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

Fabiana Maria de Oliveira Freitas

CENTRO DE REFERÊNCIA DA PESSOA IDOSA DE BELO HORIZONTE (CRPI): a importância de um novo olhar sobre o acesso a política pública para quem envelhece na cidade

Belo Horizonte
2024

Fabiana Maria de Oliveira Freitas

CENTRO DE REFERÊNCIA DA PESSOA IDOSA DE BELO HORIZONTE (CRPI): a importância de um novo olhar sobre o acesso a política pública para quem envelhece na cidade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Linha de pesquisa: Ocupação, Cuidado e Funcionalidade

Orientadora: Profa. Dra. Fabiane Ribeiro Ferreira
Coorientadora: Profa. Dra. Adriana de França Drumond

Belo Horizonte

2024

F866e 2024

Freitas, Fabiana Maria de Oliveira
Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte (CRPI): a importância de um novo olhar sobre o acesso a política pública para quem envelhece na cidade. [manuscrito] / Fabiana Maria de Oliveira Freitas – 2024.
84 f.: il.

Orientadora: Fabiane Ribeiro Ferreira
Coorientadora: Adriana de França Drumond

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

Bibliografia: f. 72-77

1. Idosos – Saúde e higiene – Teses. 2. Envelhecimento – Teses. 3. Políticas públicas – Teses. 4. Centros comunitários – Teses. I. Ferreira, Fabiane Ribeiro. II. Drumond, Adriana de França. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 615.8

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

CENTRO DE REFERÊNCIA DA PESSOA IDOSA DE BELO HORIZONTE (CRPI): UM NOVO OLHAR PARA QUEM ENVELHECE NA CIDADE

FABIANA MARIA DE OLIVEIRA FREITAS

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). Fabiane Ribeiro Ferreira – Orientadora
UFMG

Prof(a). Adriana de Franca Drummond
UFMG

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

Prof(a). Luciana de Oliveira Assis
UFMG

Belo Horizonte, 20 de dezembro de 2024.

Dedico este trabalho especialmente à minha mãe, Maria Celeste e a todas as pessoas idosas Belo Horizontinas.

A mente que se abre a uma nova ideia jamais
voltará ao seu tamanho original.

Albert Einstein

AGRADECIMENTOS

A elaboração de uma dissertação é um trabalho que exige concentração, disciplina, envolvimento e reflexões. Várias vezes ouvi dizer que era um trabalho solitário. Entretanto, apesar de precisar de alguns momentos comigo mesma para organizar os pensamentos e a escrita, nunca estive sozinha.

Agradeço a Deus pela vida e pelas oportunidades de me realizar tanto no âmbito pessoal quanto no âmbito profissional, por ser fonte inesgotável de amor e sabedoria. Por estar sempre presente me guardando e protegendo. Por ter me fortalecido em todas as lutas e dificuldades vivenciadas.

Agradeço e honro a minha mãe, Maria Celeste, pela garra, inspiração e por sempre me dar suporte. Ao meu pai, que sempre estará presente no meu coração.

Aos meus filhos, Guilherme e Henrique por acreditarem em mim, por tantas renúncias e mudanças no nosso dia a dia para que eu realizasse um dos meus sonhos. Amo vocês!

Aos meus familiares.

À minha querida orientadora, Fabiane Ferreira, que me acolheu com tanto amor e carinho, por todas as contribuições para minha formação enquanto pesquisadora, por me ouvir em momentos de incertezas e me apoiar nas adversidades da vida… Fabi, você é muito especial e inspiração para mim.

À minha coorientadora Adriana Drummond, me sinto privilegiada por ter sua presença em minha vida, você me fez refletir em observações sempre pertinentes.

À amada professora Paula Arantes que sempre me transmite paz e contribuiu muito para que eu chegasse até aqui. Ah Paula! como aprendi com você. Gratidão sempre!

À linda e doce Isabella Louvera, pelo carinho, apoio, disponibilidade e incentivo. Muito, muito obrigada! Conte sempre comigo Isa!

Gratidão Professora Cristiane Drumond de Brito por me incentivar a retornar para vida acadêmica.

Ao Curso de Pós - Graduação em Estudos da Ocupação e professores, agradeço pela oportunidade de ampliar meus conhecimentos.

Obrigada a todas da 4ª Turma CPGEO/UFMG, de modo muito especial: Carolina Pego e Ana Carolina Dornelas pelas trocas, contribuições, compartilhar de ideias e conhecimentos.

Gratidão a minha amiga Márcia Marília, por momentos de gargalhadas, de choro, pelas trocas em relação à vida, às pessoas idosas e por dicas importantes sobre os detalhes necessários à finalização deste processo.

Agradeço a cada uma das pessoas que dedicaram seu tempo a ler e a refletir sobre esta produção em conjunto comigo.

Obrigada Prefeitura de Belo Horizonte, especialmente a Subsecretaria de Direito e Cidadania (SUDC) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA).

Agradeço de forma especial, Renata Martins Costa de Moura (Diretora de Políticas para Pessoa Idosa da Prefeitura de Belo Horizonte) e Giovanna de Macedo Neto (Coordenadora de Proteção Social e Cidadania do Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte), todos os servidores da DEPEI e CRPI e todas as pessoas idosas que frequentam, já frequentaram e virão a frequentar o Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte. Minha eterna gratidão!

RESUMO

Introdução: Dois fenômenos são evidentes no contexto mundial e brasileiro: o envelhecimento da população e a urbanização, ambos processos resultantes da transição demográfica, constituindo-se em um desafio para as Políticas Públicas. Torna-se estratégica a ampliação do campo de investigação sobre a população idosa e suas demandas por Políticas Sociais que envolvam o ambiente das cidades. Nesse sentido, os equipamentos da administração pública que visam garantir o direito à cidadania tornam-se centrais, bem como a transversalização das Políticas Públicas para as Pessoas Idosas, de forma a favorecer a autonomia e promover o envelhecimento ativo e saudável. O Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI) é um desses equipamentos da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH)/MG/Brasil. Inaugurado em 2009, fruto da participação popular, o CRPI, em seus 15 anos de existência, busca organizar e orientar o seu trabalho a partir da visão inovadora da construção coletiva de ações na intenção de ser um espaço democrático, produtivo e acessível às pessoas que envelhecem no contexto urbano. No entanto, até o momento, não foi feita nenhuma avaliação sistematizada do serviço. **Objetivo**: conhecer o perfil social e de saúde dos indivíduos que buscam as ações oferecidas no CRPI, a partir do período pós pandemia da COVID 19, especificamente entre novembro de 2021 a maio de 2024, após dois anos de fechamento do serviço. **Materiais e Métodos**: Trata-se de um estudo transversal e descritivo, no qual foram utilizados como fontes dados secundários provenientes de informações coletadas por profissionais da administração, assistência social e psicologia, servidores da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) no Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI). As fontes de dados incluem: 1) base de dados do Setor Administrativo do CRPI, que reúne informações organizacionais e cadastrais dos indivíduos atendidos; 2) relatórios de atendimento da Equipe Psicossocial que oferecem registros detalhados sobre o perfil sociodemográfico, econômico, de saúde, convivência familiar e territorial e autopercepção da vida. Foram realizadas análises descritivas para identificar as frequências e proporções das variáveis, utilizando-se o software IBM SPSS (versão 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). O Excel foi empregado para a organização dos dados. **Resultados**: os dados de 832 idosos foram avaliados o perfil dos participantes caracterizou-se por pessoas entre 60 e 79 anos (72,2%), que se autodeclararam brancos (43,6%), pardos (27,4%) e pretos (14,2%), moradores da Regional Noroeste do município de Belo Horizonte (76,8%), casados (30,6%) e com o nível de escolaridade acima do ensino médio completo (50,4%). Não exerciam atividade remunerada (73,6%), eram aposentados (56,9%), provedores do lar (54,6%) e possuíam casa própria (66,8%). A convivência familiar e a percepção da vida foram consideradas “boa”, sendo que 27,2% informaram residir sozinhos e 24,5% têm convivência com os filhos. A doença mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (51,2%), sendo que 80,6% fazem uso de medicação e, em sua maioria, acessam a Política Pública de Saúde (45,5%). Em relação à participação no CRPI,

47,7% participaram de duas ou mais atividades ofertadas. A interação digital era utilizada por 37,6% dos pesquisados, e declararam frequentar o CRPI por demanda espontânea (74,3%). O deslocamento realizado pelos participantes até o equipamento é na modalidade “a pé” (35,6%) e 21,2% utilizam o transporte público. **Conclusão:** O perfil dos participantes levanta discussões sobre as diretrizes para o cuidado desta população, visto que as camadas frágeis e vulneráveis de idosos do Município não aparecem como usuários de um Equipamento da Política Pública da Pessoa Idosa. Evidencia-se ainda a importância do princípio organizativo da regionalização, indicando a necessidade de ampliação de ambientes como o CRPI nas demais regionais de Belo Horizonte para garantir a universalidade. Compreender o perfil e as características da população atendida pelo Centro de Referência da Pessoa Idosa pode contribuir para o aprimoramento e ampliação desta política e direcionar suas ações. Ressalta-se a importância de futuras pesquisas longitudinais no local, visando aprofundar o entendimento sobre as dinâmicas e os impactos das intervenções ao longo do tempo, bem como seu papel na promoção do município como uma cidade amiga da pessoa idosa.

Palavras-chave: envelhecimento ativo; pessoa idosa; centro de referência; políticas públicas; participação social; cidade amiga da pessoa idosa.

ABSTRACT

Introduction: Two phenomena are evident in the global and Brazilian context: the ageing of the population and urbanization, both processes resulting from the demographic transition, constituting a challenge for Public Policies. It is strategic to expand the field of research into the elderly population and their demands for social policies that involve the urban environment. In this sense, the public administration facilities that aim to guarantee the right to citizenship become central, as well as the mainstreaming of Public Policies for the Elderly, in order to foster autonomy and promote active and healthy ageing. The Reference Center for the Elderly (CRPI) is one of these Belo Horizonte City Hall (PBH)/MG/Brazil facilities. Inaugurated in 2009 as a result of popular participation, the CRPI, in its 15 years of existence, has sought to organize and guide its work based on the innovative vision of the collective construction of actions with the intention of being a democratic, productive and accessible space for people who are aging in the urban context. However, no systematic evaluation of the service has been carried out to date. **Objective:** To understand the social and health profile of the individuals who seek the actions offered at CRPI, from the post-COVID 19 pandemic period, specifically between November 2021 and May 2024, after two years of the service's closure. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional and descriptive study, in which secondary data from information collected by administration, social assistance and psychology professionals, employees of the Belo Horizonte City Hall (PBH) at the Reference Center for the Elderly (CRPI) were used as sources. The data sources include: 1) the CRPI Administrative Sector database, which gathers organizational and registration information on the individuals served; 2) service reports from the Psychosocial Team, which provide detailed records on the sociodemographic, economic, health, family and territorial coexistence and self-perception of life profiles. Descriptive analyses were carried out to identify the frequencies and proportions of the variables, using IBM SPSS software (version 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Excel was used to organize the data. **Results:** Data from 832 older adults were assessed, were retired (56.9%), the profile of the participants was characterized by elderly people aged between 60 and 79 (72.2%), who declared themselves to be white (43.6%), brown (27.4%) and black (14.2%), living in the Northwest region of the city of Belo Horizonte (76.8%), married (30.6%) and with a level of education above complete high school (50.4%). They did not work (73.6%), were breadwinners (54.6%) and owned their own home (66.8%). Family life and perception of life were considered “good”, with 27.1% reporting that they lived alone and 23.8% living with their children. The most prevalent disease was Systemic Arterial Hypertension (53.2%), 80.6% of whom take medication and most of whom access the Public Health Policy (68.1%). With regard to participation in the CRPI, 47.7% took part in two or more of the activities on offer. Digital interaction was used by 37.6% of those surveyed, and they said they went to the CRPI on spontaneous demand (74.3%). Participants traveled to the facility on foot (35.6%) and 21.2% used public transport**.** **Conclusion:** The profile of the participants raises discussions about the

guidelines for caring for this population, given that the frail and vulnerable sections of the elderly in the municipality do not appear as users of a Public Policy Equipment for the Elderly. It also highlights the importance of the organizational principle of regionalization, indicating the need to expand environments such as the CRPI in the other regions of Belo Horizonte in order to guarantee universality. Understanding the profile and characteristics of the population served by the Reference Center for the Elderly can help to improve and expand this policy and direct its actions. The importance of future longitudinal research at the site is emphasized, with a view to deepening the understanding of the dynamics and impacts of interventions over time, as well as their role in promoting the municipality as an elderly-friendly city.

Keywords: active aging; elderly; reference center; public policies; social participation; elderly-friendly city.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	População por grupos etários do Brasil	**21**
Tabela 2	População por grupos etários em Belo Horizonte	**23**
Tabela 3	Características demográficas	**54**
Tabela 4	Vínculo familiar, convivência na família e percepção da vida	**55**
Tabela 5	Atividades realizadas	**56**
Tabela 6	Perfil socioeconômico	**57**
Tabela 7	Forma de acesso e mobilidade	**58**
Tabela 8	Interação digital	**59**
Tabela 9	Acesso das pessoas às Políticas Públicas	**60**
Tabela 10	Perfil epidemiológico	**60**

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 Índice de envelhecimento no Brasil- 2010/2022 **22**

Figura 1 Dimensões para um ambiente amigável para pessoas idosas **45**

Quadro 1 Prescrições jurídicas normativas para Centros de Referências e de Convivência da Política Nacional da Pessoa Idosa **34**

Quadro 2 Prescrições jurídicas normativas para Centros de Referências e Centros de Convivência do Estatuto da Pessoa Idosa **36**

Quadro 3 Atividades regulares do CRPI. **41**

Mapa 1 Regiões onde moram pessoas idosas que frequentam o CRPI **61**

Foto 1 Vista de satélite do CRPI **38**

Foto2 Vista da entrada do CRPI **39**

Foto 3 Folder do CRPI **39**

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BH	Belo Horizonte
CDPI	Coordenadoria de Direitos de Pessoa Idosa
CRPI	Centro de Referência da Pessoa Idosa
DPEI	Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa
EBAPI	Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa
EI	Estatuto da Pessoa Idosa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE	Índice de Envelhecimento
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
ILPI	Instituição de longa permanência para idosos
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAD	Pesquisa por Amostra de Domicílios
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PEA	População Economicamente Ativa
PNPI	Política Nacional da Pessoa Idosa
RMBH	Região Metropolitana de Belo Horizonte
SMASAC	Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania.
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SUDC	Subsecretaria de Direito e Cidadania
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....20
1.1 “Pessoa Idosa” no Brasil:Terminologia cidadã, marcos legais e a necessidade de uma abordagem intersetorial 25
1.2 O Centro de Referência da Pessoa Idosa em Belo Horizonte: possibilidades de uma política pública integral e intersetorial no espaço urbano.....33
1.3 Promoção da Cidadania e Valorização da Pessoa Idosa no Espaço Urbano Acolhedor.....44

2. JUSTIFICATIVA.....47

3. OBJETIVOS.....49
3.1 Objetivo geral.....49
3.2 Objetivos específicos.....49

4. MATERIAIS E MÉTODOS.....50
4.1 Características do estudo, participantes e considerações éticas.....50
4.2 Etapas do Estudo, procedimentos e instrumentos.....51
4.2.1 Etapa 1- Avaliação da base administrativa.....51
4.2.2 Etapa 2 - Avaliação de relatório da equipe psicossocial.....**51**
4.3 Análise de Dados.....51

5. RESULTADOS.....53

6. DISCUSSÃO.....62

7. CONCLUSÕES.....67

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....68

9. RFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....70

ANEXOS.....76

APÊNDICES.....80

PREFÁCIO

Sou Fabiana Maria de Oliveira Freitas, graduada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2003), pós graduada em Violência Doméstica pela Universidade de São Paulo - USP e em Gestão Pública pela Faculdade do Noroeste de Minas. Atuo como Analista de Políticas Públicas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, na Subsecretaria de Direitos de Cidadania (SUDC) no Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI), em cargo efetivo.

