, 2020).

As questões foram organizadas em três blocos temáticos: **Bloco A** (Informações sociodemográficas): idade, identidade de gênero, estado civil, cor/raça, escolaridade, composição familiar e fonte de renda; **Bloco B** (Participação no CRPI): frequência, regularidade e tempo de permanência no serviço, motivação para ingresso, atividades escolhidas, avaliação e satisfação com o serviço, além do impacto da participação na saúde; e o **Bloco C** (Possíveis mudanças no cotidiano): repercussões da participação nas atividades frequentadas no serviço em áreas da vida cotidiana incluindo o sono; a alimentação; a mobilidade dentro e fora do domicílio; as atividades de cuidado doméstico, incluindo a responsabilização pelo cuidado e as atividades realizadas; o cuidado com pessoas, incluindo a responsabilização do cuidado, a relação com a pessoa cuidada e a frequência; às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), que inclui as atividades de fazer compras, ir ao banco/pagar contas/receber benefícios, marcar contas e ir a serviços de saúde, tomar medicamentos corretamente, cuidar do próprio dinheiro, utilizar celular e computador, ir a igreja/culto/templo religioso; o convívio com as pessoas; o lazer e o trabalho formal e voluntário.

O questionário foi submetido à revisão externa por um especialista na área, que ainda não havia tido contato prévio com o instrumento. Durante esse processo, foram realizados ajustes na configuração e organização das perguntas, incluindo a reformulação de algumas e a inserção de novas questões para aprimorar a clareza e a adequação ao objetivo do estudo. Em seguida, foi conduzido um teste piloto com dois usuários, o que possibilitou identificar aspectos adicionais a serem ajustados, resultando em refinamentos finais do instrumento. O questionário foi desenvolvido no formato eletrônico, utilizando a plataforma Google Formulários, e aplicado pela pesquisadora, após a assinatura do TCLE. Paralelamente, também foi disponibilizada uma versão impressa de autoaplicação. Antes de iniciar a aplicação, os participantes foram consultados sobre sua preferência quanto ao formato de resposta. Dos 82 participantes, 44 preferiram a versão autoaplicada com supervisão da pesquisadora e 38 optaram pela aplicação conduzida pela pesquisadora. Os questionários impressos respondidos por autoaplicação, foram posteriormente transcritos para a plataforma Google Formulários, garantindo uniformidade no registro e análise dos dados.

A aplicação do questionário foi conduzida no período de julho a outubro de 2024. O tempo necessário para aplicação, abrangendo tanto os questionários autoaplicados quanto aqueles realizados pela pesquisadora, variou entre 20 a 90 minutos dependendo das características e necessidades de cada participante.

5.4 Análise de dados

A análise de dados realizada neste estudo foi fundamentada na utilização de dados primários provenientes do questionário estruturado elaborado pelas autoras que foi aplicado com os usuários do Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI). Os dados dos questionários foram compilados em uma planilha gerada pela plataforma Google Formulários. Após esta etapa, os dados foram organizados e submetidos a processos de limpeza, com o objetivo de garantir a consistência e a completude das informações. Essa etapa incluiu a identificação e correção de erros, como duplicidades e campos incompletos, bem como a padronização de variáveis, como categorias de respostas. A seleção das variáveis foi direcionada para os aspectos sociodemográficos dos participantes, contemplando informações como idade, gênero, estado civil, raça, escolaridade, número de filhos, mora sozinho ou não; participação dos idosos no CRPI, contemplando padrões de frequência em relação a meses/anos, dias por semana, turno, horas e número de oficinas que frequenta, bem como a motivação para buscar o serviço e escolher as oficinas e a avaliação e satisfação com o CRPI;

por fim, variáveis direcionadas às mudanças nas atividades cotidianas dos usuários, como sono, alimentação, mobilidade, autocuidado, cuidado doméstico, AIVDs, convívio com as pessoas, lazer e o aspecto da saúde. Posteriormente, as variáveis foram categorizadas de forma a facilitar a análise e a interpretação dos dados. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis, o que permitiu descrever características gerais do grupo estudado. As variáveis categóricas relacionadas às características sociodemográficas da amostra, à participação nas oficinas do CRPI e à mudança percebida nas atividades cotidianas após a experiência no CRPI foram analisadas em relação à distribuição de frequência. O Excel foi empregado para a organização dos dados, enquanto o software IBM SPSS (versão 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) foi utilizado para a realização das análises estatísticas.

6 ARTIGO

Experiências dos usuários do Centro de Referência da Pessoa Idosa /Belo Horizonte-MG e as repercussões em seus cotidianos

Carolina Gouveia Pêgo

Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Adriana de França Drummond

Docente do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Fabiane Ribeiro Ferreira

Docente do curso de Fisioterapia na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e traz implicações sociais, econômicas e políticas ao Brasil. Nesse contexto, o Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI) em Belo Horizonte, Minas Gerais, desempenha um papel essencial como política pública voltada à garantia dos direitos da pessoa idosa e à promoção de bem-estar para a população envelhecida da cidade. Este estudo quantitativo investigou as percepções de 82 usuários do CRPI sobre suas experiências e repercussões em suas atividades cotidianas, utilizando um questionário com 54 perguntas sobre dados sociodemográficos, participação no CRPI e mudanças percebidas no cotidiano. Os dados foram analisados de forma descritiva, destacando-se que a maioria dos participantes tinha entre 60 e 80 anos, era composta majoritariamente por mulheres e possuía ensino médio completo. As mudanças mais positivas relatadas foram no convívio social, lazer e autocuidado, enquanto áreas como cuidado doméstico e alimentação foram menos mencionadas. Notavelmente, 91,5% apontaram melhorias na saúde após participar do serviço. A elevada satisfação e participação regular refletem o impacto positivo do CRPI na inclusão social, fortalecimento de redes de suporte e promoção da cidadania. Destaca-se a importância de políticas públicas que valorizem o envelhecimento digno, considerando as especificidades do envelhecimento feminino e a intersetorialidade dos serviços.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Pessoa Idosa; Atividades cotidianas; Políticas Públicas

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, observando-se um aumento da expectativa de vida em todas as regiões do mundo (ONU, 2023). A Organização Pan Americana de Saúde - OPAS (2023) estima que em 2030, no cenário mundial, 1 em cada 6 pessoas terá 60 anos ou mais e o crescimento anual desta população será de 3% ao ano (ONU, 2023). O cenário no Brasil não é diferente. Segundo a OPAS (2023), o país tem um envelhecimento populacional dos mais rápidos das Américas, com cerca de 14% de pessoas com 60 anos ou mais em sua população total.

Essa modificação na estrutura etária brasileira traz uma série de implicações na esfera social, econômica e política do país. No âmbito social, percebe-se modificações na estrutura familiar, nos arranjos domiciliares e nas relações intergeracionais. Isso acontece como resultado do apoio informal ao idoso ser, majoritariamente, prestado pela família, principalmente pelas mulheres, a quem historicamente é delegada a função do cuidado (Saad, 2016). Com o avanço da inserção das mulheres no mercado de trabalho, a participação delas no cuidado vem sendo reduzida, gerando demanda de cuidado para outras mulheres em situação de trabalho formal e informal (Saad, 2016).

Já na economia, observa-se o aumento dos gastos previdenciários (Vieira; Dias, 2020), a demanda de maior investimento na saúde, devido a utilização mais intensiva dos serviços e equipamentos de saúde e a necessidade de maior investimento no desenvolvimento de técnicas e metodologias de atendimento diferenciado para a população idosa.

Considerando esse cenário de envelhecimento populacional no Brasil, vem sendo desenvolvidas políticas públicas e ações para a população idosa no país. A Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída em 2006, são dispositivos que norteiam as ações sociais e de saúde, garantindo os direitos das pessoas idosas e delegando ao estado a proteção dessa população (Andrade, *et al.*, 2013; Martins, *et al.*, 2007).

Ainda nesse cenário, o Projeto de Lei nº 2.762, de 2024, que institui a Política Nacional de Cuidados no Brasil, é a iniciativa mais recente que irá contribuir para o enfrentamento das desigualdades sociais e de gênero relacionadas ao cuidado, não somente das pessoas idosas, mas de toda população brasileira, sendo aprovada no Senado em 05 de dezembro de 2024. A Política propõe a criação de condições para que o cuidado seja

compartilhado entre o Estado, o mercado, as famílias e a comunidade, reconhecendo sua centralidade no bem-estar social. Essa Política também busca promover o reconhecimento formal dos cuidadores, especialmente aqueles que tradicionalmente desempenham essas funções de maneira informal e não remunerada, com foco na redução de desigualdades e na promoção da justiça social, bem como na garantia do direito ao cuidado de maneira gradual e integrada às políticas públicas, reconhecendo a interdependência entre cuidador e pessoa a ser cuidada (Brasil, 2024).

Também nessa direção, a criação da Lei Nº 11.751, de 24 de setembro de 2024, no município de Belo Horizonte, institui a Política Municipal de Cuidados, representando um marco e avanço importante no fortalecimento das políticas públicas voltadas para toda a população que necessita de cuidados. (Belo Horizonte, 2024b).

Assim, observa-se que as políticas públicas direcionadas à população idosa estão relacionadas com a defesa dos seus direitos, bem como com o cuidado, seja no âmbito da saúde ou da proteção social, não só no Brasil, mas também em diversos países. Dessa forma, há oferta de diferentes serviços, como centros-dia, centros de convivência, apoio domiciliário, lares residenciais e residências temporárias, com distintas responsabilizações entre público e privado (Carvalho, 2009).

No Brasil, encontram-se estudos que se propuseram compreender a percepção da pessoa idosa em alguns serviços destinados a essa população, como em centros e grupos de convivência, bem como a motivação para participação das atividades grupais e as mudanças de vida a partir da inserção nos grupos de terceira idade (Borges *et al.*, 2008; Rizzolli, Surdi, 2010; Andrade *et al.*, 2014; Cavalcante *et al.*, 2015; Scolari *et al.*, 2020). Borges *et al.* (2008) investigaram as características sociodemográficas e as condições de saúde dos idosos que participavam de grupos de convivência na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais/Brasil. O estudo quantitativo de corte transversal exploratório revelou que a maioria dos participantes eram mulheres, com idade média acima de 70 anos e apontou que as pessoas idosas que frequentam esses grupos tendem a apresentar melhores condições de saúde e maior integração social em comparação aos que não participam. O estudo ressalta a importância dos grupos de convivência no apoio à população idosa, além de destacar a necessidade de políticas públicas que incentivem a criação e manutenção desses espaços (Borges *et al.*, 2008). Rizzoli e Surdi (2010) realizaram um estudo de natureza qualitativa descritiva exploratória com o objetivo de identificar a percepção das pessoas idosas sobre a sua participação em grupos de convivência

na cidade de Fraiburgo, em Santa Catarina/Brasil. Participaram do estudo dois grupos de convivência compostos por 10 pessoas em cada um deles. Os resultados apontaram que a melhoria da saúde e da autoestima, a indicação médica e a possibilidade de fazer novas amizades são as motivações para as pessoas idosas participarem do grupo de convivência. Entre as modificações ocorridas em suas vidas a partir da participação no grupo de convivência, os participantes relataram a conquista de novos amigos, a melhoria da saúde e o sentimento de valorização própria. Concluiu-se que a participação nos grupos de terceira idade é de suma importância para se obter qualidade de vida (Rizzolli, Surdi, 2010). Andrade *et al.* (2014) realizaram estudo qualitativo descritivo-exploratório- com seis grupos de convivência para idosos na cidade de Cajazeiras, no estado da Paraíba/Brasil e apontaram que a participação nos grupos significa uma forma de voltar para o convívio social, pois na maioria das vezes, quando envelhecem, enfrentam graves problemas de socialização (Andrade *et al.*, 2014). Os autores apontaram ainda que a inclusão nos grupos de convivência acontece por vários motivos, como a redução da solidão, a possibilidade de realizar atividades de lazer, a convivência com outros idosos, a sensação de liberdade, vontade de viver e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida (Andrade *et al.*, 2014). Cavalcante *et al.* (2015) realizaram um estudo quantitativo, descritivo, transversal com 20 idosos de 60 a 79 anos participantes de um grupo de convivência no interior da Paraíba, Brasil, para identificar os benefícios físicos, psíquicos e sociais dessas atividades e avaliar a capacidade funcional das participantes. Os resultados indicaram boa capacidade para atividades que exigem flexibilidade, mas déficits em tarefas que demandam força muscular. A participação no grupo melhorou a autoimagem, a autoestima e a satisfação com a vida, além de intensificar relações sociais: 57% relataram facilidade no convívio, e 24% maior expressividade emocional. O estudo concluiu que o grupo promoveu ganhos na dimensão pessoal, com maior autoconfiança e qualidade de vida, e fortaleceu as relações interpessoais e coletivas (Cavalcante *et al.*, 2015). Scolari *et al.* (2020) investigaram as repercussões da participação de idosos em um centro de convivência no noroeste do Paraná, Brasil. O estudo qualitativo revelou que a participação estimulou hábitos saudáveis, como prática de atividades físicas e alimentação equilibrada, além de proporcionar benefícios cognitivos por meio de atividades como jogos e artesanato. O lazer foi destacado como elemento socializante, favorecendo relações interpessoais e familiares, melhorando a autoestima, o desempenho funcional e reduzindo distúrbios comportamentais. Os autores enfatizam a necessidade de estudos mais amplos para compreender os desafios e impactos desses centros em diferentes regiões do Brasil (Scolari *et al.*, 2020).

Os estudos citados trazem como cenário de pesquisa diferentes serviços destinados à população idosa, entre eles os centros de convivência, os grupos de convivência e os centros-dia. Todos esses serviços estão vinculados às políticas públicas nacionais e podem ser encontrados em todo território nacional. Porém, é importante considerarmos as particularidades de cada município.

Assim como em outros municípios do Brasil, em Belo Horizonte/MG, existe um serviço destinado a população idosa que se diferencia dos demais serviços citados nas pesquisas, embora compartilhe o foco em oferecer atividades coletivas, atenção à pessoa idosa e estímulo à socialização. O Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI) é um equipamento da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG, destinado às pessoas com 60 anos ou mais, oferecendo programas, serviços e ações gratuitas, com foco na promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Está vinculado à Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa, da Subsecretaria de Direito e Cidadania (SUDC), que compõem a estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC). Este serviço tem como um dos pilares e diferencial a intersetorialidade, propondo e executando ações das políticas sociais, saúde, educação, esportes, cultura e segurança alimentar e nutricional (Belo Horizonte, 2023). Esse princípio do CRPI dialoga com o princípio da integralidade do SUS, pois ambos buscam garantir uma abordagem ampla e coordenada das necessidades dos indivíduos. Dentre os objetivos e compromissos do CRPI estão o desenvolvimento de ações socioeducativas, culturais e de lazer, propondo a promoção da cidadania e inclusão social da pessoa idosa; a preservação da identidade da pessoa idosa como sujeito de escolhas, promovendo oportunidades de resgate de ocupações significativas que fizeram parte de sua trajetória de vida e vivências de novas oportunidades ocupacionais, valorizando as raízes culturais, proporcionando a produção de subjetividades e elevação da autoestima (Belo Horizonte, 2023).

Os CRPI não são considerados equipamentos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) devido às suas funções e objetivos distintos dentro da rede de serviços socioassistenciais, visto que o SCFV busca promover a convivência social e o fortalecimento de vínculos de forma mais geral e intergeracional, enquanto os CRPI têm uma abordagem mais especializada e direcionada às necessidades da população idosa, com foco na promoção da saúde e bem-

estar, e no enfrentamento das particularidades do envelhecimento. Para frequentar o CRPI não é necessário encaminhamento prévio, pois o serviço caracteriza-se como porta aberta.

Este importante dispositivo de política pública da Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa de Belo Horizonte, criado em 2009, ainda não foi objeto de nenhum processo de avaliação e nem mesmo estudos que investiguem a percepção dos usuários sobre o serviço em suas dimensões sociodemográficas, sobre a participação nas oficinas e o impacto em seus cotidianos. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é investigar as experiências dos usuários no CRPI e as repercussões em seus cotidianos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, observacional e transversal. Gil (2008) destaca a relevância dos estudos descritivos em contextos com poucos dados, pois permite identificar elementos e relações básicas que são essenciais para guiar e fundamentar futuras pesquisas experimentais ou explicativas. Ao fornecer um “retrato” do fenômeno estudado em um determinado momento, o estudo descritivo ajuda a potencializar o conhecimento existente e auxilia na construção de políticas, intervenções ou ações práticas baseadas em evidências, com base nas características observadas. Nessa perspectiva, o estudo descritivo se aplica bem à realidade do CRPI, pois, apesar de ter 15 anos de existência, não possui avaliações sistematizadas e ainda não foram levantados e analisados dados de nenhuma das dimensões deste serviço pioneiro no Estado de Minas Gerais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMSA-PBH e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - COEP/UFMG, no dia 15 de maio de 2024 - CAAE: 76712523.8.0000.5149.

Participantes: 82 idosos usuários do CRPI de Belo Horizonte/Minas Gerais. Inicialmente, foi feito um convite pela pesquisadora de forma presencial, para participação voluntária dos usuários na pesquisa, no momento anterior ou posterior às aulas das oficinas, apresentando a pesquisa, os objetivos e benefícios esperados. Com a autorização da gerência do CRPI, a pesquisadora visitou as seguintes oficinas: EJA, Academia da Cidade, Programa Vida Ativa, Pintura em tecido, Artesanato, Dança livre, Dança folclórica, Dança de salão, Caminhada orientada, Informática, Voz e Violão, Yoga, Grupo de Tricô e Crochê. As oficinas

de Lian Gong, Dança Sênior e Coral estavam suspensas no período em que ocorreu a coleta de dados. A partir da manifestação de interesse do usuário e atendendo os critérios de inclusão (60 anos ou mais; tempo que o usuário frequenta o serviço - mínimo de 3 meses de assiduidade - e a participação em pelo menos uma atividade regular ofertada pelo serviço) e os critérios de exclusão - presença de alguma limitação cognitiva ou de compreensão que impedisse a realização da aplicação do questionário - a pesquisadora apresentou e colheu a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Duas participantes foram excluídas ao serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão - apresentaram dificuldade cognitiva que as impediu de responder o questionário.

A amostra do estudo foi composta por 82 participantes selecionados de uma população de 585 indivíduos inscritos nas oficinas do Centro de Referência à Pessoa Idosa (CRPI). O poder estatístico foi calculado considerando um nível de significância de 5% e um tamanho de efeito moderado ($d=0,5$), resultando em um poder de aproximadamente 90% (88,93%), indicando alta probabilidade de detectar efeitos verdadeiros nos parâmetros estabelecidos. Para garantir representatividade, adotou-se uma estratégia de amostragem proporcional do número de inscritos em cada oficina, assegurando que todas as atividades fossem adequadamente representadas. Além disso, empregou-se uma abordagem de respondentes múltiplos, permitindo que os participantes compartilhassem suas percepções sobre diferentes oficinas. Essa estratégia otimizou os recursos disponíveis e ampliou a abrangência da análise, mantendo o foco no impacto global das experiências dos usuários no CRPI.

Os riscos da pesquisa incluíam a possibilidade de os participantes sentirem cansaço, constrangimento ou desconforto ao responder as perguntas durante a aplicação do questionário. No entanto, os participantes foram informados que nesses casos poderiam interromper a participação. Não houve nenhuma interrupção na aplicação dos questionários e nenhum participante optou por se retirar da pesquisa.