Ancorada em mais de 20 anos de experiência na Política Pública de Assistência Social, tive a oportunidade de vivenciar o amadurecimento do processo de consolidação do Sistema Único de Assistência Social, que gerou novos subsídios para pautar minha atuação profissional em processos construtivos que incluem a Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e a Vigilância Socioassistencial.

Desde minha graduação, tinha o desejo de atuar nas Políticas Públicas das Pessoas Idosas. Durante o curso, as práticas de estágios curriculares foram responsáveis por algumas reflexões acerca do envelhecimento, o que transcorreu atrelado com a minha experiência profissional e me proporcionou observações no âmbito de um equipamento público da cidade, que funciona de maneira intersetorial e oferece serviços e programas voltados para a promoção do envelhecimento ativo e saudável. Destas experiências, surgiu o desejo de continuar a aprimorar o trabalho e de pesquisar os espaços que as pessoas idosas ocupam na cidade.

Embora o serviço objeto deste estudo ainda seja relativamente recente, as informações sobre o espaço do Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI), especialmente no que tange aos frequentadores e suas percepções sobre as atividades e ações ofertadas, necessitavam ser organizadas, atualizadas e, em alguns casos, coletadas. Esse esforço é fundamental para o planejamento estratégico dos próximos anos de funcionamento do CRPI, considerando a crescente necessidade de

acolher a população idosa que envelhece na cidade. Tal acolhimento visa promover uma maior participação social, fortalecendo o exercício da cidadania e reconhecendo o papel dessa parcela populacional, cuja relevância aumenta globalmente.

Diante dessas premissas e a partir de observações cotidianas sobre a população idosa, e, ainda, como mestranda e pesquisadora do programa em Estudos da Ocupação na UFMG, venho contribuir no sentido de dar visibilidade às políticas públicas produzindo evidências que possam promover e incentivar a elaboração e o aprimoramento de programas e projetos governamentais e não governamentais para as pessoas idosas.

Portanto, minha principal expectativa é colaborar no fortalecimento de uma efetiva rede de defesa e acolhimento da pessoa idosa e principalmente, contribuir para o fortalecimento e construção de políticas públicas comprometidas com a consolidação da cidadania e a efetivação dos direitos.

1 INTRODUÇÃO

Ao lançarmos um breve olhar sobre a história da humanidade e ao traçar-se um paralelo com a atual conjuntura societária, podemos perceber que, no que diz respeito à velhice, a espécie humana nunca viveu tanto (Berzins, 2010). Nos últimos anos, a preocupação com a população idosa vem aumentando mundialmente, principalmente devido ao seu crescimento exponencial frente a outros grupos etários (Alves, 2018). O aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de natalidade e as melhorias nas condições de saúde e bem estar, são os principais fatores que contribuem para esse fenômeno. Estima-se que a população mundial crescerá cerca de 50% até 2050, (ONU, 2009) sendo que a população acima de 60 anos terá aumentado 350%, principalmente nos países em desenvolvimento, que estarão cada vez mais urbanizados (OPAS, 2018).

O envelhecimento e a urbanização são, portanto, dois fenômenos demográficos marcantes do século 21 e fazem parte da realidade de diversos países ao redor do mundo e também do Brasil. O movimento de urbanização das cidades apresenta um ritmo de expansão cada vez mais intenso e acelerado, alcançando uma proporção atual de 87% da população brasileira vivendo em áreas urbanas (Kalache; Keller, 2000; IBGE, 2021; Véras; Félix, 2015). Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (2020), a região do Brasil com maior concentração de idosos é a Sul, seguida pela Sudeste e pela Nordeste, com 17,4% e 17,1%, respectivamente e 14,8% do total de idosos (Brasil. PNAD, 2020). Em 80% dos casos, a proporção de residentes idosos em centros urbanos chega a ser semelhante à de moradores de faixas etárias mais jovens.

Um relatório sobre Perspectivas da Urbanização Mundial, publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU), revelou que, em 1950, dois terços da população mundial viviam em áreas rurais, enquanto menos de um terço residia em áreas urbanas. Em 2014, esse panorama mudou significativamente, com 54% da população global vivendo em áreas urbanas. As projeções indicam que esse índice continuará a crescer,

alcançando cerca de 60% até 2030 (United Nations, World Population Prospect: The 2019 Revision, 2019). Esse processo seguirá em constante progressão, destacando-se a necessidade premente de compreender e intervir nas implicações sociais, econômicas, políticas e culturais decorrentes desse fenômeno, em especial para a pessoa idosa.

O Censo 2022, divulgado recentemente, apontou que a população idosa no país alcançou o número de 32,2 milhões, sendo 15,7% dos brasileiros. As projeções apontam que em 2050 a população global em idade acima de 60 anos, poderá passar de 962 milhões de pessoas. No outro extremo da pirâmide etária, o percentual de crianças de até 14 anos de idade, que era de 38,2% em 1980, passou a 19,8% em 2022 (Tabela 1).

Tabela 1 - População por grupos etários específicos - Brasil - 1980/2022

Ano	População de 0 a 14 anos (%)	População de 15 a 59 anos (%)	População de 60 anos ou mais de idade (%)
1980	38,2	55,6	6,1
1991	34,7	58,0	7,3
2000	29,6	61,9	8,6
2010	24,1	65,1	10,8
2022	19,8	64,4	15,8

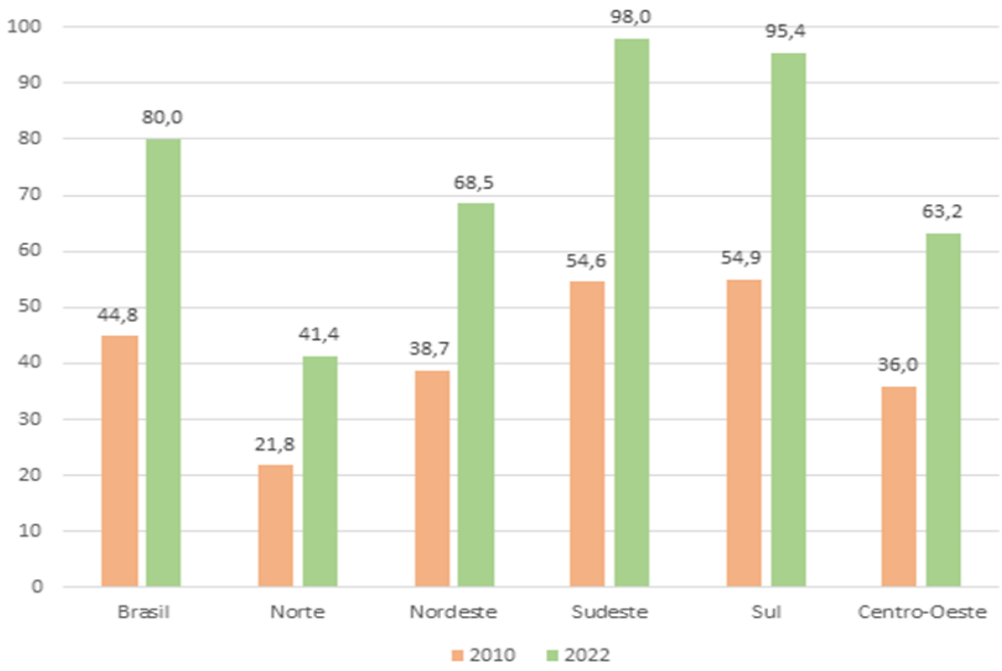
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1980/2022.

Nota: As diferenças entre soma de parcelas e respectivos totais são provenientes do critério de arredondamento.

A partir da comparação entre esses dois grupos etários extremos, é

possível calcular o índice de envelhecimento, um indicador que representa a razão entre o número de pessoas com 60 anos ou mais e a população de 0 a 14 anos. Portanto, quanto maior o valor do indicador, mais envelhecida é a população. No Brasil, esse índice chegou a 80,0% em 2022, indicando que há 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, segundo o IBGE o índice de envelhecimento era menor, correspondendo a 44,8% (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Índice de envelhecimento no Brasil- 2010/2022



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010/2022.

Em Minas Gerais, a estimativa de pessoas com 60 anos ou mais é de aproximadamente 3.659.936, representando 17,82% da população do Estado. Belo Horizonte vem acompanhando as principais tendências mundiais. De acordo com o Censo IBGE de 2022, devido às melhorias ocorridas nas condições de vida, de saúde e também à força migratória que o Município possuía até pouco tempo, a capital mineira conta com uma população acima de 60 anos de 462.104 de pessoas, o que

representa 19,96% de seus habitantes (Plano Municipal do Envelhecimento, 2024) (Tabela 2).

Tabela 2 - População por grupos etários em Belo Horizonte – MG. - 2022

Faixa etária	Total	%
60 a 64 anos	134.720	31%
65 a 69 anos	108.787	23%
70 a 74 anos	82.861	18%
75 a 79 anos	57.775	12%
80 a 84 anos	39.304	8%
85 a 89 anos	23.447	4%
90 a 94 anos	11.173	2,40%
95 a 99 anos	3.385	0,40%
100 anos acima	652	0,10%
TOTAL	462.104	100%

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022.

Outra característica do processo de envelhecimento em países em desenvolvimento, como o Brasil, é a sua dinâmica acelerada. Alguns países levaram décadas ou até séculos para dobrar o número de habitantes com mais de 65 anos. Os Estados Unidos, por exemplo, levaram 70 anos; a Espanha, 40 anos; e a França, mais de um século. Já o Brasil, enfrentará essa transformação em apenas 20 anos (Franco; Corte, 2008).

Envelhecer é, portanto um processo associado às mudanças biológicas e físicas do indivíduo, as quais podem variar conforme as condições físicas e ambientais em que o sujeito está inserido. As transformações que acompanham o envelhecimento afetam diretamente as necessidades espaciais e a acessibilidade do idoso no espaço urbano (Dorneles,

2006). Este divisor etário, 60 anos ou mais, é crucial para a definição dos direitos e benefícios conferidos a essa parcela da sociedade, visto que reconhece as particularidades e desafios que acompanham o processo de envelhecimento. No entanto, no Brasil, as transformações estruturais necessárias para atender a essas demandas não acompanham o ritmo acelerado do envelhecimento populacional. Essa defasagem agrava as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e intensifica a escassez de recursos financeiros, comprometendo a qualidade de vida dos idosos em um ambiente urbano muitas vezes inadequado às suas necessidades.

É na cidade que se desenvolvem novas relações interpessoais, contribuindo para um novo conceito de mundo em um processo de mudança constante, que abraça novas práticas funcionais, estéticas, simbólicas, culturais e sociais. Um lugar que pode ser construído conjuntamente e planejado de maneira a abrigar uma sociedade mais saudável, sustentável e, principalmente, que valoriza o envelhecimento participativo e ativo.

A OMS adotou o termo “envelhecimento ativo” em substituição ao “envelhecimento saudável”, utilizado até a década de 90, e a define como: “o processo de aperfeiçoar oportunidades para a saúde, a participação e a segurança de modo a melhorar a qualidade de vida no processo de envelhecimento de cada pessoa” (OMS, 1998, p. 28). Nesse sentido, reconhece a influência de outras áreas e não somente da saúde, como determinante direta no processo de envelhecimento, momento do ciclo da vida que vai além da ausência de doenças. A palavra “ativa”, portanto refere-se à participação contínua do indivíduo nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar saudável.

Diante disso, algumas cidades vêm repensando seu planejamento futuro e questionando sua estrutura devido às mudanças nas questões demográficas. Torna- se necessário priorizar o envelhecimento como uma questão central no desenvolvimento das políticas públicas, reconhecendo as pessoas idosas como detentoras de direitos e liberdades fundamentais.

Além disso, é crucial confrontar as desigualdades e as discrepâncias sociais que ainda persistem e que podem prejudicar a conquista de envelhecimentos dignos em várias dimensões da vida.

Diante dessa perspectiva ampliada do envelhecimento, a adoção da abordagem transversal nas políticas destinadas às pessoas idosas pode ser uma estratégia para atender às variadas necessidades das múltiplas experiências de velhice. Assim, também é essencial fortalecer a interseccionalidade das políticas de direitos humanos da pessoa idosa, para compressão do envelhecimento em diferentes contextos. Para isso, a sociedade, o poder público devem ofertar espaços e condições para a atuação e participação desses sujeitos, assim como os cuidados necessários a eles. As condições de vida das pessoas idosas não se iniciam quando atingem os 60 anos, mas são o resultado do acúmulo de experiências passadas, dos cuidados com a saúde, das condições de moradia, educação, mobilidade, e da prática de atividades físicas.