Procedimentos/Instrumentação: Para a coleta de dados, os pesquisadores envolvidos no estudo elaboraram um questionário com 54 perguntas fechadas, baseado na *Classificação das Atividades e Uso do Tempo para a América Latina e o Caribe* (Luna, 2016), desenvolvida pela CEPAL, e no documento *Estrutura da Prática de Terapia Ocupacional: Domínio e Processo* (AOTA, 2020). As questões foram organizadas em três blocos temáticos: **Bloco A** (informações sociodemográficas): idade, identidade de gênero, estado civil, cor/raça, escolaridade, composição familiar e fonte de renda; **Bloco B** (Participação no CRPI):

frequência, regularidade e tempo de permanência no serviço, motivação para ingresso, atividades escolhidas, avaliação e satisfação com o serviço, além do impacto da participação na saúde; e o **Bloco C** (Possíveis mudanças no cotidiano): repercussões da participação nas atividades frequentadas no serviço em áreas da vida cotidiana incluindo o sono; a alimentação; a mobilidade dentro e fora do domicílio; as atividades de cuidado doméstico, incluindo a responsabilização pelo cuidado e as atividades realizadas; o cuidado com pessoas, incluindo a responsabilização do cuidado, a relação com a pessoa cuidada e a frequência; às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), que inclui as atividades de fazer compras, ir ao banco/pagar contas/receber benefícios, marcar contas e ir a serviços de saúde, tomar medicamentos corretamente, cuidar do próprio dinheiro, utilizar celular e computador, ir a igreja/culto/templo religioso; o convívio com as pessoas; o lazer e o trabalho formal e voluntário.

Após a elaboração inicial, o questionário passou por uma revisão externa de expert na área que ainda não havia tido contato com o mesmo. Foram feitos ajustes de configuração e organização das perguntas, sendo incluídas e ou reformuladas algumas perguntas. Em um teste piloto realizado com dois usuários, ajustes adicionais foram feitos, incluindo a inclusão de bisnetos/as no Bloco A e a frequência dos cuidados a outras pessoas no Bloco C.

O questionário foi produzido para utilização/preenchimento no Google Formulários, sendo aplicado individualmente com cada usuário, pela pesquisadora, após a assinatura do TCLE, e também na versão impressa, para ser utilizado por meio de autoaplicação. Antes de iniciar a aplicação, foi perguntado ao participante em qual dos formatos ele preferiria responder o questionário. Dos 82 participantes, 44 escolheram a auto aplicação com supervisão da pesquisadora e 38 optaram pela aplicação pela pesquisadora. Os questionários impressos, que foram respondidos por meio de autoaplicação, foram transcritos para o Google Formulários posteriormente, pela pesquisadora.

A aplicação do questionário foi feita no período de julho a outubro/2024. O tempo de duração das aplicações, incluindo a autoaplicação e as realizadas pela pesquisadora, variou de 20 a 90 minutos.

A análise de dados realizada neste estudo foi fundamentada na utilização de dados primários provenientes do questionário estruturado elaborado pelas autoras que foi aplicado com os usuários do Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI). Os dados dos questionários foram compilados em uma planilha gerada pela plataforma Google Formulários.

Após esta etapa, os dados foram organizados e submetidos a processos de limpeza, com o objetivo de garantir a consistência e a completude das informações. Essa etapa incluiu a identificação e correção de erros, como duplicidades e campos incompletos, bem como a padronização de variáveis, como categorias de respostas. Posteriormente, as variáveis foram categorizadas de forma a facilitar a análise e a interpretação dos dados. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis, o que permitiu descrever características gerais do grupo estudado. As variáveis categóricas relacionadas às características sociodemográficas da amostra, à participação nas oficinas do CRPI e à mudança percebida nas atividades cotidianas após a experiência no CRPI foram analisadas em relação à distribuição de frequência. O Excel foi empregado para a organização dos dados, enquanto o software IBM SPSS (versão 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) foi utilizado para a realização das análises estatísticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos - idade, sexo, estado civil, raça, escolaridade, número de filhos, se mora sozinho ou não e fonte de renda - dos 82 participantes da pesquisa. Os resultados apontaram para uma maioria dos participantes com idade entre 60 e 80 anos e majoritariamente mulheres. Esse resultado vai ao encontro do fenômeno chamado "feminização do envelhecimento", amplamente documentado em pesquisas sobre a população idosa, referindo-se à predominância de mulheres em faixas etárias mais avançadas, decorrente da maior longevidade feminina em relação aos homens. No Brasil, essa realidade é acentuada: em 2022, entre os 31,5 milhões de idosos, 17,6 milhões eram mulheres, destacando um superávit feminino de cerca de 3,8 milhões. Esse padrão deve persistir nas próximas décadas, com as mulheres continuando a compor a maioria entre os idosos no país (Alves, 2023).

"O envelhecimento das mulheres é atravessado por experiências de desigualdade ao longo da vida, que se manifestam em dimensões como saúde, trabalho e acesso a serviços. É fundamental considerar as especificidades do envelhecimento feminino para a construção de políticas públicas mais inclusivas" (Cuns, Solaris, 2018).

A predominância de mulheres em serviços voltados ao público idoso, como o CRPI, também reflete questões sociais e culturais. Estudos indicam que as mulheres, devido ao seu papel historicamente associado ao cuidado e à socialização, tendem a buscar mais ativamente redes de apoio e atividades coletivas, especialmente na velhice. Além disso, fatores como a

viuvez e a maior expectativa de vida levam as mulheres a dependerem mais de serviços comunitários para suprir lacunas de interação social e suporte emocional (Almeida, 2015).

Em relação ao estado civil, os participantes apresentaram uma distribuição relativamente equilibrada entre as categorias casados, solteiros e viúvos. A maioria dos participantes não reside sozinho. Quanto à autodeclaração racial, os pardos e pretos somam 53,6% dos participantes, seguidos de 45,1% que se identificaram como brancos. Em termos de escolaridade, a maior porcentagem concentra-se nos concluintes do ensino médio (29,3%), seguida por aqueles com ensino superior completo (19,5%). A maioria dos participantes declarou ter de 1 a 3 filhos (61,0%), enquanto 24,4% afirmaram não ter filhos. A principal fonte de renda identificada é a aposentadoria.

Tabela 1 - Informações sociodemográficas sobre os usuários do CRPI, 2024

Informações sociodemográficas	% (N)
Idade	
60 a 70 anos	46,3 (38)
71 a 80 anos	39,1 (32)
Mais de 81 anos	14,6 (12)
Sexo	
Feminino	84,1 (69)
Masculino	15,9 (13)
Estado civil	
Solteiro(a)	26,8 (22)
Casado(a)/União estável	29,3 (24)
Divorciado(a)	18,3 (15)
Viúvo(a)	25,6 (21)
Raça	
Branca	45,1 (37)
Preta	14,6 (12)
Parda	39,0 (32)
Amarela	1,2 (1)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	12,2 (10)
Ensino fundamental completo	12,2 (10)
Ensino médio completo	29,3 (24)
Ensino superior completo	19,5 (16)
Nº de filhos	
Nenhum	24,4 (20)
1 a 3	61,0 (50)
4 ou mais	14,7 (12)
Mora sozinho	28,0 (23)
Não mora sozinho	71,9 (59)
Fonte de renda	
Salário	12,2 (10)
Aposentadoria	84,1 (69)
Pensão	20,7 (17)
Outras fontes	4,9 (4)

Fonte: elaborada pelas próprias autoras.

A Tabela 2 apresenta uma análise dos padrões de frequência dos usuários no CRPI (meses/anos, dias por semana, turno, horas e número de oficinas que frequenta).

Em relação ao tempo de vinculação no serviço, 41,1 % dos participantes frequentam o CRPI há mais de seis anos, seguido daqueles que frequentam entre um e três anos (25,6%). Quanto à frequência semanal, mais da metade dos participantes frequentam o CRPI três vezes ou mais por semana, com predominância do turno da manhã. Em termos de tempo de permanência diária, 69,5% dos usuários permanecem duas horas ou mais no serviço. Com relação ao número de oficinas frequentadas, a maioria dos participantes (65,8%) estão vinculados a duas ou mais oficinas.

Tabela 2 - Frequência dos usuários no CRPI, 2024

Frequência no CRPI	% (N)
Tempo de frequência no serviço (meses/anos)	
Até 1 ano	18,3 (15)
Entre 1 e 3 anos	25,6 (21)
Entre 3 e 6 anos	13,4 (11)
Mais de 6 anos	41,1 (34)
Frequência por semana (dias)	
1 vez	4,9 (4)
2 vezes	34,1 (28)
3 vezes ou mais	60,9 (50)
Frequência por turno	
Manhã	57,3 (47)
Tarde	20,7 (17)
Ambos	22,0 (18)
Frequência por horas	
1 hora	26,8 (22)
2 horas	31,7 (26)
3 horas ou mais	37,8 (31)
Nº de oficinas que frequenta	
1 oficina	34,1 (28)
2 oficinas	28,0 (23)
3 ou mais oficinas	37,8 (31)

Fonte: elaborada pelas próprias autoras.

As informações da Tabela 2 indicam que os usuários do CRPI apresentam relevante frequência no serviço. A elevada avaliação positiva e satisfação dos usuários com o serviço, juntamente com os dados de frequência, sinalizam para um engajamento nas atividades propostas pelo serviço, uma vez que 95,1% das pessoas o avaliaram como muito bom e bom e em termos de satisfação, 96,3% dos participantes indicaram estar muito satisfeitos e satisfeitos. A continuidade e regularidade da participação ao longo dos anos no serviço sugerem que o CRPI desempenha um papel importante na vida cotidiana dessas pessoas idosas, criando oportunidades ocupacionais que promovem engajamento significativo. De acordo com as perspectivas de Hammell (2015), o engajamento na vida é facilitado por apoios que reconhecem as necessidades humanas fundamentais de pertencimento, significado e propósito. Assim, a regularidade com que os participantes frequentam o serviço ao longo dos anos reforça sua relevância como um promotor de oportunidades e engajamento ocupacional para a população idosa.

Sobre a motivação para as pessoas idosas buscarem o CRPI, o principal motivo é o interesse em aprender algo novo (68,3%), seguido da vontade de encontrar mais pessoas (50%) e por fim, por motivos de saúde e para preencher o tempo livre que apresentam a mesma frequência 47,6%. A maioria dos participantes foi motivada a escolherem as oficinas por serem atividades que gostam 68,3%, seguido do grupo das pessoas que queriam aprender algo novo 41,5%.

Quando se discute motivação e escolha, temos que levar em consideração o perfil sociodemográfico dos usuários do CRPI, visto que, esses construtos se relacionam com as oportunidades e possibilidades em seus cursos de vida. Fatores sociais, econômicos e de gênero têm um papel central na modelagem das escolhas individuais (Hammell, 2012). Segundo essa autora, as escolhas ocupacionais das pessoas estão intrinsecamente ligadas às oportunidades disponíveis, as quais são frequentemente limitadas por estruturas sociais, políticas e econômicas, desigualdades de gênero, pobreza, racismo, e exclusão social, que restringem tanto a capacidade das pessoas de participar em ocupações significativas quanto seus direitos ocupacionais. No caso do CRPI, o perfil sociodemográfico dos participantes sugere um recorte favorável no aspecto de oportunidades ocupacionais já vivenciadas anteriormente, visto que quase metade são pessoas brancas, e cerca de um terço possui nível de escolaridade média completa. Por outro lado, o serviço também pode representar a criação

de oportunidades até então inexistentes para a maioria dos participantes que se autodeclararam pardos e pretos.

A Tabela 3 apresenta o resultado do percentual de usuários que frequentam as oficinas ofertadas em parcerias com as Secretarias públicas municipais, sustentadas no princípio da intersetorialidade.

Tabela 3 - Participação dos usuários por oficina do CRPI, 2024

Secretaria	Oficinas	% (N)
Saúde	Academia da Cidade	39,0 (32)
Esporte	Programa Vida Ativa	34,1 (28)
	Boliche adaptado	4,9 (4)
	Vôlei	4,9 (4)
	Caminhada orientada	6,1 (5)
Educação	EJA	8,5 (7)
Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania	Pintura em tecido	8,5 (7)
	Pintura em tela	8,5 (7)
	Oficina de voz e violão	8,5 (7)
	Artesanato	7,3 (6)
	Dança de salão	8,5 (7)
	Dança livre	18,3 (15)
	Dança folclórica	4,9 (4)
	Yoga	4,9 (4)
	Reiki	1,2 (1)
	Teatro	6,2 (5)
PRODABEL	Informática	4,9 (4)

Fonte: elaborada pelas próprias autoras

A Academia da Cidade, vinculada à Secretaria da Saúde, é a mais frequentada pelos usuários (39,0%). Esse equipamento, que possui também incentivo do Ministério da Saúde, tem como objetivo promover a melhora da saúde a partir da prática de atividades físicas que podem incluir ginástica, dança, jogos, esportes, lutas e caminhada orientada. São desenvolvidas também atividades de educação em saúde com abordagem de temas como alimentação saudável e controle do tabagismo com foco na melhora da saúde (Belo Horizonte, 2018). O Programa Vida Ativa também teve uma boa adesão, com 34,1% dos participantes envolvidos. Este Programa, vinculado à Secretaria do Esporte e Lazer, tem como objetivo promover a saúde, a autonomia e a integração social dos participantes, com aulas coletivas de ginásticas, jogos, brincadeiras, danças, excursões e outras atividades (Belo Horizonte, 2019). Outras atividades da Secretaria do Esporte tiveram menor participação, bem como a Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Das oficinas vinculadas à Secretaria de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, a oficina de Dança Livre teve maior participação (18,3%, n= 15). As atividades manuais e artísticas, como a oficina de pintura em tecido, pintura em tela, oficina de voz e violão e dança de salão tiveram menor participação, assim como a oficina de artesanato e teatro. Esses resultados demonstram a diversidade de atividades oferecidas aos participantes, com um envolvimento expressivo nas atividades físicas, mas transitando também em outras modalidades ofertadas por outras Secretarias.

Assim, a proposição e execução de um serviço que dá conta da articulação entre diversas Secretarias Municipais, pela intersetorialidade, configura o CRPI como um espaço que amplia os direitos ocupacionais, proporcionando um acesso contínuo às atividades significativas e inclusivas, possibilitando a participação em experiências que promovem sentido e pertencimento, e que repercute positivamente na vida cotidiana das pessoas idosas que utilizam o serviço.

Nesta perspectiva, defende-se a superação dos modelos setoriais fragmentados, propondo uma transformação cultural e estrutural que repense políticas públicas sob uma ótica solidária e corresponsável. Essa abordagem requer que diferentes setores – como saúde, educação, segurança social e outros – sejam integrados, de maneira a atender às necessidades complexas e multivariadas da população. Essa proposição tem sido a direção da construção de políticas de cuidado, nas quais o Estado, mercado, comunidade e família colaboram ativamente para o desenvolvimento e gestão dos serviços. Essa lógica de intersetorialidade promove uma resposta abrangente e eficaz às demandas sociais, reafirmando a importância de práticas inclusivas, universais e orientadas ao bem-estar coletivo (Batthtány, 2024).

A Academia da Cidade e o Programa Vida Ativa destacaram-se como as oficinas mais procuradas. É inegável que as atividades físicas contribuem não só para a saúde física, mas também para a saúde mental. Segundo a OMS (2020),

“Em idosos, a atividade física reduz a mortalidade por todas as causas, e por doenças cardiovasculares, reduz a incidência de hipertensão, de alguns tipos de cânceros, e da diabetes tipo 2; melhora a saúde mental (reduz os sintomas de ansiedade e depressão), a saúde cognitiva e o sono. A gordura corporal também pode melhorar. Em idosos, a atividade física ajuda a prevenir quedas e lesões relacionadas, e o declínio da saúde óssea e da capacidade funcional” (OMS, 2020).

Contudo, o acesso à atividade física não depende apenas da vontade da pessoa idosa.

O estudo de Peixoto *et al.* (2018) revelou que apenas 34% dos idosos brasileiros atendem às recomendações da OMS para atividade física. Homens, idosos mais jovens, com maior escolaridade, renda e acesso à infraestrutura pública, como programas de incentivo à prática de atividade física, apresentaram maior envolvimento nessas atividades, enquanto a idade avançada, principalmente entre as mulheres, doenças crônicas e limitações funcionais foram barreiras significativas para o envolvimento em atividades físicas. Os autores destacam a influência de desigualdades socioeconômicas e ambientais na prática de atividades físicas, evidenciando a necessidade de políticas públicas que promovam ambientes acessíveis e incentivem o envelhecimento ativo, considerando as especificidades de grupos vulneráveis e sugerem que estratégias de promoção da atividade física devem ir além do cuidado individual, abrangendo aspectos sociais, econômicos e ambientais para estimular práticas saudáveis nessa população. Cuns e Solari (2018) também apontam essa distinção na oportunidade e acesso a recursos e serviços essenciais pelas mulheres idosas, relacionando as desigualdades sociais ao gênero e raça. Além disso, fatores como nível educacional e dinâmicas familiares afetam diretamente o grau de autonomia e participação social dessas mulheres, repercutindo em sua saúde e bem-estar na velhice. Assim, é importante compreender que a dependência é uma condição do ser humano e que enquadrá-la como um atributo puramente individual ignora sua dimensão social e resulta em políticas públicas focadas apenas no cuidado físico, desconsiderando aspectos relacionais e contextuais (Cuns e Solari, 2018). Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de analisar o envelhecimento para além da idade cronológica, da capacidade funcional, ou nível de dependência, isoladamente, e entendê-lo como um processo multidimensional, imbricado nas vivências e desigualdades acumuladas ao longo do curso da vida.

Outro ponto relevante a ser considerado em relação às escolhas dos idosos refere-se à menor procura por atividades manuais que possam sugerir mudanças de interesses e valores, sobretudo das idosas, distanciando a associação de mulheres a essas atividades, além de fatores como essas oficinas ocorrem em espaços físicos menores.

O presente estudo analisou também como as experiências vivenciadas pelos idosos no CRPI repercutem em suas vidas, avançando na caracterização detalhada das diferentes dimensões das ocupações do cotidiano, trazendo informações que descrevem e qualificam os grandes desfechos abordados em estudos prévios, como qualidade de vida, saúde, bem-estar,

autoestima, e aspectos relacionais e cognitivos (Borges *et al.*, 2008; Rizzolli, Surdi, 2010; Andrade *et al.*, 2014; Cavalcante *et al.*, 2015; Scolari *et al.*, 2020).

Conforme os dados da Tabela 4, as experiências no CRPI trouxeram melhorias mais evidentes nas atividades que contemplam o convívio com as pessoas (81,7%), o lazer (59,8%) e as atividades de autocuidado (56,1%). Em seguida, destacaram-se mudanças positivas na mobilidade e no sono. Por outro lado, as menores alterações foram observadas em atividades de cuidado doméstico, cuidado de pessoas, Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) e na alimentação. A repercussão menos frequente nessas atividades, vai ao encontro da proposição do CRPI em ofertar atividades socioeducativas, culturais e de lazer, ao invés de atividades que focam no desempenho funcional. Ainda assim, ao ampliar as capacidades e promover bem-estar e melhora por meio dessas atividades, o serviço pode estar contribuindo indiretamente para a manutenção da autonomia e desempenho em outras áreas da vida cotidiana. Nesse aspecto, 91,5% dos participantes relataram melhorias na saúde após a integração e vivências no CRPI, corroborando os achados de estudos anteriores sobre os benefícios de intervenções ocupacionais em contextos similares (Borges *et al.*, 2008; Rizzolli, Surdi, 2010; Cavalcanti *et al.*, 2015; Scolari *et al.*, 2020).