Torna-se estratégica a ampliação do campo de investigação sobre as políticas públicas para as pessoas idosas e suas demandas por ações de participação social, proteção e fortalecimento da defesa de direitos, e a valorização das pessoas idosas não como uma perspectiva para o futuro, mas sim uma necessidade para o presente.

1.1 "PESSOA IDOSA" NO BRASIL: TERMINOLOGIA CIDADÃ, MARCOS LEGAIS E A NECESSIDADE DE UMA ABORDAGEM INTERSETORIAL

O tempo, sobretudo o tempo vivido ou a experiência do tempo, continua sendo o desafio inevitável da humanidade, sobretudo nos grandes centros urbanos. O homem envelhece, a cidade envelhece e juntos constroem histórias, deixam registros de suas passagens no tempo e indícios de seus legados para a posteridade. Envelhecer, nesse sentido, também é intervir no tempo, criar temporalidades mediante enredamentos de instantes protagonizados no espaço urbano. (Lins de Barros, 2006)

O entendimento hegemônico acerca da velhice é que a mesma é um processo natural a todos, que se dá de maneira vertical pelo tempo cronológico, inerente a todo ser humano independente de classe, cultura, local e espaço. Porém, as representações sobre a velhice não podem ser uniformizadas (Haddad, 1986). A velhice, apesar das características universais, é singular e única para cada pessoa.

Ainda que atualmente persistam no imaginário popular noções estigmatizantes e negativas sobre o envelhecer, nas últimas décadas as imagens e sentidos construídos para a velhice e a aposentadoria adquiriram novas significações, associando-as a signos mais ativos e joviais, especialmente com a emergência da "terceira idade" (Debert, 2004; Correa, 2009; Lins de Barros, 2006).

Nesta perspectiva, basicamente a terceira idade é relacionada a uma velhice rejuvenescida, uma época propícia para a realização de antigos projetos de vida e de cuidado de si. Aliás, cabe salientar aqui, que o próprio conceito de velhice está marcado por uma pluralidade de formas de envelhecer, uma vez que ela é atravessada por questões de gênero, classe social, educação, local de moradia, grupo familiar, idade e outros (Lins de Barros, 2006).

Na literatura científica encontram-se múltiplas definições para o conceito de velhice. (Camarano, 2006; Schineider, Irigaray, 2008; Kalache *et al*., 1987).

Segundo Liberalesso (2008), velhice é a última fase do ciclo de vida podendo ser marcada por elementos de diversas naturezas, tais como afastamento social, comprometimentos psicomotores e restrição de papéis sociais. Já em termos legais, dentro do contexto brasileiro, é considerada idosa a pessoa com idade cronológica igual a 60 anos ou mais. Em países desenvolvidos são idosas as pessoas com 65 anos ou mais. Essa definição foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas, por meio da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a

expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam aos seus cidadãos (Santos, 2010). A expectativa de vida passou a ser considerado um dos indicadores que demonstram índices de desigualdade entre países.

Ao discorrer sobre o envelhecimento populacional, deve ser considerada a definição de “pessoa idosa”. Geralmente, tal definição possui um grande componente subjetivo e é influenciada por vários fatores que abarcam, além do critério cronológico, o envelhecimento biológico, psicológico e social. Nos últimos anos, tem havido uma mudança na nomenclatura utilizada para se referir à população mais velha, substituindo o termo "idoso" por "pessoa idosa". O termo é oriundo da França, e surgiu como substituto ao termo velho. Nos dias atuais, esse é um dos termos mais utilizados e aceitos socialmente e será utilizado nesta pesquisa. Essa mudança tem como objetivo promover uma abordagem mais respeitosa e inclusiva, reconhecendo a individualidade e a dignidade das pessoas nessa faixa etária.

O termo "idoso" muitas vezes foi associado a estereótipos negativos e a uma visão estigmatizada do envelhecimento. Ele pode transmitir uma ideia de fragilidade, dependência e incapacidade, reforçando preconceitos e discriminação em relação às pessoas mais velhas. Essa mudança de terminologia busca promover uma visão mais positiva do envelhecimento, reconhecendo que cada indivíduo é único e possui suas próprias características, interesses e potenciais. Além disso, o uso da expressão "pessoa idosa" também está alinhado com a perspectiva dos direitos humanos, que defende a igualdade de tratamento e a não discriminação com base na idade cronológica reconhecida como etarismo. Essa mudança na nomenclatura não se trata apenas de uma questão semântica, mas de uma mudança de paradigma que busca promover uma visão mais leve acerca do processo de envelhecer reconhecendo o papel da linguagem na construção de representações sociais.

Para além das inovações da nomenclatura de "idoso" para "pessoa idosa", também pode se relacionar à promoção da igualdade de gênero. Ao utilizar a expressão "pessoa idosa", leva-se em consideração a diversidade de

identidades de gênero e se reconhece experiências e desafios individuais. Essa abordagem busca evitar estereótipos de gênero e promover a igualdade de oportunidades, tratamento e respeito para todas as pessoas idosas, reconhecendo as influências do gênero nas experiências e necessidades na velhice.

Segundo Del-Masso (2010) não é suficiente apenas compreender o termo que intitula a fase a qual todos os seres humanos estão sujeitos a chegar. O envelhecimento vai muito além do termo, inclui vários outros fatores:

> [...] A análise do processo de envelhecimento humano deveria considerar o estudo de diferentes variáveis presentes na vida dos indivíduos, tais como: fatores familiares, sociais,econômicos, pessoais e, principalmente, fatores físicos e biológicos (Del-Masso, 2010, p.28).

O marco legal para o reconhecimento da cidadania e dos direitos sociais no Brasil é a Carta Constitucional de 1988 (Brasil, 1988). Na Carta Magna, ratificou-se a garantia dos direitos sociais da pessoa idosa no capítulo da Seguridade Social, no que diz respeito à expansão da rede de proteção, reconhecendo a Assistência Social como política integrante da proteção social.

Foi através das legislações infraconstitucionais que a pessoa idosa conquistou paulatinamente destaque e obteve o reconhecimento efetivo de seus direitos sociais. Com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (Brasil, 1990), a LOAS em seu artigo 2o previu o Benefício de Prestação Continuada e, neste, o idoso em situação de pobreza que comprove a incapacidade para prover a sua subsistência obteve o direito de receber o benefício assistencial no valor de um salário mínimo.

As iniciativas do Governo Federal brasileiro em prol das pessoas idosas se iniciaram nos anos 70. Porém, apenas em 1994 foi instituída a primeira Política Nacional voltada para esse grupo (Brasil,1994). Assim, a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada pelo Decreto n. 1948, de 03 de junho de 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa. É um conjunto de diretrizes e ações governamentais que têm como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, promovendo sua autonomia,

integração e participação efetiva na sociedade. A política abrange áreas como saúde, assistência social, habitação, transporte, trabalho, cultura, lazer, entre outras. Além disso, a Portaria MPAS/SEAS n.º 73, de 10 de maio de 2001) estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil.

A Portaria 1395/GM de 1999 criou a Política de Saúde do Idoso. São propósitos desta Política a promoção do envelhecimento saudável e a melhoria e/ou manutenção ao máximo da funcionalidade, a fim de garantir aos idosos a permanência no meio em que vivem de forma independente. Em 2003, por meio da Lei n. 10.741, foi criado o Estatuto do Idoso que tem como objetivo assegurar facilidades e oportunidades para preservação da saúde física e mental, aperfeiçoamento moral, espiritual, intelectual e social dos idosos, ou seja, estabelece os direitos e garantias das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Ele aborda diversas áreas, como saúde, assistência social, transporte, moradia, cultura, lazer, entre outros.

Por sua vez, em 2006 a Portaria nº 1395 foi revogada e passa a vigorar a Portaria MS/GM n.º 399, onde foi instituído a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa com as Diretrizes do Pacto pela Saúde, nas quais estão contempladas três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. A Saúde do Idoso surge como uma das prioridades no Pacto pela Vida, como consequência da dinâmica demográfica do país.

A finalidade dessa Política é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade(Brasil, 2017). Uma das diretrizes dessa Política consiste no estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção. No âmbito da assistência social, o gestor do SUS deve buscar se articular com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, visando, entre outros, o reconhecimento do risco social da

pessoa idosa como fator determinante de sua condição de saúde e a elaboração de medidas, com o apontamento de soluções para abordagem da população idosa sob risco social (Brasil, 2017). Destaca-se que, de acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, ações de assistência social não são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde.

A inovação trazida pelo Estatuto do Idoso deu-se na garantia do atendimento prioritário na saúde e na assistência social, assim como na necessidade de programas educacionais que pudessem promover a autonomia das pessoas idosas. Outro aspecto a ser destacado diz respeito à questão da violência sofrida pelos idosos, a qual está contemplada nos artigos 2o e 3o da referida Lei, cujo entendimento a circunscreve no campo da violação dos direitos e, assim, prescreve sanções aos transgressores.

Vale ressaltar que para o alcance dos objetivos da Constituição Federal e da Constituição do Estado de Minas Gerais, de 1888, de proteção e assistência estabelecidos para os idosos, foi criado o Conselho Estadual do Idoso, por meio da lei 13.176 de 20 de janeiro de 1999 (Vivas, 2005). Cabe a esse Conselho funções deliberativas e controladoras das políticas específicas para a população idosa em âmbito estadual (Minas Gerais, 2016).

Essa mudança também se reflete na legislação. Desde 25 de julho de 2022, o Estatuto do Idoso passou a ser designado Estatuto da Pessoa Idosa, em decorrência da sanção do Projeto de Lei 3.646/2019, que alterou a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, a qual instituiu o Estatuto. A revisão da Lei resultou na substituição dos termos "idoso" e "idosos" por "pessoa idosa" e "pessoas idosas". Essa alteração destaca que, antes da condição geracional ou do ciclo de vida, trata-se de pessoas. Tal mudança reforça os princípios de reconhecimento e proteção à dignidade de todos os seres humanos, fundamentos dos Direitos Humanos, que são universais e inalienáveis. Diante do exposto, e colocando como fundamental a multidimensionalidade do envelhecimento, é possível

afirmar que para responder às demandas impostas pela velhice de forma resolutiva, é necessário o entendimento claro da concepção ampliada de saúde e a existência de práticas que garantam a Integralidade no cuidado com a saúde deste segmento. Portanto, envelhecer é um direito garantido nas políticas de proteção social integral, que reconhece as interseccionalidades e garante o direito ao envelhecer e ao cuidado.

A integralidade tem dimensão política que revela um conjunto de valores que se relacionam a um ideal de sociedade mais justa e solidária, na qual o ser humano é percebido e reconhecido como um todo na sua multidimensão de histórias vividas. Para superar a fragmentação das políticas públicas na busca pela integralidade da atenção, o Estatuto da Pessoa Idosa vem reforçar a necessidade da atenção integral à pessoa idosa e seus familiares, onde as equipes de atendimento devem considerar além do biológico, os aspectos ambientais e as suas relações. No âmbito do SUS, este é um princípio fundamental a ser considerado em relação a organização da assistência.

A integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, individuais e coletivos. Ao pautar-se pelo princípio da integralidade, a organização da assistência à saúde implica a produção de serviços, ações e práticas de saúde que possam garantir a toda a população o atendimento mais abrangente de suas necessidades (Pereira, 2008).

Na assistência social a integralidade não é um princípio, como no SUS, mas é possível verificar que a integralidade é prevista na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

> No campo teórico, pode-se afirmar que integralidade é termo polissêmico, um conceito em disputa, ou seja, não é possível encontrar uma definição que seja de aceitação unânime e que contemple plenamente seu conteúdo. Por isso, é comum se encontrar diferentes abordagens e interpretações. No entanto, há alguns pressupostos que são evidenciados na literatura que trata da integralidade, entre os quais destaca-se o princípio da indivisibilidade da pessoa humana, ou seja, seus atributos físicos, psicológicos, cognitivos, que devem ser considerados como constituintes da sua individualidade, assim como sua inserção num dado contexto histórico, no qual se entrelaçam

> fatores socioeconômicos, políticos e culturais, que potencializam ou fragilizam sua própria individualidade (Schettini *apud* SUAS Conexões, 2020, p.17) .

A integralidade apresenta alguns pilares como a interdisciplinaridade que busca o diálogo e interação entre os saberes, a multiprofissionalidade que busca articular e integrar saberes e práticas de cada profissão e a intersetorialidade, considerada uma estratégia de gestão que busca construir interface entre os diversos setores de políticas públicas. (Schettini *apud* SUAS Conexões, 2020).

Em 2023, o Ministério da Saúde publicou o Guia para Cuidados das Pessoas Idosas. Nesta publicação, são abordados aspectos gerais do processo de envelhecimento e de autocuidado e orientações para quem cuida de pessoas idosas. Segundo o órgão, “o desafio para nossa sociedade é maximizar a independência e a autonomia das pessoas idosas, a fim de elas poderem cuidar de si mesmas e realizar atividades consideradas importantes para a sobrevivência” (Brasil, 2023).

O cuidado se relaciona com diferentes aspectos da integralidade e deve permear as práticas profissionais, não sendo restrita a competência técnica, pois requer a criação de vínculos de confiança e responsabilização, que envolvem subjetividade e escuta. Pensar a integralidade na prática cotidiana, implica articular os diferentes saberes, especializações profissionais e instituições em redes que se conectam e vinculam atores com vistas à integração de práticas na solução das questões advindas do processo de envelhecimento. (Schettini In SUAS Conexões, 2020).

Sem integralidade nas ações, sejam elas públicas ou privadas, individuais ou coletivas, para superação das questões complexas que envolvem o envelhecer, as estratégias de cuidado podem não ser efetivas, já que a vida requer muito além de técnicas, protocolos e diretrizes. Vista de forma fragmentada, a realidade não pode ser adequadamente compreendida. A percepção da interdependência, da relação entre saberes, políticas e setores é peça chave para compreensão do mundo contemporâneo. Sozinhos são impotentes. (Schettini *apud* SUAS Conexões, 2020, p.17).

1.2 O CENTRO DE REFERÊNCIA DA PESSOA IDOSA EM BELO HORIZONTE: POSSIBILIDADES DE UMA POLÍTICA PÚBLICA, INTEGRAL E INTERSETORIAL NO ESPAÇO URBANO

> No que se refere à implementação de ações para o envelhecimento populacional, ela deve, sobretudo, adotar um enfoque científico moderno das questões que envolvem as pessoas idosas (ONU, 2013).