Tabela 4 - Informações sobre as mudanças no cotidiano a partir das experiências no CRPI, 2024

Atividades cotidianas	Mudança para melhor %(N)
Sono	41,5 (34)
Alimentação	14,6 (12)
Mobilidade	48,8 (40)
Autocuidado	56,1 (46)
Cuidado doméstico	40,2 (33)
Atividades Instrumentais de Vida Diária	31,7 (26)
Socialização	81,7 (67)
Lazer	59,8 (49)
Saúde	91,5 (75)

Fonte: elaborada pelas próprias autoras

Ao considerarmos as atividades com maiores mudanças positivas a partir das experiências vividas no CRPI, vemos que esses resultados corroboram com estudos anteriores. A relação entre o convívio com as pessoas, lazer e autocuidado é amplamente reconhecida como fundamental para um processo de envelhecimento considerado saudável e satisfatório. Diversos estudos destacam que a socialização promove benefícios significativos, como a manutenção da função cognitiva (Scolari *et al.*, 2020), melhora da saúde mental e

física (Orellana, Manthorpe, Tinker, 2020; Borges *et al.*, 2008; Camargo, Telles, Souza, 2018). A participação em atividades comunitárias e grupos sociais ajudam os idosos a desenvolverem um senso de pertencimento e apoio emocional, promovendo a longevidade e uma melhor qualidade de vida. A grande maioria destacou que fizeram novas amizades após ingressar no serviço e ampliaram sua interação com outras pessoas, evidenciando o impacto positivo dessas interações na redução do isolamento social e no fortalecimento das redes de apoio entre os idosos. O fato da grande maioria das participantes serem mulheres reforça a demanda por espaços que favoreçam a socialização, o aprendizado e o fortalecimento da autoestima (Cuns, Solaris, 2018). É o que está ocorrendo no CRPI.

Em relação ao lazer, a maioria dos participantes relatou melhorias, atribuindo-as ao início de novas atividades recreativas, ao aumento da participação em eventos sociais, como festas e comemorações, e à retomada de atividades significativas. O lazer se destaca como um componente essencial para uma vida plena e saudável, promovendo momentos de relaxamento e descontração. Além disso, desempenha um papel crucial na prevenção de problemas como depressão e isolamento social, especialmente na população idosa (Andrade *et al.*, 2014; Camargo, Telles, Souza, 2018; Scolari *et al.*, 2020).

Já o autocuidado é descrito como um elemento essencial para a preservação da autonomia e da independência na velhice. Práticas que incluem atividade física, cuidado com a alimentação e participação em terapias integrativas favorecem a gestão da saúde e a qualidade de vida, além de fortalecer os laços sociais e a sensação de pertencimento, elementos fundamentais para o bem-estar (Camargo, Telles, Souza, 2018). Entre os participantes que relataram melhorias no autocuidado, a maioria indicou maior iniciativa e atenção ao cuidado pessoal, além de dedicar mais tempo a essas práticas, e cerca de metade mencionou o retorno às atividades que gostavam de fazer anteriormente ou a inclusão de novas práticas de autocuidado como fatores que contribuíram para essas mudanças positivas.

Esses três pilares – socialização, lazer e autocuidado – não apenas contribuem individualmente para um envelhecimento saudável, mas também se entrelaçam para criar um ambiente com condições favoráveis para a participação ativa das pessoas idosas na sociedade, mantendo redes de suporte social, o engajamento em atividades de lazer e acesso às práticas de autocuidado. A integração desses pilares no planejamento de políticas públicas é fundamental para que o envelhecimento seja vivido de forma justa e digna, reconhecendo as necessidades das pessoas idosas, sobretudo, as que se encontram em situação de

vulnerabilidades com suporte social e práticas que promovam bem-estar físico e mental (Cuns, Solaris, 2018).

CONCLUSÃO

O CRPI se configura como um importante dispositivo de política pública da Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa de Belo Horizonte. Com quinze anos de existência, não passou, ainda, por nenhum processo de avaliação na perspectiva dos usuários. O presente estudo mostrou que a elevada avaliação positiva e satisfação dos usuários, juntamente com a continuidade e regularidade da participação dos idosos ao longo dos anos no serviço, sugere que o CRPI tem cumprido seu papel de promover oportunidades de ocupações significativas, além de promover a cidadania, a inclusão social e a ampliação das redes sociais de suporte, refletindo o valor atribuído ao serviço pelos idosos. A maior presença de mulheres idosas no CRPI ressalta a necessidade de se considerar as especificidades do envelhecimento feminino no planejamento e execução de políticas públicas, diante das desigualdades de gênero, de raça e de classe social. Destaca-se que se trata de um público com ensino médio completo ou mais e quase metade de pessoas brancas, o que sugere a necessidade de novas investigações sobre o alcance da proposta para pessoas em maior situação de vulnerabilidade social.

A relevância do CRPI está ancorada em sua característica inaugural de intersetorialidade, o que oferece uma facilidade ao usuário em transitar por diferentes oportunidades ocupacionais, promovendo convívio com as pessoas, lazer e autocuidado, apontados como as áreas de maior repercussão positiva na vida cotidiana dos participantes.

A escolha predominante pelas atividades físicas, como as oficinas da Academia da Cidade e pelo Programa Vida Ativa, reflete a importância dessas práticas para a saúde física e mental, alinhando-se às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Embora as atividades mais voltadas ao convívio social e ao lazer tenham recebido maior destaque, é relevante considerar que as melhorias indicadas nas outras atividades como sono, alimentação, mobilidade, autocuidado, cuidado doméstico e as AIVDS, dão visibilidade para as mudanças que ocorrem no cotidiano dos idosos, sugerindo a pertinência de ampliar/modificar as propostas do serviço e criar novas estratégias para promover maior acesso e permanência à população idosa em maior situação de vulnerabilidade social.

Estudos dessa natureza, bem como investigações futuras sobre a percepção de profissionais e gestores poderão contribuir para avaliação, planejamento de metas e ações a

curto, médio e longo prazo. Além disso, podem fornecer subsídios para uma possível expansão desse investimento público, beneficiando ainda mais a população idosa em condições de maior vulnerabilidade social.

Como limitação deste estudo, aponta-se o atraso ocorrido na aprovação da pesquisa no Comitê de Ética e a dificuldade no acesso a algumas informações no contexto do serviço público pesquisado, que impactou no cumprimento dos prazos das etapas da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. V.; TAVARES MAFRA, S. C.; DA SILVA, E. P.; KANSO, S. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social / The Feminization of Old Age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 115–131, 2015.
- ALVES, J. E. D. A feminização do envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Instituto Humanitas Unisinos - IHU, 2023. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br>. Acesso em: [02 dez 2024].
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). **Estrutura da Prática de Terapia Ocupacional: Domínio e Processo**. 4. ed. Bethesda: AOTA, 2020.
- ANDRADE, L. M. *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, p 3543-3552, dez, 2013.
- ANDRADE, A. N. do. *et al.* Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 17, p. 39-48, jan-mar, 2014.
- BATHTHÁNY, K. Desafios e oportunidades da sociedade do cuidado na América Latina e no Caribe. In: COMELIN-FORNÉS, A. *et al.* **La sociedad del cuidado y políticas de la vida**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México: INMujeres; UNAM; Ginebra: UNRISD, 2024. P. 19- 38.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Academias da Cidade. Disponível em: [Academias da Cidade | Prefeitura de Belo Horizonte](#), 2018.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Vida Ativa. Disponível em: [Programa Vida Ativa promove passeios de idosos a pontos turísticos de BH](#), 2019.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Centro de Referência da Pessoa Idosa. Disponível em: [Centro de Referência da Pessoa Idosa | Prefeitura de Belo Horizonte \(pbh.gov.br\)](#). Acesso em: 11 mai 2023.
- BELO HORIZONTE. Câmara Municipal. **Lei nº 11.751, de 24 de setembro de 2024**. Dispõe sobre Institui a Política Municipal do Cuidado. Diário Oficial do Município de Belo Horizonte, Belo Horizonte, 24 set. 2024a. Disponível em: [Lei Ordinária 11751 2024 de Belo Horizonte MG](#). Acesso em: 21 out 2024.
- BORGES, P. L. D. C.; BRETAS, R. P.; AZEVEDO, S. F. D.; BARBOSA, J. M. M. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2798-2808, 2008.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: [L8080](#). Acesso em: 23 mar 2025.

BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Lei nº 2.762, de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Projetos/Ato_2023_2026/2024/PL/pl-2762.htm. Acesso em: 21 out 2024.

CAMARGO, T.C. de A; TELLES, S. C. C; SOUZA, C. T. V. de. A (re)invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 367–380, 2018.

CARVALHO, M. I. L. B. Modelos de política de cuidados na velhice em Portugal e em alguns países europeus. **Revista Kairós-Gerontologia**. São Paulo, v. 12, n. 2, p.119-133, nov, 2009.

CAVALCANTE, R. M. F. et al. Contribuições de um grupo da terceira idade para a saúde das idosas participantes. **Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]**, v. 19, n. 1, p. 11-8, 2015.

CUNS, R. A.; SOLARI, S. S. **Vejece de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay**. 1 ed. Uruguai. Editora Doble Clic, 2018. p. 176.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008. p. 220.

HAMMELL, K. W.; IWAMA, M. K. Bem-estar e direitos ocupacionais: um imperativo para terapia ocupacional crítica. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 19, n. 5, p. 385–394, 2012.

HAMMELL, K. W. Quality of life, participation and occupational rights: A capabilities perspective. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 62, n. 2, p. 78–85, 2015.

LUNA, M. **Classificação das Atividades e Uso do Tempo para a América Latina e o Caribe**. Santiago: CEPAL, 2016.p.41.

MARTINS, J. J. de. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.10, p.371-382, set-dez, 2007.

MEDEIROS, J. GESUAS. Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: o que é?.2020. Disponível em: [Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: o que é? - Blog do GESUAS](#) Acesso: 23 mar 2025.

ORELLANA, K.; MANTHORPE, J.; TINKER, A.. Day centers for older people: a systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. **Ageing & Society**. Cambridge, v. 40, n. 1, p. 73-104, ago, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes para atividade física e comportamento sedentário. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325147>. Acesso em: 02 dez 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Envelhecimento. Nações Unidas - ONU Portugal. Disponível em: [Envelhecimento - Nações Unidas - ONU Portugal \(unric.org\)](#). Acesso em: 29 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. DIRETRIZES. PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: [9786500150216-por.pdf](#). Acesso em : 02 dez 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Envelhecimento Saudável. OPAS/OMS. Disponível em: [Envelhecimento Saudável - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#). Acesso em: 29 mai 2023.

PEIXOTO, S. V. et al. Prática de atividade física entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, supl. 2, p.5s, 2018.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 13, p. 225-233,ago, 2010.

SAAD, P. M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **SERIES DEMOGRÁFICAS**. Rio de Janeiro, v. 3, p. 153-166, 2016.

SCOLARI, G. A. S. de. *et al.* Participation in the coexistence center for elderly: repercussions and challenges. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 73, p. 1-8, jul, 2020.

VIEIRA, N. M.; DIAS, D. V. H. Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, v. 8, n. 1, p. 40-62, jan-abril, 2020.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo reafirma o papel central do Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI) na promoção de um envelhecimento digno e responsável, contribuindo para o bem-estar e a inclusão social dos idosos. As repercussões apresentadas nas vidas cotidianas dos idosos destacam a importância de iniciativas que priorizem a socialização, o lazer e o autocuidado como pilares de um envelhecimento pleno. Além disso, reforçam a necessidade de integrar as experiências dos idosos no planejamento e execução de políticas públicas, buscando atender às demandas de uma população cada vez mais diversa e envelhecida.

Compreender a percepção dos idosos sobre suas vivências no CRPI e a motivação para sua inserção no serviço, assim como sua avaliação é essencial para identificar oportunidades de aprimoramento tanto nas políticas públicas quanto nas ações do próprio serviço. Essa abordagem permite compreender como os idosos percebem e constroem sua concepção de envelhecimento, incentivando uma visão ampliada sobre o tema. No entanto, as barreiras apontadas por estudos anteriores, como desigualdades socioeconômicas e de gênero, ressaltam a necessidade de políticas públicas que promovam ambientes inclusivos e acessíveis, garantindo o engajamento de idosos em atividades significativas, independentemente de suas condições.

Como limitação deste estudo, aponta-se o processo de análise e aprovação no Comitê de Ética da UFMG, que apresentou um atraso significativo para concluir o parecer e impactou no tempo de conclusão do trabalho. Destaca-se também o forte impacto social para o serviço e para a gestão pública que lida diretamente com políticas direcionadas às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. V.; TAVARES MAFRA, S. C.; SILVA, E. P.; KANSO, S. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social / The Feminization of Old Age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 115–131, 2015.

ALVES, J. E. D. A feminização do envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Instituto Humanitas Unisinos - IHU, 2023. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br>. Acesso em: [02 dez 2024].

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). **Estrutura da Prática de Terapia Ocupacional: Domínio e Processo**. 4. ed. Bethesda: AOTA, 2020.

ANDRADE, L. M. *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, p 3543-3552, dez, 2013.

ANDRADE, A. N. do. *et al.* Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 17, p. 39-48, jan-mar, 2014.

BATTHTÁNY, K. Desafios e oportunidades da sociedade do cuidado na América Latina e no Caribe. In: COMELIN-FORNÉS, A. *et al.* **La sociedad del cuidado y políticas de la vida**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México: INMujeres; UNAM; Ginebra: UNRISD, 2024. P. 19- 38.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Pensar BH/Política Social. Belo Horizonte, Ano XI, Ed. 31, mar, 2012.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Academias da Cidade. Disponível em: [Academias da Cidade | Prefeitura de Belo Horizonte](#), 2018.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Vida Ativa. Disponível em: [Programa Vida Ativa promove passeios de idosos a pontos turísticos de BH](#), 2019.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Centro de Referência da Pessoa Idosa. Disponível em: [Centro de Referência da Pessoa Idosa | Prefeitura de Belo Horizonte \(pbh.gov.br\)](#). Acesso em: 11 mai 2023.

BELO HORIZONTE. Câmara Municipal. **Lei nº 11.751, de 24 de setembro de 2024**. Dispõe sobre Institui a Política Municipal do Cuidado. Diário Oficial do Município de Belo Horizonte, Belo Horizonte, 24 set. 2024a. Disponível em: [Lei Ordinária 11751 2024 de Belo Horizonte MG](#). Acesso em: 21 out 2024.

BELO HORIZONTE. Câmara Municipal. Projeto de Lei nº 891, de 2024. Institui os Conselhos Municipais do Cuidado e da Defesa da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 2024b. Disponível em: [Pesquisar Proposições | Portal CMBH](#). Acesso em: 21 out 2024.

BORGES, P. L. D. C.; BRETAS, R. P.; AZEVEDO, S. F. D.; BARBOSA, J. M. M. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2798-2808, 2008.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: [L8080](#). Acesso em: 23 mar 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação dos Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, 25 nov. 2009. Disponível em: [Resolucao_109.2009.pdf \(rj.def.br\)](#). Acesso em: 10 jun 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Lei nº 2.762, de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Projetos/Ato_2023_2026/2024/PL/pl-2762.htm. Acesso em: 21 out 2024.

CAMARGO, T.C. de A; TELLES, S. C. C; SOUZA, C. T. V. de. A (re)invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 367–380, 2018.

CARVALHO, M. I. L. B. Modelos de política de cuidados na velhice em Portugal e em alguns países europeus. **Revista Kairós-Gerontologia**. São Paulo, v. 12, n. 2, p.119-133, nov, 2009.

CAVALCANTE, R. M. F. et al. Contribuições de um grupo da terceira idade para a saúde das idosas participantes. **Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]**, v. 19, n. 1, p. 11-8, 2015.

CRESWELL, J. W. **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches**. 4 ed. Thousand Oaks. 2009.

CUNS, R. A.; SOLARI, S. S. **Vejece de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay**. 1 ed. Uruguay. Editora Doble Clic, 2018. p. 176.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** . 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008. p. 220.

HAMMELL, K. W.; IWAMA, M. K. Bem-estar e direitos ocupacionais: um imperativo para terapia ocupacional crítica. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 19, n. 5, p. 385–394, 2012.

HAMMELL, K. W. Quality of life, participation and occupational rights: A capabilities perspective. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 62, n. 2, p. 78–85, 2015.

LIU, Germaine et al. Day care centers for seniors in Singapore: looking back and looking ahead. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 16, n. 7, p. 630. e7-630. e11, 2015.

LUNA, M. **Classificação das Atividades e Uso do Tempo para a América Latina e o Caribe**. Santiago: CEPAL, 2016.p.41.

MARTINS, J. J. de. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.10, p.371-382, set-dez, 2007.

MEDEIROS, J. GESUAS. Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: o que é?.2020. Disponível em: [Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: o que é? - Blog do GESUAS](#) Acesso: 23 mar 2025.

ORELLANA, K.; MANTHORPE, J.; TINKER, A.. Day centers for older people: a systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. **Ageing & Society**. Cambridge, v. 40, n. 1, p. 73-104, ago, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes para atividade física e comportamento sedentário. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325147>. Acesso em: 02 dez 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Envelhecimento. Nações Unidas - ONU Portugal. Disponível em: [Envelhecimento - Nações Unidas - ONU Portugal \(unric.org\)](#). Acesso em: 29 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. DIRETRIZES. PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: [9786500150216-por.pdf](#). Acesso em : 02 dez 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Envelhecimento Saudável. OPAS/OMS. Disponível em: [Envelhecimento Saudável - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#). Acesso em: 29 mai 2023.

PEIXOTO, S. V. et al. Prática de atividade física entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, supl. 2, p. 5s, 2018.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 13, p. 225-233,ago, 2010.

SAAD, P. M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **SERIES DEMOGRÁFICAS**. Rio de Janeiro, v. 3, p. 153-166, 2016.

SCOLARI, G. A. S. de. *et al.* Participation in the coexistence center for elderly: repercussions and challenges. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 73, p. 1-8, jul, 2020.

VIEIRA, N. M.; DIAS, D. V. H. Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, v. 8, n. 1, p. 40-62, jan-abril, 2020

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. M.; CAMARGOS, M. C. S. Diagnóstico sobre o envelhecimento da população do município de Belo Horizonte. **Prefeitura Municipal de Belo Horizonte**. Belo Horizonte. Nov. 2020. Disponível em: [Pessoa idosa | Prefeitura de Belo Horizonte \(pbh.gov.br\)](#). Acesso em: 30 mar 2024.

APÊNDICES

A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(CONFORME RECOMENDAÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E RESPEITO
À RESOLUÇÃO Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/BELO HORIZONTE-MG (CRPI - EQUIPAMENTO PÚBLICO VINCULADO À DIRETORIA DE POLÍTICAS PARA A PESSOA IDOSA DA SUBSECRETARIA DE DIREITOS DE CIDADANIA).

Pedimos que nos ajude neste estudo, participando desta pesquisa que abordará a percepção da pessoa idosa sobre sua participação nas atividades/oficinas do CRPI bem como as repercussões ocorridas em suas vidas a partir do ingresso no serviço. Os resultados desta pesquisa contribuirão para uma abordagem mais efetiva de usuários idosos atendidos no município.