Como já abordado, as políticas voltadas para a população idosa foram ampliadas, sendo a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) - PNI, a primeira política específica voltada a essa população. Dentre as iniciativas estimuladas pela política está a criação, por órgãos e entidades públicas, de incentivos e de alternativas para o atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros dia, casas-lares, atendimentos domiciliares e outros. Nesse contexto, os grupos de convivência de idosos vão ao encontro da promoção do envelhecimento ativo, com o objetivo de preservação das capacidades e do potencial de desenvolvimento do indivíduo idoso. E ainda, da viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio da pessoa idosa com as demais gerações, prevista no Estatuto do Idoso de 2003, no seu parágrafo IV.

Em relação aos Centros de Convivência, estes entram na modalidade de serviços não asilares de atendimento. Por definição são espaços voltados à permanência diurna do idoso, com a oferta de atividade física, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania, ou seja, configuram locais de oportunizar que a população idosa possa viver no seio familiar, ter contato com outros idosos, com outras gerações, diversificar a rotina por vezes empobrecida e descobrir potencialidades.(Camarano, 2010).

Porém, Miranda (2014) apresenta definições distintas para os equipamentos “Centro de Convivência para o idoso” e “Centro de Referência da Pessoa Idosa”. O Centro de Referência para Pessoa Idosa (CRPI) deve ter como diferencial a atenção integral ao idoso, baseado nas políticas públicas direcionadas para essa população. Já o Centro de

Convivência seria um espaço que se caracteriza por ofertar encontros e interações mediadas por objetivos pedagógicos direcionados a esse segmento etário, em toda sua multidimensionalidade. Além disso, o intuito do centro de convivência consiste em devolver ao idoso sua identificação de cidadão através de práticas fortalecidas.

Embora tanto os Centros de Convivência quanto os Centros de Referência da Pessoa Idosa tenham como objetivo promover o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos, as características e o funcionamento dos Centros de Convivência e dos Centros de Referência da Pessoa Idosa podem variar de acordo com as políticas e diretrizes adotadas em cada região do país. Os quadros a seguir apresentam as diferenças em relação ao foco e às atividades realizadas para o Centro de Referência e o Centro de Convivência presentes na Política Nacional da Pessoa Idosa - PNPI (Brasil, 1994) e no Estatuto do idoso - EI (Brasil, 2003).

QUADRO 1: Prescrições jurídico normativas para Centros de Referências e Centros de Convivência da Política Nacional da Pessoa Idosa

CENTRO DE REFERÊNCIA (CR)	CENTRO DE CONVIVÊNCIA (CC)
POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA (PNPI)	
O CR para a Pessoa Idosa é previsto na PNPI, estabelecida pela Lei nº 8.842/1994. Têm como objetivo promover o envelhecimento saudável e digno, garantindo os direitos e qualidade de vida dos idosos. Os CR promovem garantia de direitos, atendimento especializado e fortalecimento da rede de cuidado para os idosos. São espaços estratégicos para o envelhecimento saudável e digno, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população idosa.	Os CC para a Pessoa Idosa, iniciativa prevista na PNPI, estabelecida pela Lei nº 8.842/1994. Visam promover o envelhecimento saudável, ativo e digno, garantindo os direitos e a qualidade de vida dos idosos. CC para a Pessoa Idosa são espaços estratégicos para a implementação da PNPI, promovendo o envelhecimento ativo e saudável.

Atendimento e acolhimento: Deve proporcionar um ambiente seguro, com profissionais capacitados para lidar com questões relacionadas ao envelhecimento, como saúde, assistência social, psicologia e outros serviços necessários para o bem-estar dos idosos.	Promoção do envelhecimento ativo: Os CC são espaços destinados a proporcionar oportunidades em participar de atividades físicas, culturais, educacionais e de lazer, oferecendo programas e atividades variadas que estimulam o desenvolvimento pessoal, a socialização e a qualidade de vida dos idosos.
Articulação com outros órgãos e entidades: Os CR desempenham um papel fundamental nesse aspecto, atuando como ponto de referência para a integração e coordenação das ações e serviços voltados para os idosos em nível local.	Integração social e comunitária: Os CC atuam como locais de encontro e interação, promovendo a convivência entre os idosos e estimulando o fortalecimento dos laços sociais. Também são espaços de integração intergeracional, possibilitando a troca de experiências e conhecimentos entre gerações.
Capacitação e qualificação: Os CR têm a responsabilidade de oferecer treinamentos e atualizações para os profissionais que trabalham em instituições que atuam com idosos, visando garantir um atendimento adequado e de qualidade.	Acesso a informações e serviços: Os CC fornecem informações sobre direitos, benefícios sociais, cuidados com a saúde, prevenção de doenças, entre outros temas relevantes para os idosos. Além disso, podem facilitar o acesso e encaminhamento aos serviços de assistência social, saúde, cultura e lazer.
Articulação e fortalecimento da rede de cuidado: devem estabelecer parcerias com outras instituições e serviços que atendem a essa população, como unidades de saúde, assistência social, centros de longa permanência, hospitais, entre outros, a fim de garantir uma abordagem integrada e efetiva no atendimento às necessidades dos idosos.	Estímulo à participação e protagonismo: Os CC têm como objetivo estimular a participação dos idosos em decisões e atividades que envolvam seu bem-estar e interesses. Isso pode incluir a criação de grupos de discussão, conselhos consultivos e a participação em eventos e atividades de interesse coletivo.
	Articulação e parcerias: Os CC podem desempenhar um papel fundamental na articulação e parceria com órgãos governamentais, instituições da sociedade civil, empresas e voluntários, visando fortalecer a rede de cuidado e ampliar o alcance das ações em benefício dos idosos.

Fonte: Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa, 2023

QUADRO 2: Prescrições jurídico normativas para Centros de Referências e Centros de Convivência do Estatuto da Pessoa Idosa

CENTRO DE REFERÊNCIA	CENTRO DE CONVIVÊNCIA
ESTATUTO DO IDOSO (EI)	
O EI Lei nº 10.741/2003, prevê a criação e funcionamento dos CR para Idosos como parte das políticas de proteção e promoção dos direitos dos idosos. O EI estabelece as bases legais para a criação e funcionamento dos CR, reconhece sua importância na promoção dos direitos dos idosos, no fortalecimento da convivência comunitária e no amparo à população idosa.	O EI Lei nº 10.741/2003, reconhece a importância dos CC para Idosos como espaços destinados a promover o envelhecimento ativo, saudável e socialmente integrado. Para promover o envelhecimento saudável, a socialização e a valorização dos idosos, além de estabelecer a responsabilidade do poder público em sua criação, manutenção e apoio.
Artigo 6: Os CR têm a responsabilidade de garantir o acesso dos idosos a serviços, programas e benefícios que promovam sua qualidade de vida e bem-estar. Artigo 7: Os CR oferecem atividades culturais, esportivas e recreativas voltadas especificamente para idosos, proporcionando oportunidades de socialização, aprendizado e entretenimento. Artigo 15: Os CR promovem a convivência familiar e comunitária, fornecendo espaços propícios para a interação social e o fortalecimento dos vínculos familiares. Artigo 16: Os CR oferecem suporte, orientação e atendimento especializado para os idosos em situações de vulnerabilidade, encaminhando-os para os serviços adequados e promovendo a proteção dos seus direitos. Artigo 17: Os CR, como instituições públicas voltadas para o atendimento e promoção dos direitos dos idosos, devem garantir um ambiente acolhedor, com profissionais capacitados e sensibilizados para as demandas específicas dessa população.	Artigo 23: é direito do idoso a participação em CC de atividades culturais, esportivas, de lazer e de convivência, clubes de terceira idade e outras instituições similares. Artigo 24: Os CC para idosos devem ser criados e mantidos pelo poder público, de forma a proporcionar condições de acesso e participação dos idosos em atividades que promovam a integração social, a valorização pessoal, o fortalecimento dos vínculos familiares e a melhoria da qualidade de vida. Artigo 26: CC devem oferecer espaços adequados para a realização de atividades físicas, culturais, recreativas e de lazer, além de possibilitar o convívio e a troca de experiências entre os idosos. Artigo 38: O poder público deve incentivar e apoiar a criação de CC para idosos, bem como promover a capacitação de recursos humanos para atuar nessas instituições, visando oferecer um atendimento de qualidade e adequado às necessidades dos idosos.

Fonte: Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa, 2023.

Conscientes da necessidade do fortalecimento da identidade da população idosa de Belo Horizonte e de promover sua visibilidade, a Coordenadoria de Direitos da Pessoa Idosa buscou novas estratégias de abordagem. Foi nessa busca por um novo espaço que pudesse abrigar suas ações que, em 2005, iniciou-se a luta pela criação do Centro de Referência da Pessoa Idosa em Belo Horizonte. Todo esse processo teve início no Primeiro Encontro Municipal da Pessoa Idosa, ocasião em que foi apresentada uma análise da situação da população idosa de Belo Horizonte naquele período.

Durante o evento, os movimentos de luta pelos direitos das pessoas idosas destacaram, junto ao gestor municipal da época, a necessidade de um centro de referência. Este foi definido como um espaço amplo e adequado para atender às demandas da população idosa por meio das políticas públicas sociais. A partir desse encontro, os idosos começaram a participar como instrumento de controle social, no qual se fortaleceram e criaram uma identidade para levar a várias instâncias reivindicações para implantação do centro de referência como espaço privilegiado de materialização do estatuto do idoso.

No ano de 2008, o então prefeito, o Sr. Fernando Pimentel, por meio da Lei nº 9.575 de 18 de junho de 2008, declarou de utilidade pública a entidade Centro de Referência dos Idosos de Belo Horizonte que levava o nome Centro de Referência dos Idosos de Belo Horizonte Luz e Sabedoria. No entanto, foi no ano de 2009 que se deu a criação do CRPI, por meio do Decreto nº 13.595, de 10 de junho de 2009; e sua fundação, em 15 de junho de 2009, pelo então prefeito, o Sr. Márcio Lacerda, conforme publicação no Diário Oficial do Município (DOM, 2009).

Assim surgiu o Centro de Referência da Pessoa Idosa – CRPI. Um espaço inovador que tem na sua natureza a lógica da intersetorialidade, da participação popular da pessoa idosa como agente transformador, cidadão pleno de direitos e parceiro na construção de novos tempos para a cidade de Belo Horizonte. Segundo Junqueira (1998), a intersetorialidade é uma lógica para a administração pública que busca superar fragmentações das políticas e considerar o cidadão - no caso, o

idoso - na sua totalidade, com suas necessidades individuais e coletivas. Além disso, pensar as políticas públicas por uma lógica de intervenção intersetorial pressupõe o conhecimento recíproco e a confiança mútua entre os agentes (Mourão, 2011).

O Centro de Referência da Pessoa Idosa está localizado no bairro Caiçara, na região Noroeste da capital Mineira. O terreno onde está localizado o CRPI conta com 18 mil metros quadrados e, antes da existência desse equipamento, o espaço abrigava um clube recreativo. Este clube era chamado de Clube Tancredo Neves, razão pela qual o equipamento, até os dias atuais, ainda é conhecido por alguns idosos como “Tancredão” (PensarBH, 2012).

Dentre os objetivos e compromissos do Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI), destacam-se o desenvolvimento de ações socioeducativas, culturais, de lazer, esporte, saúde e educação, com vistas à promoção da cidadania e inclusão social da pessoa idosa. O CRPI também se compromete com a preservação da identidade da pessoa idosa como sujeito de escolhas, promovendo oportunidades para o resgate de ocupações significativas que marcaram sua trajetória de vida. Além disso, busca proporcionar vivências de novas oportunidades ocupacionais, valorizando as raízes culturais, fomentando a produção de subjetividades e contribuindo para a elevação da autoestima (PBH, 2023).

FOTO 1: Vista de satélite do CRPI:

FOTO 2: Vista da entrada do CRPI

Fonte: Google Earth, 2024

FOTO 3: Folder do CRPI

Fonte: Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa/ PBH

A inserção das pessoas idosas, ou seja, 60 anos ou mais no CRPI, ocorre como demanda espontânea, através do reconhecimento do equipamento e pela divulgação nos meios de comunicação e redes sociais. Em alguns casos, as inserções acontecem por encaminhamentos dos profissionais das redes de serviços. A pessoa inserida realiza um cadastro com a equipe administrativa e posteriormente é direcionada à equipe psicossocial para uma escuta qualificada.

O atendimento psicossocial tem como objetivo proporcionar às pessoas idosas seja por meio do atendimento individual ou em grupo, espaços de fala, reflexão e ressignificação da própria história, bem como a inclusão social e acesso a direitos. A realização dos atendimentos psicossociais das pessoas idosas cadastradas se desdobra na identificação de origem de chegada ao equipamento, contexto sócio familiar, rede de apoio em caso de urgência, informações de acesso às políticas públicas, demandas e temáticas para grupos reflexivos, avaliação e parecer técnico sobre

necessidades de encaminhamento e acionamento da rede intersetorial.

Em relação ao quadro de funcionários, o CRPI conta com funcionários efetivos, ou seja, servidores públicos da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, com funcionários via recrutamento amplo e voluntários. O equipamento tem um coordenador, três profissionais de assessoria administrativa, três assistentes sociais, uma psicóloga, quatro professores, um porteiro e quatro auxiliares de serviços gerais, todos vinculados à Secretaria de Direito e Cidadania. Outro aspecto relevante no funcionamento do equipamento é a intersetorialidade, que também conta com profissionais da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e Prodabel.

Em relação às atividades ofertadas no Centro de Referência da Pessoa Idosa em Belo Horizonte, há uma variedade de opções, as quais estão representadas no quadro a seguir:

QUADRO 3 – Atividades regularmente ofertadas no CRPI

ATIVIDADE	PERIODICIDADE	HORÁRIOS	VÍNCULO DO(S) RESPONSÁVEL (IS) PELA ATIVIDADE COM O CRPI
Academia da Cidade	De segunda a sexta-feira	7h às 8h 9h às 10h	Servidor da Secretaria Municipal de Saúde
Artesanato	Terça e Quinta-feira	8h às 11h	Servidor da Secretaria Municipal de Direito e Cidadania
Biodança	Sexta-feira	9h	Servidor da Secretaria Municipal de Direito e Cidadania
Boliche	Segunda e Quarta-Feira	14h	Servidor da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
Buraco	Segunda, Terça, Quarta e Sexta-feira	A partir de 14h	Usuários do CRPI

Caminhada Orientada	Terça e Quinta-feira	9h	Servidor da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
Canto Coral	Quarta-feira	9h	Contratado por recrutamento amplo
Dança Cigana	Sexta-feira	10h às 11h	Voluntária
Dança de Salão	Segunda-feira Terça-feira	9h e10h 16h	Contratado por recrutamento amplo
Dança Folclórica	Sexta-feira	10h	Voluntária
Dança Livre	Terça e Quinta-feira Segunda e Sexta - feira	11h 16h	Contratado por recrutamento amplo
Dança Sênior	Segunda e Quarta-feira Terça e Sexta-feira	10h 15h	Servidor da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
Educação de Jovens e Adultos (EJA)	Segunda a Quinta-feira	8h às 11h	Servidor da Secretaria Municipal de Educação
Informática	Segunda, Quarta e Sexta-feira	8h e 13h	Prodabel
Lian Gong	Segunda e Quarta- feira Terça Sexta-feira	11 h 14h	Servidores da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
Oficina de aplicativo/celular	Segunda, Terça, Quarta e Sexta-feira	10h 15h	Prodabel

Pintura em Tecido	Segunda, Quarta Segunda- Feira	9h às 11h 14h às 17h	Servidor da Secretaria Municipal de Direito e Cidadania Voluntário
Pintura em Tela	Sexta e Terça, Quarta e quinta-feira	10h 15h	Servidor da Secretaria Municipal de Direito e Cidadania
Reiki	Terça e Quarta-feira	14h	Voluntário
Tarde Dançante	Quinta feira	13hs às 17hs	Parceiros e voluntários
Teatro	Segunda feira	15hs	Voluntário
Tricó	Terça e Quarta-feira	14hs	Usuários do CRPI
Vida Ativa	Terça, Quinta e Segunda Feira	7hs e 8hs 14hs e 15hs	Servidores da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
Voley	Segunda e Quarta-feira	13hs às 17hs	Parceiros e voluntários
Voz e Violão	Segunda feira a Quinta-feira	13hs	Voluntário
Yoga	Terça e Quinta-feira	7h30min 9hs 10:45hs	Voluntário

Fonte: Própria autora, 2024.

As atividades são ofertadas de forma regular, com frequência semanal, sendo disponibilizada para usuários moradores da região Metropolitana de Belo Horizonte. Além das atividades acima elencadas, são realizadas palestras, oficinas, rodas de conversa e outras ações vinculadas ao direito, à cidadania, à saúde e ao bem-estar da pessoa idosa, que ocorrem

durante o ano. Essas demais atividades são ministradas pela equipe psicossocial do CRPI e pela rede de serviços parceiras. A Unidade Produtiva (horta suspensa) tem atividades diárias e funciona com escalas de trabalho.

O CRPI é, portanto, um equipamento da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte que oferece programas, serviços e ações, 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). Visa garantir o direito à cidadania, a produção de novas formas de cuidado, bem como a transversalização das Políticas Públicas para as Pessoas Idosas, de forma a favorecer a autonomia e promover o envelhecimento ativo e saudável.

Em 2024 o CRPI completou 15 anos. Durante esse tempo passou por vários gestores, contou com a participação de muitos profissionais de várias áreas de conhecimento, sofreu mudanças estruturais, e recebeu pessoas idosas de várias regiões da cidade. Este parece ser um bom momento para reavaliar seu papel dentro do contexto da cidade, buscando compreender como esse Centro tem sido utilizado como equipamento para a promoção da cidadania no território desde de sua criação.

1.3 Promoção da Cidadania e Valorização da Pessoa Idosa no Espaço Urbano Acolhedor

Atuar na articulação e interligação de vários setores sociais possibilita promover um “novo” pensar das atividades e da cultura da gestão organizacional das políticas públicas. Como um meio de intervenção na realidade social, a integração impõe a articulação de instituições e pessoas para compartilhar saberes e experiências, estabelecendo um conjunto de relações, construindo uma rede (Junqueira, 1998).

É dentro desta concepção que a Organização Mundial da Saúde coloca à disposição da comunidade uma proposta onde, embora o fim último seja a saúde, ela só é concebida se todas as esferas da sociedade e do cotidiano participam ativamente. O plano de ação da OMS tem compromisso com o envelhecimento desenvolvido em ambientes amigáveis e ou favoráveis, alinhamento dos sistemas de saúde às necessidades das populações mais idosas, desenvolvimento de sistemas sustentáveis e equitativos para a prestação de cuidados de longa duração (lar, comunidades, instituições) e melhora da avaliação, monitoramento e pesquisa sobre os processos de envelhecimento (OMS, 2016).

Em relação ao ambiente urbano, merece destaque o projeto "Cidade Amiga do Idoso" (Global Age Friendly Cities), apresentado em 2005 no 18º Congresso Mundial de Gerontologia, no Rio de Janeiro, cujo marco conceitual está descrito em Plouffe e Kalache (2010) e inclui oito dimensões que tornam o contexto amigável e permitem manter um envelhecimento ativo. A implementação do projeto estabelece que o ambiente à disposição do idoso seja um estímulo ao envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança. Em termos práticos, uma cidade amiga do idoso adapta suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade (OMS, 2008)

FIGURA 1: Dimensões para um ambiente amigável para pessoas idosas

Fonte: Reproduzido de: OMS, 2008 (p. 14).

Elaborada pelo Governo Federal, a Estratégia “Brasil Amigo da Pessoa Idosa” (EBAPI) é um conjunto de iniciativas que têm por objetivo transformar os ambientes urbanos para melhorar a qualidade de vida de pessoas com mais de 60 anos e, consequentemente, de cidadãos de todas as faixas etárias. (MDS, 2018) Por meio da estratégia, o Governo Federal incentiva as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis. Os municípios que aderem à EBAPI comprometem-se a garantir os direitos das pessoas idosas e a desenvolver ações específicas para essa população. As melhores iniciativas em áreas como mobilidade, moradia, participação, inclusão, saúde e cuidado são reconhecidas pelo Governo Federal por meio de Certificados e Selos (adesão, pleno, bronze, prata e ouro), que destacam a eficiência das políticas públicas oferecidas.

Nossos ambientes físicos e sociais são grandes influências sobre como vivenciamos o envelhecimento e as oportunidades que ele traz. A criação de ambientes amigos das pessoas idosas permite que todas as pessoas envelheçam bem no local que lhes são adequados, que continuem a desenvolver-se pessoalmente, sejam incluídos e contribuam para as suas comunidades, permitindo ao mesmo tempo a sua independência e saúde. O desenvolvimento de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas é uma forma comprovada de criar ambientes mais democráticos e inclusivos (OPAS, 2023).

É no espaço urbano que se articula a proteção integral do Idoso e onde deve convergir o diálogo entre todas as instâncias governamentais e não governamentais voltadas para esse propósito. É nas cidades que as redes de atendimento de garantia de direito se fortalecem, para que esse esforço se traduza na definição de políticas públicas eficazes e em atendimento de qualidade.

As oito dimensões para um ambiente amigável, que emergiram das próprias pessoas idosas como aspectos a serem garantidos para que o

contexto seja favorável à manutenção de seus direitos a usufruir do ambiente urbano e manterem- se integrados à sociedade, podem inspirar reflexões intersetoriais a respeito dos equipamentos direcionados à abordagem desses cidadãos e fortalecer uma efetiva rede de defesa da pessoa idosa, contribuindo para a construção de políticas públicas comprometidos com a consolidação da cidadania.

A satisfação da pessoa idosa em se envolver em atividades que lhe tragam o bem estar é fundamental para a sua vida. A velhice é frequentemente marcada por desordens psicológicas, perda da funcionalidade, perda do parceiro e o afastamento da família. Com a integração do idoso mantendo suas atividades sociais, culturais, lúdicas e físicas, condições de saúde prevalentes como a depressão e o sentimento de inutilidade da pessoa idosa podem ser mitigadas (Clemente e Oliveira, 2015). A manutenção, adaptação e criação de espaços urbanos para essas finalidades, e uma transformação da cultura etarista da comunidade, podem significar a qualificação da cidade e, em maior importância, dos anos de vida a mais conquistados pelo ser humano ao longo das últimas décadas.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema deste estudo está associada ao expressivo aumento da população idosa urbana e, paralelamente, à escassez de equipamentos públicos e espaços urbanos adequados para atender às demandas dessa parcela da população, especialmente no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Além disso, a temática reflete o envolvimento pessoal da pesquisadora com o local estudado e com a população que o frequenta, configurando-se como uma oportunidade para aprofundar a compreensão das necessidades e potencialidades desse contexto específico.

A compreensão das características e necessidades da população idosa não institucionalizada é essencial para subsidiar as diretrizes políticas

voltadas à promoção de um envelhecimento urbano de qualidade. Envelhecer com qualidade transcende a mera consideração da idade cronológica, envolvendo a capacidade do indivíduo de responder às demandas cotidianas de maneira contextualizada, autônoma e independente, bem como sua motivação e aptidão para perseguir e alcançar objetivos e conquistas pessoais. Equipamentos como o Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI) desempenham um papel relevante nesse processo, ao atuar de forma multidimensional e intersetorial na promoção da autonomia, por meio da oferta de informações, prestação de serviços variados e ações de educação formativa.

A necessidade de conhecer o perfil das pessoas que frequentam o Centro de Referência da Pessoa Idosa deu-se pela necessidade de aprimoramento e articulação entre os setores potenciais para a promoção do cuidado da pessoa idosa, evidenciando a importância da sistematização das informações para a reflexão coletiva e a tomada de decisão. Acresce-se a isso, o fato de que o CRPI ainda não possui nenhuma avaliação sistematizada do serviço. Esperava-se, por meio dos resultados obtidos, definir o perfil atual de usuários e considerar potenciais aspectos para o planejamento de ações, visando aumentar a efetividade do serviço, sua coerência com as questões preconizadas na legislação, melhor utilização do espaço e ampliação de oferta, com vistas a contribuir com a gestão local.

Por outro lado, investir como pesquisadora nessa temática, enquanto servidora deste espaço, é também uma forma de qualificar o serviço. Segundo Debert (1999), a preocupação em descrever o modo pelo qual a velhice é transformada em um problema que preocupa a sociedade vai se constituindo em um campo de conhecimento especializado. Um campo com indivíduos encarregados de definir não apenas quais são as necessidades das pessoas idosas ou os problemas que enfrentam, mas também encarregados da formação de outros especialistas para atender a essas necessidades. O investimento na formação de um profissional já inserido no serviço e que pode contribuir com evidências relacionadas ao envelhecer ativo e saudável, certamente qualifica a elaboração de políticas e programas específicos para suas demandas locais, além de

criar possibilidades exitosas para o envelhecimento humano, através de esforços conjuntos de todos os envolvidos nessa tarefa, de maneira tanto urgente quanto necessária.

Deste modo, o objetivo deste trabalho foi descrever e refletir sobre o perfil sociodemográfico e de saúde das pessoas que frequentaram e frequentam o Centro de Referência da Pessoa Idosa, um equipamento público vinculado à Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa da Subsecretaria de Direito e Cidadania da Prefeitura de Belo Horizonte que compõe a estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Conhecer o perfil dos idosos que acessam o serviço e participam das ações oferecidas no e pelo CRPI, buscando compreender suas características e demandas em relação à proposta de universalidade do acesso.

3.2 Objetivos específicos

- Organizar e consolidar dados secundários provenientes das bases administrativas do CRPI;
- Digitalizar e transferir informações provenientes dos relatórios físicos da Equipe Psicossocial para o banco de dados administrativo do CRPI, garantindo sua integração, organização e padronização para a análise do perfil dos idosos atendidos;
- Produzir informações qualificadas quanto ao perfil socioeconômico, de saúde e de usos do serviço, que possam subsidiar o planejamento e a implementação de ações no CRPI.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Características do estudo, participantes e considerações éticas,

Este estudo foi conduzido com abordagem descritiva, de corte transversal e natureza exploratória, utilizando dados secundários extraídos do banco de dados administrativo do Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI). O banco de dados, gerenciado no software Excel, incluía informações de aproximadamente 5.300 pessoas cadastradas desde 2009, quando o equipamento público foi inaugurado.

Durante o período pandêmico (março de 2020 a novembro de 2021), não houve atualização dos dados no banco. Contudo, entre novembro de 2021 e 31 de maio de 2024, foram registrados 1.392 cadastros ativos, considerados como aqueles com dados atualizados e de indivíduos participantes frequentes das atividades do CRPI.

Os critérios de inclusão abrangeram pessoas com cadastro atualizado no período pós-pandêmico, consideradas ativas nas atividades do CRPI e que também realizaram atendimento com a equipe psicossocial. Os critérios de exclusão incluíram cadastros incompletos, duplicados, desatualizados, fora do recorte temporal ou de indivíduos que não tiveram atendimento registrado pela equipe psicossocial.

A amostra final do estudo foi composta por 832 indivíduos cadastrados no período selecionado e que receberam atendimento da equipe psicossocial do CRPI, composta por três assistentes sociais e uma psicóloga.

O estudo seguiu as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP UFMG) e recebeu anuência da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (CAEE 76712523.8.0000.5149). O Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) foi submetido ao Sistema CEP/CONEP, onde a pertinência do pedido foi avaliada e aprovada. (Anexo I)

4.2 Etapas do Estudo, Procedimentos e Instrumentos

4.2.1 Etapa 1 - Avaliação da Base Administrativa

Foi realizado um levantamento do universo de registros do banco de dados administrativo do CRPI. Este banco continha informações sobre todas as pessoas atendidas, cadastradas ou com cadastros atualizados. As variáveis disponíveis incluíam: nome, data de inserção, data de atualização, número de identidade, CPF, endereço completo, regional, cidade, telefone, telefone emergencial, data de nascimento, idade, naturalidade, nacionalidade, estado civil, com quem mora, profissão, aposentadoria, doenças, medicamentos, alergias, plano de saúde, forma de acesso, data de atendimento pela equipe psicossocial, técnico de referência, interação digital, atividades escolhidas e mobilidade. Os dados foram disponibilizados em formato digital.