Caso aceite o convite, o sr/sra participará de uma entrevista individual, com duração estimada de 20 a 30 minutos, no Centro de Referência da Pessoa Idosa, no horário de sua conveniência (funcionamento do serviço - 08:00 às 17:00h). Serão feitas perguntas sobre a sua participação nas atividades do CRPI. A entrevista será realizada por uma pesquisadora treinada pela equipe de pesquisa.

Durante a entrevista, você poderá sentir cansaço, constrangimento e/ou desconforto ao responder às perguntas. Porém, a pesquisadora foi preparada e está pronta para dar apoio e suporte a você durante a avaliação. A qualquer momento, você poderá interromper ou não responder a alguma pergunta.

Sua participação é muito importante e voluntária. Você não terá nenhum 1 gasto e também não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo. Caso necessário, você poderá solicitar o ressarcimento por despesas diretamente decorrentes de sua

participação na pesquisa, bem como ser indenizado por danos decorrentes da mesma nos termos da Lei.

O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização deste documento.

Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que essa pesquisa possa resultar. Esses resultados poderão ser apresentados em evento científico, como seminários e congressos, e publicados em periódicos nacionais e internacionais.

Asseguramos que as informações colhidas são sigilosas e que as mesmas serão utilizadas somente para fins técnicos e científicos e que todos os profissionais envolvidos nesta pesquisa têm o mesmo compromisso. Nos comprometemos ainda a manter os dados da pesquisa em arquivo físico ou digital, sob guarda e responsabilidade da equipe, em armário com chave, na sala 3124, do Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da UFMG, por um período de cinco (5) anos após o término da pesquisa, conforme a CNS 466/2012 e a CNS 510/2016.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr.(a). Os pesquisadores se comprometem com a preservação do sigilo e anonimato da identidade dos participantes nesta pesquisa, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

A decisão de identificação no presente documento (TCLE) ficará a seu critério. Em caso da utilização do nome social, sem possuir o registro civil do mesmo, será acatado somente o nome social.

A colaboração do (a) senhor (a) será de extrema importância para o êxito desta pesquisa, pela qual, agradecemos de antemão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/ UFMG, no dia 15 de maio de 2024 - CAAE: 76712523.8.0000.5149.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, portador do documento de Identidade Nº _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa "PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/BELO HORIZONTE-MG, (CRPI - EQUIPAMENTO PÚBLICO VINCULADO À DIRETORIA DE POLÍTICAS PARA A PESSOA IDOSA DA SUBSECRETARIA DE DIREITOS DE CIDADANIA)", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Assinatura do participante

Data

Assinatura do pesquisador responsável

Data

Adriana da França Drummond

Endereço: Belo Horizonte /MG

Telefone: (31) 99882909

E-mail: adfdrummond@gmail.com

Assinatura da pesquisadora (mestranda)

Data

Carolina Gouveia Pêgo

Endereço: Contagem/ MG

Telefones: (31) 99998-5865

E-mail: carolpego@hotmail.com

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/ UFMG. Av . Pres. Antônio Carlos, 6627- Unidade Administrativa II 2 andar – Sala 2005- CEP 3120170-901 Belo Horizonte – MG Telefone: (31) 34094592

B. Questionário

O cotidiano de pessoas idosas que frequentam o CRPI

Este questionário tem como objetivo compreender a participação das pessoas idosas no CRPI



QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte 2024

Elaborado por Carolina Pêgo, Adriana Drummond e Fabiane Ferreira – CPGEO/UFMG
Questionário – O cotidiano de pessoas idosas que frequentam o CRPI

e as repercussões que o serviço tem em seus cotidianos.

BLOCO A – INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Vamos falar um pouco sobre o(a) Sr(a)		
A1	Quantos anos o(a) Sr(a) tem? (Anos Completos)	(1) 60 a 65 anos (2) 66 a 70 anos (3) 71 a 75 anos (4) 76 a 80 anos (5) 81 a 85 anos (6) 86 a 90 anos (7) mais de 91 anos (999) Não sabe/não respondeu
A2	Qual a sua identidade de gênero?	(1) Feminino (2) Masculino (3) Outro (9) Prefere não dizer
A3	Qual a sua situação conjugal atual?	(1) Solteiro(a) (2) Casado(a)/União estável (3) Divorciado(a) ou separado(a) (4) Viúvo(a)
A4	Qual das opções seguintes melhor descreve a sua cor ou raça/etnia?	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (origem oriental, japonesa, chinesa, coreana etc.) (5) Indígena (9) Não sabe/não respondeu
A5	Qual a última série da escola que o(a) Sr(a) concluiu?	(0) Nunca estudou (1) 1º a 4º série do Ensino Fundamental (2) 5º a 8º série do Ensino Fundamental (3) 1º ano Ensino Médio (4) 2º ano do Ensino Médio (5) 3º ano do Ensino Médio (6) Magistério (7) Ensino Superior Incompleto (8) Ensino Superior Completo (9) Pós Graduação
A6	Quantos filhos o(a) Sr(a) tem?	(0) Nenhum (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7 (8) 8

		(9) 9 (10) 10 (11) mais de 10 (99) Não sabe/não respondeu
A7	Quantos netos o(a) Sr(a) tem?	(0) Nenhum (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7 (8) 8 (9) 9 (10) 10 (11) mais de 10 (99) Não sabe/não respondeu
A8	Quantos bisnetos o(a) Sr(a) tem?	(0) Nenhum (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7 (8) 8 (9) 9 (10) 10 (11) mais de 10 (99) Não sabe/não respondeu
A9	Contando com o(a) Sr(a), quantas pessoas moram na sua residência?	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7 (8) 8 (9) 9 (10) 10 (11) mais de 10 (99) Não sabe/não respondeu Quem mora: _____ _____
A10	Qual a principal fonte de renda do(a) Sr(a)?	(1) salário (2) aposentadoria (3) pensão (4) herança (5) benefício social

B6	Em geral, o(a) Sr(a) permanece no CRP por quanto tempo?	(1) 1h (2) 2h (3) 3h (4) 4h (5) 5h (6) Mais de 5h (9) Não sabe/não respondeu
B7	De qual(is) atividade(s) o(a) Sr(a) participa aqui no CRPI?	(1) Academia da Cidade (2) Baile (3) Boliche e/ou Vôlei adaptados (4) Caminhada Orientada (5) Canto Coral (6) Dança de Salão (7) Dança Sênior (8) Educação de Jovens e Adultos (EJA) (9) Ioga (10) Jogos de lazer (tabuleiro e baralho) (11) Lian Gong (12) Meditação (13) Oficina de Artesanato (14) Oficina de Teatro (15) Oficina Voz e Violão (16) Pintura em tecido (17) Pintura em tela (18) Programa Vida Ativa (19) Telecentro (20) Unidade produtiva (horta) (21) Informática (22) Outro: _____
B8	Por que o(a) Sr(a) escolheu essa(s) atividade(s)/oficina(s)? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) É/ são as que eu mais gosto (2) Para aprender algo novo (3) É/são as oficina/s que tinha/m vaga (4) Para ficar mais próximo(a) do(a)s colegas que gosto (5) Por gostar do professor/a (6) Meu marido/esposa/companheiro/ filha/neto /profissional é que sugeriram () Outro: _____
B9	Como o(a) Sr(a) avalia a(s) atividade(s)/oficina(s) que participa?	(1) Muito bom (2) Boa (3) Razoável (4) Ruim (5) Muito ruim

		(9) Não sabe/não respondeu
B10	Qual a satisfação do(a) Sr(a) com essa(s) atividade(s)/oficina(s)?	(1) Muito satisfeito(a) (2) Satisfeito(a) (3) Mais ou menos satisfeito(a) (4) Insatisfeito(a) (5) Muito insatisfeito(a) (9) Não sabe/não respondeu
B11	O(A) Sr(a) já participou de outra(s) atividade(s)/oficina(s) do CRPI?	(0) Não (Vá para a pergunta B13) (1) Sim (Vá para a pergunta B12) (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a pergunta B13)
B12	Por qual motivo o(a) Sr(a) deixou de participar desta(s) atividade(s)? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Falta de tempo (2) Falta de vaga (3) Falta de oferta (4) Falta de vontade (5) Problema de saúde (6) Dificuldade de chegar no CRPI (7) Para variar de atividade (8) Outro: _____
B13	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou a sua saúde?	(0) Não (Vá para a questão B15) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão B15)
B14	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
B15	Como o(a) Sr(a) avalia a sua saúde atual?	(1) Muito boa (2) Boa (3) Razoável (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sabe/não respondeu
B16	De uma maneira geral como o(a) Sr(a) avalia o CRPI?	(1) Excelente (2) Bom (3) Razoável (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sabe/não respondeu
B17	De uma maneira geral, qual é a satisfação do(a) Sr(a) com o CRPI?	(1) Muito satisfeito(a) (2) Satisfeito(a) (3) Mais ou menos satisfeito(a) (4) Insatisfeito(a) (5) Muito insatisfeito(a) (9) Não sabe/não respondeu

BLOCO C - MUDANÇAS NAS OCUPAÇÕES DO COTIDIANO A PARTIR DA PARTICIPAÇÃO NO CRPI

Agora vamos falar um pouco sobre o seu dia a dia depois que o(a) Sr(a) passou a frequentar o CRPI		
C1	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou o seu sono?	(0) Não (vá para a questão C5) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (vá para a questão C5)
C2	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C3	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Meu sono ficou desregulado (2) Acordo mais durante a noite (3) Tenho demorado mais a dormir (4) Acordo muito tarde de manhã (5) Outro: _____
C4	Melhorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Passei a ter um sono mais regular (2) Acordo menos a noite ou não acordo (3) Consigo acordar mais tarde de manhã (4) Tenho disposição para acordar mais cedo (5) Pego no sono mais fácil (6) Fico menos/não fico mais na cama durante o dia (7) Outro: _____
C5	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou a sua alimentação?	(0) Não (Vá para a questão C9) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão C9)
C6	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C7	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Tenho me alimentado de uma forma menos saudável (2) Me alimento com menos frequência (3) Sinto que meu apetite piorou (4) Tenho menos tempo para me alimentar (5) Outro: _____
C8	Melhorou em quê? Por quê?	(1) Minha alimentação está mais saudável (2) Minha alimentação está mais regular

	(Pode marcar mais de 1 alternativa)	(3) Sinto que meu apetite melhorou (4) Outro: _____
C9	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou a sua forma de andar/se deslocar dentro de casa e na rua?	(0) Não (Vá para a questão C13) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão C13)
C10	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C11	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Ando em casa com mais dificuldade (2) Mudo de posição com mais dificuldade (3) Me sinto mais inseguro(a) para me deslocar em casa (4) Ando a pé na rua com mais dificuldade (5) Pego ônibus/metrô com mais dificuldade (6) Pego táxi/uber com mais dificuldade (7) Me sinto mais inseguro(a) para me deslocar na rua (8) Outros: _____
C12	Melhorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Ando em casa com mais facilidade (2) Mudo de posição com mais facilidade (3) Me sinto mais seguro(a) para me deslocar em casa (4) Ando a pé na rua com mais facilidade (5) Pego ônibus/metrô com mais facilidade (6) Pego táxi/uber com mais facilidade (7) Me sinto mais seguro(a) para me deslocar na rua (8) Outros: _____
C13	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou o seu autocuidado?	(0) Não (Vá para a questão C17) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão C17)
C14	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C15	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Não estou cuidando de mim (2) Diminui o tempo que dedicava para as atividades de autocuidado (3) Deixei de realizar alguma atividade de autocuidado (4) Não estou conseguindo conciliar minha rotina de ir ao CRPI e cuidar de mim mesma como gostaria () Outro: _____
C16	Melhorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Comecei a cuidar mais de mim (2) Dedico mais tempo ao meu autocuidado (3) Comecei uma nova atividade de autocuidado (4) Voltei a fazer uma/umas atividade/s que gostava de

		fazer (5) Outros: _____
C17	Quem realiza o cuidado doméstico em sua casa? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) eu (2) meu marido/esposa (3) filha (4) filho (5) neta (6) neto (7) diarista/funcionária/o (8) Outros: _____
C18	Quais dessas tarefas domésticas são da responsabilidade do(a) Sr(a)?	(1) faço todas as tarefas domésticas (2) preparar minhas refeições (3) preparar refeições para a família (4) varrer a casa (5) passar pano na casa (6) tirar poeira (7) arrumar cozinha (8) lavar roupas (9) passar roupas (10) limpar quintal (11) cuidar das plantas (12) cuidar de animais (13) Outras: _____
C19	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou o seu cuidado com as atividades domésticas?	(0) Não (vá para a questão C23) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão C23)
C20	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C21	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Estou gastando mais tempo para realizar as atividades domésticas e não me sinto bem com isso (2) Passei a realizar mais atividades domésticas sozinho(a), estou sobrecarregado(a)/incomodado(a) (3) Estou realizando as atividades domésticas de forma mal feita e não estou satisfeito(a) com isso (4) Não estou conseguindo conciliar minha rotina de ir ao CRPI e cuidar das tarefas domésticas (5) Outro: _____
C22	Melhorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Passei a dedicar menos tempo às atividades domésticas e isso está me fazendo sentir melhor (2) Passei a dividir as atividades de cuidado da casa com outra pessoa e estou menos sobrecarregado(a) (3) Estou conseguindo realizar mais atividades

		domésticas sozinho(a)/estou conseguindo contribuir com o cuidado doméstico e isso me deixa satisfeita/o (4) Estou realizando as atividades domésticas de uma forma melhor e estou mais satisfeito(a) com isso (5) Consegui deixar de fazer atividades que não gosto/que fazia por imposição de mim mesma ou dos outros (6) outros: _____
C23	O(A) Sr(a) é responsável pelo cuidado de outra pessoa (sem remuneração) em algum momento?	(0) Não (vá para a questão C30) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (vá para a questão C30)
C24	Qual a relação dessa pessoa com o(a) Sr(a)?	(1) pai (2) mãe (3) cônjuge (4) neto/a (5) filho/a(s) (6) parente (7) amigo/a (8) vizinho/a (9) outros: _____
C25	Com qual frequência o(a) Sr(a) cuida dessa pessoa?	(1) Todo dia (muita frequência) (2) Frequentemente (3) Às vezes (ocasionalmente) (4) Raramente (9) Não sabe/não respondeu
C26	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou a sua relação de cuidado com essa(s) pessoa(s)?	(0) Não (vá para a questão C30) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão C30)
C27	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C28	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Estou mais sobrecarregado(a) (2) Tenho menos tempo para cuidar dessa pessoa e não consigo realizar esse cuidado de maneira satisfatória (3) Fico mais cansada e não estou conseguindo cuidar dessa pessoa de maneira satisfatória (4) Estou com dificuldades para conciliar minha rotina de ir ao CRPI e cuidar dessa pessoa (5) Outro: _____
C29	Melhorou em quê? Por quê?	(1) passei a dividir esse cuidado com outra pessoa e me sinto menos sobrecarregado(a)

	(Pode marcar mais de 1 alternativa)	(2) consigo realizar esse cuidado de maneira mais satisfatória (3) estou me sentindo mais disposto(a), menos cansado(a) e mais paciente para cuidar (4) Outro: _____
C30	Quais dessas atividades o(a) Sr(a) realiza? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) fazer compras (2) ir ao banco/pagar contas/receber benefícios (3) ir a serviços de saúde (4) tomar medicamentos na hora certa (5) marcar consultas (6) cuidar do próprio dinheiro (7) utilizar o celular (8) utilizar o computador (9) ir à igreja/culto/templo religioso (10) Outras: _____
C31	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou a execução dessas atividades?	(0) Não (vá para a questão C35) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão C35)
C32	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C33	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Tenho feito menos essas atividades do que gostaria (2) Fico cansado(a) e não tenho ânimo de fazer essas atividades (3) Estou com dificuldades para conciliar minha rotina de ir ao CRPI e fazer essas atividades como gostaria (4) Outro: _____
C34	Melhorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Me sinto mais segura/o para realizar essas atividades (2) Estou satisfeita de estar conseguindo fazer mais dessas atividades (3) Estou mais independente para realizar essas atividades (4) Estou conseguindo dividir essas atividades com outras pessoas e assim tenho mais tempo, me sinto menos sobrecarregada (5) Estou me cobrando menos de fazer as atividades que não quero/não gosto de fazer (6) outros: _____
C35	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou o seu convívio com pessoas?	(0) Não (vá para a questão C39) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão C39)
C36	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C37	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Piorou minha relação com familiares/ amigos/ conhecidos (2) Sinto-me mais sozinho(a)

		(3) Diminui o convívio com pessoas (4) Reduzi o contato com pessoas importantes para mim (5) Outros: _____
C38	Melhorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Fiz novas amizades (2) Aumentei o convívio com pessoas (3) Sinto-me menos sozinho(a) (4) Estou me acostumando mais a ficar sozinho (5) Estou buscando me relacionar com pessoas pelo celular (6) Melhorou minha relação com familiares/ amigos/ conhecidos (7) Visito mais amigos/parentes (8) Outros: _____
C39	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou o seu lazer?	(0) Não (vá para a questão C43) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão C43)
C40	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C41	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Diminui atividade de lazer que gosto (2) Parei de fazer alguma atividade que já fazia e gostava (3) Outro: _____
C42	Melhorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Comecei a participar de algo novo (2) Retomei atividade que gostava de fazer (3) Aumentei as vezes que faço atividades que já fazia (4) Passei a assistir programas na TV/celular que gosto (5) Estou ficando menos tempo na frente da TV e do celular (6) Participo mais de lazer/ festas/ comemorações (7) Participo mais das atividades da igreja ou templo religioso (8) Outros: _____
C43	O(A) Sr(a) exerce algum trabalho remunerado atualmente?	(0) Não (vá para a questão C49) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão C49)
C44	Qual trabalho remunerado o(a) Sr(a) exerce atualmente?	Descrever: _____
C45	A participação do(a) Sr(a) no CRPI mudou/alterou o seu seu trabalho remunerado?	(0) Não (vá para a questão C48) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Vá para a questão C48)
C46	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C47	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Tive que reduzir o tempo de trabalho para conseguir frequentar CRPI (2) Tive que mudar de trabalho para conseguir frequentar

		o CRPI (3) Tive que parar de trabalhar para conseguir frequentar o CRPI (4) Outro: _____
C48	Melhorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Comecei um trabalho novo (2) Retomei algum trabalho (3) Reduzi o tempo de trabalho (4) Aumentei o tempo de trabalho (5) Mudei de trabalho (6) Parei de trabalhar (7) Outro: _____
C49	O(A) Sr(a) exerce algum trabalho voluntário atualmente?	(0) Não (Encerre o questionário) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Encerre o questionário)
C50	Qual trabalho voluntário o(a) Sr(a) exerce atualmente?	Descrever: _____
C51	A participação do Sr(a) no CRPI mudou/alterou o seu trabalho voluntário?	(0) Não (Encerre o questionário) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (Encerre o questionário)
C52	Essa mudança que o(a) Sr(a) notou foi para:	(1) pior (2) melhor (3) percebo melhora e piora
C53	Piorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Tive que diminuir o tempo de dedicação a esse trabalho voluntário para frequentar o CRPI (2) Tive que parar esse trabalho para frequentar o CRPI (3) Meu desempenho no trabalho voluntário piorou (4) Outro: _____
C54	Melhorou em quê? Por quê? (Pode marcar mais de 1 alternativa)	(1) Aprendi coisas novas no CRPI que levo para o trabalho voluntário (2) Fiquei animada para começar ou retomar o trabalho voluntário (3) Meu desempenho no trabalho voluntário melhorou (4) Outro: _____