4.2.2 Etapa 2 - Avaliação de Relatórios da Equipe Psicossocial

Foi realizado um levantamento de informações a partir dos relatórios de Primeiro Atendimento elaborados pela equipe psicossocial do CRPI. Esses relatórios incluíam dados sobre raça, convivência com companheiro, filhos, netos, bisnetos, genros/noras, pais, irmãos, sobrinhos, cunhados e vizinhos; além de aspectos como convivência familiar, moradia, inserção no mercado de trabalho, atividade remunerada, escolaridade, provedores familiares, fontes de renda, acesso a políticas públicas e percepção sobre a própria vida.

Para o atendimento inicial, a equipe psicossocial utilizava um instrumento elaborado e aprimorado desde 2017, consolidando práticas a partir de experiências anteriores. Os dados estavam disponíveis no formato impresso (ver Anexo 2).

4.3 Análise de dados

A análise de dados neste estudo baseou-se em dados secundários provenientes das bases administrativas e dos relatórios da Equipe Psicossocial do Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI)

mencionados acima. Os dados dos relatórios, originalmente em formato físico, foram digitalizados e integrados ao banco de dados do setor administrativo, ampliando sua abrangência. Após a integração, os dados passaram por processos de organização e limpeza para garantir sua consistência e completude. Esses processos incluíram a identificação e correção de duplicidades, preenchimento de campos incompletos e padronização de variáveis, como formatos de datas e categorias de respostas.

Foram selecionadas variáveis relevantes relacionadas ao perfil das pessoas idosas atendidas, incluindo informações sociodemográficas (por exemplo, idade, escolaridade) e de saúde (por exemplo, presença de doenças crônicas, uso de medicamentos). Essas variáveis foram posteriormente categorizadas para facilitar a análise e a interpretação dos dados.

A análise inicial foi descritiva, permitindo determinar frequências absolutas e relativas das variáveis, bem como identificar características gerais do grupo estudado. Percentuais de distribuição foram calculados para variáveis sociodemográficas, econômicas, de saúde, convivência familiar, aspectos territoriais e autopercepção da vida. Além disso, prevalências de condições de saúde, como hipertensão e diabetes, foram investigadas. Os cálculos foram conduzidos com o objetivo de demonstrar representatividade das categorias das variáveis em relação ao total da amostra, considerando a inclusão dos dados ausentes entre os 832 idosos na determinação das porcentagens.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel, enquanto o software IBM SPSS versão 26.0 (SPSS Inc., Chicago, EUA) foi utilizado para armazenamento e realização das análises estatísticas. Técnicas univariadas, bivariadas e multivariadas foram empregadas na análise dos dados, e a significância estatística das associações ou diferenças entre variáveis foi testada, considerando-se significativo quando $p < 0,05$.

Foram analisadas variáveis específicas de cada banco de dados:

Banco de dados administrativo: Data de inserção, endereço completo, regional, cidade, data de nascimento, idade, estado civil, composição familiar (com quem mora), doenças, medicamentos, forma de acesso ao CRPI, interação digital, atividades escolhidas e mobilidade.

Relatórios da equipe psicossocial: Raça, convivência com companheiro, filhos, netos, bisnetos, genros/noras, pais, irmãos, sobrinhos, cunhados e vizinhos; qualidade da convivência familiar, moradia, escolaridade, atividade remunerada, provedores da família, fonte de renda, acesso a políticas públicas e autopercepção da vida.

Apesar da abrangência das variáveis, identificou-se que a variável sexo/gênero não estava presente em nenhum dos dois bancos de dados. Assim, a especificação sobre sexo/gênero na população estudada foi classificada como não especificada neste estudo.

Os resultados das análises foram sintetizados em tabelas descritivas, que apresentam as características sociodemográficas, econômicas, de saúde, convivência familiar, aspectos territoriais e autopercepção de vida da amostra estudada. Essas tabelas serão discutidas em detalhe nos capítulos subsequentes.

5 RESULTADOS

As características sociodemográficas das pessoas inscritas no Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI) e avaliadas pela equipe psicossocial no período analisado, estão apresentadas na Tabela 3. Entre os participantes do estudo, as faixas etárias de 60 a 69 anos e de 70 a 79 anos destacaram-se como predominantes. Esses indivíduos se autodeclararam brancos (43,6%), casados (29,1%) e com ensino médio completo (29,6%).

Tabela 3 - Características demográficas das pessoas idosas participantes do Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte - MG (n=832)

Variável		n	(%)
Faixa Etária			
	45 a 59 anos	78	9,4
	60 a 69 anos	332	39,9
	70 a 79 anos	269	32,3
	80 a 89 anos	101	12,1
	90 anos ou mais	9	1,1
Variável		**n**	**(%)**
	Sem informação	43	5,2
Raça			
	Branco	363	43,6
	Pardo	228	27,4
	Preto	118	14,2
	Amarelo	17	2,0
	Indígena	8	1,0
	Sem informação	98	11,8
Escolaridade			
	Sem escolaridade	19	2,3
	Alfabetizado	4	0,5
	Fundamental incompleto	188	22,6
	Fundamental completo	61	7,3
	Médio incompleto	46	5,5
	Médio completo	202	24,3
	Técnico profissionalizante incompleto	20	2,4
	Técnico profissionalizante completo	44	5,3
	Superior incompleto	27	3,2
	Superior completo	173	20,8
	Sem informação	48	5,8
Estado civil			
	Casado(a)	255	30,6
	Solteiro(a)	190	22,8
	Viuvo(a)	186	22,4
	Divorciado(a)	168	20,2
	Sem informação	33	4,0

Fonte: Própria autora.

No arranjo domiciliar, 27,2% informaram residir sozinhos. Em relação às pessoas com as quais possuem vínculos, 24,5% são com os filhos; 19,1% com esposo ou companheiro; 7,2% com irmãos. Quanto ao aspecto social, quase metade (47,2%) informou boa percepção da vida e 45,9% relataram boa convivência familiar (Tabela 4).

Tabela 4 - Vínculo familiar, convivência na família e como as pessoas idosas do Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte -MG percebem sua vida (n =832)

Variável		n	(%)
Vínculos familiares			
	Filhos	546	50,1
	Companheiro	251	23,0
	Irmãos	259	23,8
	Netos	33	3,0
Com quem reside			
	Sozinho	226	27,2
	Filhos	204	24,5
	Cônjuge	159	19,1
	Cônjuge e filhos	88	10,6
	Irmãos	60	7,2
	Pais	19	2,3
	Netos	15	1,8
	Cuidador	5	0,6
	Outros	18	2,2
	Não especificado	38	4,6
Convivência familiar			
	Ótima	274	32,9
	Boa	382	45,9
	Ruim	69	8,3
	Sem informação	107	12,9
Percepção da vida			
	Ótima	236	28,4
	Boa	393	47,2
	Razoável	118	14,2
	Ruim	18	2,2
	Muito ruim	10	1,2
	Sem informação	57	6,9

Fonte: Própria autora.

Em relação à participação no Centro de Referência da Pessoa Idosa, 47,7% participaram de duas ou mais atividades ofertadas, sendo as atividades físicas da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer as mais procuradas, totalizando 50,6%; como apresentado na tabela 5.

Tabela 5 - Atividades realizadas pelas pessoas idosas no Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte -MG. (n =832)

(continua)

Variável		n	(%)
Número de atividades			
	1	309	37,1
	2	228	27,4
	3 e ou mais	169	20,3
	Sem informação	126	15,1
Atividades por setores			
Secretaria Municipal de Direito e Cidadania			
	Voz e violão	88	6,5
	Dança livre	55	4,1
	Dança de salão	54	4,0
	Coral	49	3,6
	Pintura em tecido	41	3,0
	Pintura em tela	39	2,9
	Artesanato	31	2,3
	Horta comunitária	5	0,4
Variável		**n**	**(%)**
	Biodança*	0	0,0
Secretaria Municipal de Educação			
	Educação de Jovens e adultos	14	1,0
Secretaria Municipal de Esporte e Lazer			
	Lian gong	253	18,6
	Vida ativa	215	15,8
	Dança sênior	116	8,5
	Caminhada orientada	55	4,1
	Voley	35	2,6

	Boliche	14	1,0
	Basquete*	0	0,0
Secretaria Municipal de Saúde			
	Academia da cidade	72	5,2
Prodabel			
	Inclusão digital	50	3,7
Voluntários			
	Teatro	77	5,7
	Yoga	36	2,7
	Buraco	15	1,1
	Dança folclórica	14	1,0
	Baile	11	0,8
	Tricô	11	0,8
	Dança cigana	6	0,4
	Reiki	2	0,1

*Oficinas recentemente implementadas

Fonte: Própria autora.

O perfil econômico (Tabela 6) mostrou que 73,6% dos participantes não apresentavam atividade produtiva remunerada no momento da entrada no CRPI, 56.9% são aposentados, 54,6% são os provedores da família e 66,8% possuem casa própria.

Tabela 6 - Perfil socioenonômico das pessoas idosas participantes do Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte -MG. (n total=832)

Variável		**n**	**(%)**
Fonte de Renda			
	Aposentadoria	473	56,9
	Pensão	66	7,9
	Aposentadoria e pensão	48	5,8
	BPC Idoso	23	2,8
	BPC PCD	2	0,2
	Nenhuma dessas	68	8,2
	Sem informação	152	18,3

Exerce atividade remunerada atualmente			
	Sim	157	18,9
	Não	612	73,6
	Esporadicamente	11	1,3
	Sem informação	52	6,3
Moradia			
	Própria	556	66,8
	Alugada	108	13,0
	Cedida	140	16,8
	Outros	14	1,7
	Sem informação	14	1,7
Provedor da família			
	Sim	454	54,6
	Não	307	36,9
	Esporadicamente	11	1,3
	Sem informação	60	7,2

Fonte: Própria autora.

Quanto à mobilidade, (35,6%) se deslocam a pé ao CRPI e (21,2%) utilizam o transporte público. A forma de acesso ao Equipamento declarada foi através de demanda espontânea (74,3%), Tabela 7.

Tabela 7 - Forma de acesso e mobilidade das pessoas idosas ao Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte -MG. (n =832)

(continua)

Variável		**N**	**(%)**
Formas de acesso			
	Demanda espontânea	690	82,9
	Amigos	459	55,2
	Proximidade do local	82	9,9
	Outros	59	7,1
	Familiares	62	7,5
	Mídia	28	1,32
	Encaminhamentos	68	8,2
	Pontos da Rede	52	6,3
	Conselhos Municipais	6	0,7

	Demanda espontânea	5	0,6
	Sesc	3	0,4
	ILPI´s	2	0,2
	Sem informação	74	8,9
Mobilidade			
	A pé	332	39,9
	Carro	127	15,2
	Aplicativo	26	3,1
	Transporte público	201	24,1
	Sem informação	146	17,5

Fonte: Própria autora.

A interação digital é utilizada pelos participantes. 37,6% utilizam o aplicativo Whatsapp , como nos mostra a Tabela 8.

Tabela 8 - Interação digital das pessoas idosas ao Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte -MG. (n =832)

Variável		**n**	**(%)**
Ferramentas digitais			
	WhatsApp	313	37,6
	WhatsApp e redes sociais	264	31,7
	WhatsApp, redes sociais e e-mail	9	1,1
	Facebook	1	0,1
	Não tem	19	2,3
	Sem informação	226	27,2

Fonte: Própria autora.

A tabela 9 evidencia que as pessoas idosas que frequentam o CRPI acessam as Políticas Públicas da cidade, do total de pessoas idosas pesquisadas, 45,5% utilizavam a Política Pública de Saúde (SUS); 28,9% a Política de Transporte.

Tabela 9 - Acesso das pessoas idosas participantes do Centro de Referência da Pessoa Idosa às políticas públicas de Belo Horizonte -MG. (n =832)

Variável		n	(%)
Políticas Públicas			
	Saúde	567	45,5
	Transporte	360	28,9
	Lazer	52	4,2
	Assistência social	51	4,1
	Cultura	41	3,3
	Esporte	18	1,4
	Habitação	1	0,1
	Sem informação	156	12,5

Fonte: Própria autora.

No que se refere às características de saúde, a maioria (75,8%) referiu pelo menos uma doença e 80,6% declararam fazer uso de algum medicamento, sendo a morbidade de maior prevalência a hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguida de dislipidemia e diabetes mellitus, conforme Tabela 10.

Tabela 10 - Perfil epidemiológico das pessoas idosas do Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte -MG. (n =832)

Variável		n	(%)
Presença de doenças declaradas			
	Sim	631	75,8
	Não	152	18,3
	Sem informação	49	5,9
Qantidade de doenças declaradas			
	0	165	19,8
	1	309	37,1
Variável		**n**	**(%)**
	2	211	25,4
	3	87	10,5
	4 ou mais	16	1,9
	Sem informação	44	5,3
Doenças declaradas			
	Hipertensão arterial sistêmica	426	51,2

	Dislipidemia	183	22,0
	Diabetes	129	15,5
	Depressão	68	8,2
	Ansiedade/Síndrome do Pânico	23	3,1
Declaram uso de medicamento(s)			
	Sim	671	80,6
	Não	127	15,3
	Sem informação	34	4,1

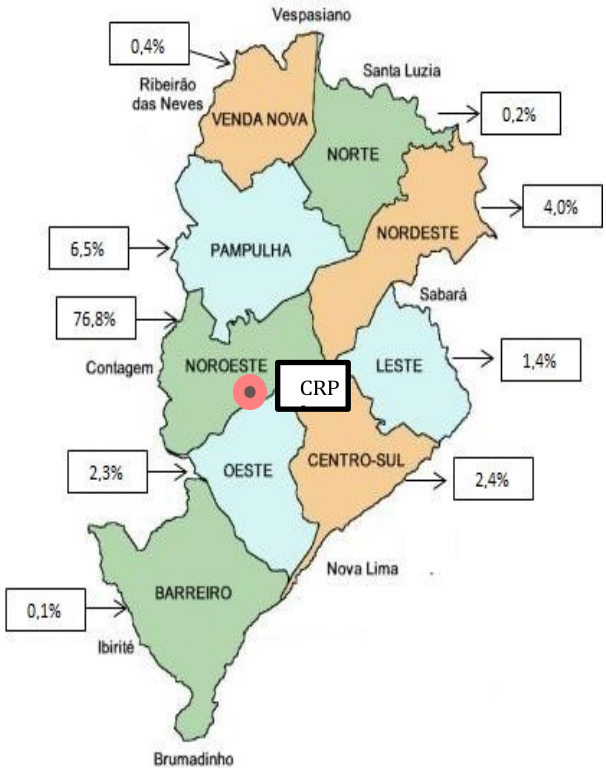
Fonte: Própria autora.

Quanto à regional da cidade onde moram as pessoas idosas que frequentam o CRPI, destaca-se a regional noroeste de Belo Horizonte, local de moradia de 76,8% dos frequentadores. (Mapa 1)

MAPA 1 - Regiões onde moram as pessoas idosas que frequentam o Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte

Variável	**n**	**(%)**

Fonte: Google imagens, com modificações da própria autora



6 DISCUSSÃO

A análise das características sociodemográficas revelou a predominância de pessoas idosas nas faixas etárias de 60 a 79 anos, resultados consistentes com outros estudos brasileiros sobre o envelhecimento (Moraes, 2005; Pereira *et al*., 2011; Saueressig *et al*., 2007). Quanto ao estado civil, 30,2% dos idosos pesquisados têm cônjuge, refletindo parcialmente os achados nacionais, onde 53,1% estão casados ou em união estável (Camarano, 1999; Camarano *et al*., 2005).

No que diz respeito à situação financeira, 56,9% dos participantes são aposentados, indicando uma evolução no rendimento médio da população idosa brasileira constatada entre os censos de 1991 e 2010. Além disso, 66,8% possuem casa própria e 54,6% são os principais provedores do lar, alinhando-se à inversão de dependência observada em estudos demográficos, onde 62,4% dos responsáveis pelos domicílios têm 60 anos ou mais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as pessoas idosas que possuem casa própria e que residem em ambientes mais seguros estão sujeitas a serem mais independentes, o que resulta em uma boa percepção da vida.

Em relação à percepção da vida, mais da metade dos entrevistados avaliou sua vida como "boa" ou "ótima". Essa percepção positiva, também pode estar associada à convivência familiar preservada, com vínculos possivelmente mantidos com filhos (50,1%), irmãos (23,8%) e companheiros (23,0%). A família e a comunidade são reconhecidas como redes fundamentais de suporte social (Lemos e Medeiros, 2006). Este suporte tem sido associado ao aumento da longevidade, à redução significativa de perdas funcionais, além de proporcionar conforto e segurança emocional no enfrentamento de dificuldades cotidianas (Camargos, 2011).

Doenças crônicas foram autorreferidas por muitos participantes, sendo a hipertensão a mais prevalente, com mais de 50% relatando a condição. Apesar de comum no envelhecimento, a hipertensão não deve ser

considerada inevitável, dado seu impacto negativo na qualidade de vida e expectativa de vida quando não controlada (Brasil, 2006). Na primeira década do milênio, a prevalência da hipertensão autorreferida aumentou de 43.9% para 53.3% (Lima, 2011). Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso destaca a importância de um acesso eficaz aos serviços de saúde para o controle de doenças crônicas, alinhando-se aos achados deste estudo, em que o acesso à saúde foi a política pública mais utilizada pelos idosos.

Destaca-se ainda a relevância da Política do Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI), para além das atividades físicas, favorecendo a promoção do convívio social e a construção de redes de comunicação baseadas no cuidado e na confiança.

Espaços de convivência, como grupos reflexivos e rodas de conversa, melhoram as condições de saúde, o equilíbrio emocional e, consequentemente, elevam a qualidade de vida (Veras; Camargo Jr, 1995), prevenindo déficits cognitivos e mentais e o isolamento (Ferraz & Peixoto, 1997; Ministério da Saúde do Brasil, 2006).

O acesso ao serviço do CRPI está relacionado não apenas à mobilidade e à acessibilidade física, mas também ao conhecimento sobre sua existência e as atividades oferecidas. Nesse sentido, a forma como os idosos ficam sabendo sobre o serviço desempenha um papel central. Os achados do estudo indicam que, embora cerca de 70% dos participantes utilizem ferramentas digitais, reforçando a crescente inclusão digital dessa população (CETIC, 2022; Raymundo, 2019), o principal meio pelo qual os idosos tomaram conhecimento sobre o CRPI foi por meio da propagação oral.

As ferramentas digitais, embora subutilizadas nesse contexto, representam um canal promissor para ampliar a divulgação e o acesso a serviços voltados à população idosa. O uso de tecnologias digitais na terceira idade reflete uma tendência de maior autonomia e inclusão social, possibilitada por programas de educação continuada que promovem o desenvolvimento de novas habilidades e a expansão do aprendizado ao longo da vida

(Raymundo, 2019). Assim, integrar estratégias de comunicação digital pode contribuir significativamente para alcançar um público mais amplo e diversificado, potencializando a adesão às atividades oferecidas pelo CRPI.

A Organização Mundial da Saúde (ONU, 2005) enfatiza que o envelhecimento é influenciado por múltiplos fatores determinantes, sendo o “ambiente físico” um elemento-chave para o envelhecimento ativo. Entre esses fatores, destacam-se as condições que garantem a mobilidade segura e o acesso ao transporte público. Os resultados deste estudo indicam que o acesso à Política Pública de Transporte foi significativo entre as pessoas idosas que frequentam o CRPI, com a maioria delas chegando ao equipamento “a pé” ou utilizando o transporte público. Embora a gratuidade no transporte público seja um facilitador importante para o acesso a serviços e oportunidades, ela não é suficiente para garantir plenamente a mobilidade e o direito à cidade, conforme pontuado por Vieira (2019). Isso ressalta a necessidade de políticas complementares que promovam infraestrutura urbana acessível e inclusiva.

Numa reflexão inicial, à luz das oito dimensões propostas pela OMS para a construção de uma cidade amiga do idoso, é possível identificar alguns pontos importantes favorecidos pelo CRPI, bem como lacunas que podem ser aprimoradas.

No que se refere aos espaços ao ar livre e edifícios, o estudo revelou que 35,6% dos idosos se deslocam ao CRPI a pé, destacando a importância de um entorno urbano acessível e seguro. A percepção de violência prejudica a motivação para sair de casa, reduzindo autonomia, independência e prática de atividades físicas, limitando o envelhecimento ativo e saudável (Ferreira *et al*., 2018). A predominância de frequentadores da regional noroeste de Belo Horizonte (76,8%) sugere que a localização estratégica do CRPI facilita o acesso dessa comunidade, mas também indica a necessidade de expandir a oferta de serviços para outras regiões da cidade.

Em relação ao transporte, 28,9% dos idosos utilizam transporte público para acessar o equipamento, e a gratuidade do transporte se mostrou

essencial para garantir esse acesso (política de transporte), embora esta seja possível a partir dos 65 anos de idade no município de Belo Horizonte. Contudo, a alta dependência de deslocamento a pé aponta a necessidade de melhorias na infraestrutura urbana, como calçadas seguras, e políticas que reforcem a segurança no trajeto. A insegurança em sair de casa devido a calçadas inadequadas (51%) e à percepção de vizinhança insegura (37%) destacam-se como fatores limitantes para a participação social num estudo de base populacional desenvolvido com uma coorte de pessoas idosas brasileiras, Estudo ELSI-Brasil (Ferreira *et al.,* 2018).

Na dimensão da habitação, a pesquisa apontou que 66,8% dos participantes possuem casa própria, um indicador positivo que contribui para a independência e qualidade de vida, conforme preconizado pela OMS. Essa estabilidade habitacional também influencia a boa percepção de vida relatada por muitos idosos.

A participação social é um dos pilares mais fortalecidos pelo CRPI, com 47,7% dos idosos participando de duas ou mais atividades, sendo as atividades físicas as mais procuradas (50,6%). Essas iniciativas demonstram a eficácia do equipamento em promover a socialização e o bem-estar dos frequentadores, porém o acesso a este equipamento sofre interferência das dimensões transporte e espaços ao ar livre.

Na dimensão de respeito e inclusão social, os dados mostram que 47,2% dos idosos relataram ter uma boa percepção de vida, e 32,9% destacaram uma convivência familiar positiva. Contudo, o fato de 27,2% dos participantes viverem sozinhos reforça a importância de fortalecer redes de suporte social que possam suprir a ausência de convivência diária com familiares ou companheiros. Criar e manter contatos sociais pode ser particularmente desafiador para pessoas idosas que moram sozinhas, uma vez que essa dinâmica exige, entre outros fatores, capacidade física para sair de casa (Júnior *et al*., 2023).

A análise da participação cívica e emprego revelou que 73,6% dos idosos não exercem atividades remuneradas, embora 54,6% sejam provedores de suas famílias. Esse dado ressalta a necessidade de políticas que

promovam a participação cívica, o trabalho voluntário e o suporte financeiro, fortalecendo o papel dos idosos na sociedade.

Na dimensão de comunicação e informação, a interação digital foi destacada, com 37,6% dos idosos utilizando o WhatsApp. Esse dado sugere um potencial ainda pouco explorado de inclusão digital, que poderia ser ampliado por meio de programas educacionais focados em tecnologias, possibilitando maior acesso a informações e serviços públicos.

Por fim, no que tange aos serviços comunitários e de saúde, a Política Pública de Saúde (SUS) foi a mais acessada (45,5%), refletindo sua relevância para os idosos. A alta prevalência de hipertensão (51,2%) e o uso de medicamentos (80,6%) reforçam a necessidade de atenção contínua à saúde dessa população, alinhando- se às diretrizes da Política Nacional do Idoso.

À primeira vista, o CRPI demonstra potencial para atender às diversas dimensões propostas pela OMS, promovendo saúde, socialização e envelhecimento ativo. No entanto, foram identificadas lacunas significativas, como a necessidade de fortalecimento de políticas voltadas para a mobilidade, além da publicidade e da expansão de equipamentos semelhantes para outras regiões da cidade, com o objetivo de atingir um público mais amplo e diversificado.

Embora o CRPI possa contribuir para o avanço de Belo Horizonte em direção ao conceito de cidade amiga do idoso, é essencial que um planejamento intersetorial seja desenvolvido para garantir que todas as dimensões sejam atendidas de forma mais abrangente. Além disso, o desafio de atingir outros níveis de público, incluindo aqueles que ainda não participam das atividades ou desconhecem os serviços oferecidos, precisa ser enfrentado para que o impacto positivo do equipamento possa ser ampliado em toda a comunidade idosa da cidade.

Quanto às limitações do estudo transversal, destaca-se o fato de avaliar uma situação em um único momento, o que impossibilita estabelecer

relações de causa e efeito entre as variáveis. Contudo, para uma análise inicial dos dados do serviço, seu caráter descritivo e exploratório mostra-se adequado. Outras limitações deste trabalho incluem a ausência de estudos nacionais similares realizados em centros de referência para pessoas idosas e a inexistência da variável gênero nos bancos de dados secundários utilizados. Assim, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem esse tipo de investigação, buscando superar tais limitações e ampliar a compreensão sobre o tema.

7 CONCLUSÕES

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e local que exige atenção crescente das organizações nacionais e internacionais, públicas e privadas, para garantir autonomia, integração intergeracional, participação social e qualidade de vida às pessoas idosas. Na cidade de Belo Horizonte, que apresenta um índice de envelhecimento superior à média nacional, a implementação de políticas públicas torna-se imprescindível para mitigar problemas futuros e promover a independência dos idosos. Nesse contexto, o Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI) destaca-se como um equipamento público essencial, oferecendo uma gama diversificada de atividades físicas, culturais, educativas, de lazer e de convívio social, que favorecem o envelhecimento ativo e participativo.

Os dados analisados sugerem que o perfil dos frequentadores do CRPI reflete, majoritariamente, indivíduos com condições socioeconômicas mais privilegiadas, o que pode limitar o alcance do equipamento a um grupo restrito da população idosa. Esse cenário aponta para a necessidade de estratégias voltadas à inclusão de idosos em situação de maior vulnerabilidade, que frequentemente enfrentam barreiras econômicas, sociais e geográficas para acessar esses serviços. Assim, reforça-se a importância de expandir equipamentos similares a outras regionais de Belo Horizonte e de criar programas que contemplem as realidades diversificadas dos idosos, especialmente os mais marginalizados.

O conceito de "cidade amiga do idoso" pode colaborar nessas discussões. Esse modelo propõe a construção de ambientes urbanos acessíveis e inclusivos, que respeitem as limitações físicas, cognitivas e sociais dos idosos e promovam sua participação ativa na comunidade. Contudo, o município precisa engendrar esforços no sentido de integrar ações intersetoriais que ampliem o impacto das políticas públicas, ultrapassando abordagens fragmentadas. Isso inclui desde melhorias na infraestrutura urbana até o fortalecimento das redes de cuidado e a articulação de serviços de saúde, educação, transporte e habitação.

Embora Belo Horizonte tenha avançado nas políticas voltadas para a pessoa idosa, como na saúde, educação e assistência social, a efetividade dessas ações ainda esbarra na falta de articulação entre setores e na ausência de dados mais detalhados. No que se refere ao CRPI é importante o aprimoramento dos bancos de dados e a inclusão da variável sexo/gênero em suas entrevistas, considerando as diferenças de vulnerabilidade e acesso aos serviços que existem entre homens e mulheres idosos.

Este estudo destaca ainda a importância de ampliar a cobertura e o alcance das políticas públicas voltadas para os idosos, promovendo um envelhecimento digno, saudável e acessível para toda a população. A construção de uma cidade amiga do idoso requer um esforço coletivo para integrar políticas de saúde, transporte, habitação e lazer, garantindo que o envelhecimento não seja apenas um privilégio de poucos, mas um direito de todos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é uma realidade global e traz consigo desafios para a sociedade. O presente estudo nos faz refletir sobre os avanços e desafios do envelhecimento em Belo Horizonte, especialmente no Centro de Referência da Pessoa Idosa, constituindo-se

como mais uma ferramenta de informações para elaboração e o planejamento das ações destinadas às pessoas idosas.

As estatísticas e os dados revelados nesta pesquisa contribuem para a construção de políticas públicas para a pessoa idosa mais eficientes, assim, como a criação de metas e objetivos orientadores da aplicação de recursos públicos, bem como nortear o aprimoramento na oferta de serviços, programas e projetos a essa crescente parcela da população.

O CRPI, em Belo Horizonte, Minas Gerais, é um equipamento da Prefeitura Municipal, que proporciona uma visão inovadora da construção coletiva de ações, que demandam ser articuladas e integradas para o aprimoramento e efetividade das políticas setoriais. Assim, fica evidente a importância do local e a necessidade de ampliação de ambientes como o CRPI nas demais regionais de Belo Horizonte, com o intuito de se atingir um quantitativo mais expressivo de idosos do município.

No que tange as políticas sociais, compreender as pessoas idosas que frequentam o CRPI foi fundamental para o fortalecimento de uma efetiva rede de defesa da pessoa idosa e principalmente, contribuir para a construção de políticas públicas comprometidos com a consolidação da cidadania e a efetivação dos direitos.

Os achados do estudo confirmam o envelhecimento ativo e participativo das pessoas idosas que frequentam o Centro de Referência de Belo Horizonte. Contudo, alguns desafios podem comprometer a sua participação nas atividades oferecidas no Equipamento.

Tornar as cidades amigáveis à pessoa idosa, considerando a carência de políticas públicas atuais que atendam a essa população idosa, especialmente as de baixa renda, é um desafio, mas também uma necessidade urgente.

As conclusões deste estudo permitiram a identificação de algumas das principais demandas e as medidas mais relevantes para projeção de ambientes mais amigáveis ao envelhecimento.

A crescente urbanização e o envelhecimento da população despertam uma série de temáticas a serem discutidas. O trabalho apresentado não teve a pretensão de esgotar as discussões propostas, mas sim de motivar novos estudos e pesquisas que venham provocar a reflexão sobre o processo do envelhecimento no contexto da cidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Comissão muda nome do Estatuto do Idoso para Estatuto da Pessoa Idosa. 23 ago. 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/575228comissaomudanomedoestatutodoidosopar. Acesso em: 15 mar. 2024.

ALVES, A. M. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. *In*: NERI, A. (org.). **Idosos no Brasil:** vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições SESC-SP, 2007. p. 125-140.

BARRETO, K. M. L.; CARVALHO, E. M. F.; FALCÃO, I. V.; LESSA, F. J. D.;
LEITE, V. M. M. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil,** 2003.

BARROSO, Maria José. A assistência social e o idoso: um desafio, uma reflexão. *In*: **Cadernos ABONG.** São Paulo: Editora Autores Associados, n. 19, p. 31-35, 1997.

BEHRING, Elaine R. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. *In*: CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB. Capacitação em Serviço Social e Política Social. **Módulo 03:** reprodução social, trabalho e serviço social. Brasília, 2000.

BELO HORIZONTE. **Decreto nº 1395**, de 10 de junho de 2009. Cria os equipamentos municipais de apoio à família e à cidadania que menciona. Diário Oficial do Município, de 10 de junho de 2009. Disponível em: https://dom- web.pbh.gov.br/visualizacao/ato/188310. Acesso em: 20 fev. 2023.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório detalhado do quadrimestre anterior 3º quadrimestre de 2023**. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de- governo/saude/transparencia/2024/3o-rdqa-2023.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

BELO HORIZONTE. **Plano Municipal do Envelhecimento**, 2024.

BELO HORIZONTE. **Portfólio de políticas públicas**. Secretaria de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, 2023. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br. Acesso em: 16 abr. 2024.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Políticas Sociais, Secretaria Municipal Adjunta de Direitos de Cidadania, Diretoria de Políticas para Pessoa Idosa (DPEI) Belo Horizonte, 2023. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br. Acesso em: 02 jul. 2024.

BELO, I. Do corpo à alma: o disciplinamento da velhice. *In*: LONGHI, M.; ALMEIDA, M. C. L. (orgs.). **Etapas da vida**: jovens e idosos na contemporaneidade. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p. 105-122.

BERZINS, M. A. V. da S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Velhice e Envelhecimento**, São Paulo, ano 24, n. 75, p. 19-35, set. 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.742. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília, DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social (2018), **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/estrategia-brasil- amigo-da-pessoa-idosa

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de cuidados para a pessoa idosa**. Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 14 mai. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **I Conferência Nacional de Direitos do Idoso: construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa** – Renadi. 2006. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com. Acesso em: 28 jun. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **IV Conferência Nacional da Pessoa Idosa**. 2014. Disponível em: http://www.sst.sc.gov.br. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. *In*: PAPALEO NETTO, M. (org.). **Serviços de atenção à saúde do idoso**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 394-403.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARGO, B. V. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. *et al.* (orgs.). **Perspectivas teórico- metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária - UFPB, 2005. p. 511-539.

CEDEPLAR, UFMG. **Diagnóstico sobre o envelhecimento da população do município de Belo Horizonte** - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, novembro de 2020 https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2022/SUDC_DPEI_Diagn%C3%B3stico%20Envelhecer_20220822. pdf

CETIC. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. São Paulo: Comitê Gestor da Internet do Brasil, 2022. Disponível em: https://www.cetic.br.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Atribuições privativas do assistente social**. Rio de Janeiro: Em questão, 2002.

CONSELHO REGIONAL DO SERVIÇO SOCIAL (CRESS 7ª Região). **Assistente**Social: ética e direitos**.** 2 ed. Rio de Janeiro, **2000.**

CORREA, M. R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade:** velhice e terceira idade. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp, 1999.

DEL-MASSO, M.C.S.; BROENS, M.C. Plasticidade cerebral, deiciência mental e auto-organização. In: GONZALEZ, M.E.Q.; DEL-MASSO, M.C.S.; PIQUEIRA, J.R.C. **Encontro com as Ciências Cognitivas**. Marília: Unesp-MaríliaPublicações / São Paulo: Cultura Acadêmica, 2001. v. 3, p. 329-339.

DOM – Diário Oficial do Município. Belo Horizonte, 16 de junho de 2009. Disponível em: https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/ato/188310. Acesso em: 26 nov. 2024.

DORNELLES, João Ricardo W. **Globalização, exclusão social e pobreza**. *In*: **Debates Sociais.** Rio de Janeiro: CBISS, n.58, ano XXXVI, 2001, p. 75-89.

FERNANDES, H. M.; VASCONCELOS-RAPOSO, J.; PEREIRA, E.; RAMALHO, J.; OLIVEIRA, S. A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. **Motricidade**, v. 5, n. 1, p. 33-50, 2009.

FERNANDES, Soares S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012.

FERRAZ, A. F.; PEIXOTO, M. R. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 31, n. 2, p. 316-338, 1997.

FERREIRA, F. R.; CÉSAR, C. C.; BOF DE ANDRADE, F.; SOUZA-JUNIOR, P. R. B.; LIMA-COSTA, M. F. *et al.* Aspectos da participação social e a percepção da vizinhança: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública,** 52 Supl 2, 18s, 2018.

FERREIRA, Ivanete Salete Boschetti. As políticas brasileiras de seguridade social. *In*: CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB. **Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 02**: Reprodução Social, Trabalho e Serviço Social. Brasília, 1999.

HADDAD, E. G. M. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

HADDAD, E. G. M. **O direito à velhice:** os aposentados e a previdência social. São Paulo: Cortez, 1993.

HADDAD, E. G. M. **O direito à velhice**: os aposentados e a previdência social. São Paulo: Cortez, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Nota complementar – Pessoas idosas com 60 anos ou mais de idade** – Censo 2022. Brasil, 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br. Acesso em: 22 abr. 2024.

IBGE. **Síntese dos indicadores sociais:** uma análise da condição de vida da população brasileira em 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 217-220, Rio de Janeiro, 1987.

KALACHE, A.; KELLER, I. The greying world: a challenge for the twenty-first century. **Science Progress** (1933), v. 83, n. 1, p. 33-54, 2000.

LEMOS, N.; MEDEIROS, S. L. Suporte social ao idoso dependente. *In*: FREITAS, Elizabete Viana de *et al*. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 1227-1233.

LIVING conditions of low-income older people in human settlements; a global survey in connection with the International Year of Older People 1999. Disponível em: https://unhabitat.org/

LIMA-COSTA, M.F.F. A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens? Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** Brasília, v. 13, n. 4, p. 201-208, dez. 2004. 96

LIMA-COSTA, M.F.F. *et al*. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 91-105, abr./jun. 2002.

LIMA-COSTA, M.F.F. *et al.* Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, p. 18-26, nov. 2009. Suplemento 2.

LIMA-COSTA, M. F.; MATOS, D. L.; CAMARGOS, V. P.; MACINKO, J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciência & Saúde Coletiva***,* v. 16, n. 9, p. 3689-3696, 2011.

LINS DE BARROS, M. M. Trajetória de estudos de velhice no Brasil. **Revista Sociologia: problemas e práticas***,* n. 52, p. 109-132, 2006.

MIRANDA, R.D. *et al.* Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev. Bras. Hipertens**, v.9, p.293-300, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento**, Plano de Ação Internacional. Viena: ONU.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 10 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Guia dos programas nacionais de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas**. Washington, DC: OPAS, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.37774/9789275727928.

PENSAR BH, Revista, Edição n.31, Ano XI, março 2012;

PEREIRA, J.C.; BARRETO, S.M.; PASSOS, V.M.A. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 91, n. 1, p. 1-10, jul. 2008.

PEREIRA, R.J. *et al*. Influência de fatores sócios sanitários na qualidade de

vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2907-2917, jun. 2011.

PEREIRA, RS, Curioni CC, Veras R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. **Texto Envelhecimento** v.6, p.43-59, 2003.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). **Cuidado:** as fronteiras da integralidade. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2004.

SANTOS, D.M; SICHIERI, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 2, 163-8, 2005.

SANTOS, P.M. *et al.* Percepção de qualidade de vida entre idosos jovens e longevos praticantes de hidroginástica. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, p. 1-11, 2013.

SAUERESSIG, S. *et al.* Prevalência de tabagismo em idosos atendidos pelo Programa de Saúde da Família em Camaquã - RS. **Revista da Associação Médica do Rio 100 Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 51, n. 3, p. 173-179, jul./set. 2007

SCHETTINI, Eleonora Martins Cunha. **SUAS conexões**: a integralidade da proteção da assistência social / Coordenação de Cristiane de Freitas Cunha Grillo…[*et al*.]. - Belo Horizonte: Prefeitura Municipal / UFMG, 2020 https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2022/suas-conexoes-_-a-integralidade-da-protecao.pdf

VERAS, Renato. **País jovem com cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relumedemará, UERJ, 1994.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. M. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006.

ZAMBONI, Sílvio. **A pesquisa em arte**: um paralelo entre arte e ciência. Campinas, SP: Autores Associados, 1998.

ANEXO I

PREFEITURA BELO HORIZONTE

SUS

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa **CENTRO DE REFERÊNCIA DA PESSOA IDOSA DE BELO HORIZONTE (CRPI): UM NOVO OLHAR PARA QUEM ENVELHECE NA CIDADE, EQUIPAMENTO PÚBLICO VINCULADO A DIRETORIA DE POLÍTICAS PARA A PESSOA IDOSA DA SUBSECRETARIA DE DIREITOS DE CIDADANIA,** sob a responsabilidade da pesquisadora FABIANA MARIA DE OLIVEIRA FREITAS, CPF 00639578683, cujo objetivo é realizar um resgate histórico sobre a implementação do CRPI e conhecer o perfil dos indivíduos que participaram e participam das atividades do Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI) **e autorizamos** que este estudo seja executado no Centro de Referência da Pessoas Idosa, equipamento público vinculado a Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa da Subsecretaria de Direitos de Cidadania, unidade da Secretaria SMASAC-PBH.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos das Resoluções 466/12, 510/16 e suas complementares.

A SMSA-BH deverá constar como coparticipante da pesquisa.

Solicitamos que, ao término da pesquisa, a data da apresentação do trabalho seja informada à Assessoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, assim como a referência do mesmo, em caso de publicação.
A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA de BH e da SMASAC/SUDC/DPEI. Os documentos apresentados para fins de autorização deste TAI, deverão estar em coerência com os protocolos inseridos na Plataforma Brasil para submissão ao CEP da SMSA de BH.

Este Termo de Anuência terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de sua assinatura.

Belo Horizonte, 10 de novembro de 2023

Assessoria de Educação em Saúde/ASEDS-SA
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA/BH
Rua Presidente Bueno Junior, nº150 - 3º andar - Padre Eustáquio - CEP 30.720-000 – Belo Horizonte/MG.
Telefone: (31) 3277 8091 / 8816 e Fax (31) 3277 8688 / e-mail: asseds@pbh.gov.br

PREFEITURA BELO HORIZONTE

SUS

Renato Martins Costa Mouro- BM 407368
Diretoria de Políticas Para o Pessoa Idosa.
Secretaria Municipal de Assistência Social,
Segurança alimentar e Cidadania/SMASAC

Tatiane Caetano – BM 97.893-4
Assessoria de Educação em saúde
Secretaria Municipal de saúde/SMSA

Assessoria de Educação em Saúde/ASSEDS- SA
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA/BH
Rua Frederico Bracher Júnior, nº150 - 3º andar - Padre Eustáquio - CEP 30 720-300 – Belo Horizonte/MG.
Telefone: (31) 3277 8281 / 8016 e Fax (31) 3277 8688 / e-mail: asseds@pbh.gov.br

ANEXO II

Roteiro de Atendimento da equipe psicossocial do CRPI

Primeiro Atendimento Psicossocial

Nome: Contato:
Data:

Raça/cor: Preto ____ /Pardo _____ /Branco _____ /Indígena____/Amarelo____

1. Sua moradia é:

Alugada____ /Própria_____ /Cedida_____ /Outras: _____

2. Quantas pessoas vivem no domicílio (nome, parentesco e idade)?

3. Como é a convivência na família?

4. Escolaridade:

□Sem Escolaridade □ Fundamental inc*ompleto* □Fundamental *completo* □Médio inc*ompleto* □Médio completo □Superior inc*ompleto* □Superior *completo* □Técnico/Profissionalizante inc*ompleto*
□Técnico/Profissionalizante *completo*

5. Como foi a sua vida no mercado de trabalho?

6. Atualmente exerce atividade remunerada? Sim__ Não____

6.1 Tem interesse em algum curso de aperfeiçoamento e qualificação? (Qual/quais?)

6.2 Tem interesse em desenvolver algum projeto de vida que ainda não conseguiu realizar?

6.3 É provedor (a) da família? Sim___ Não____

6.4 Você recebe: Aposentadoria__/Pensão___/BPC Idoso___/Nenhuma dessas_____

7. Acesso a Políticas Públicas:

Cultura_____/Transporte_____/Habitação_____/Educação_____/Esporte_____/Lazer _____Saúde_____
___/Assistência Social_____

8. Por que o senhor (a) procurou o CRPI (motivação)?

8.1. Quais atividades optou?

9. De quais grupos participa (trabalho, lazer, religião, social, etc.)?

9.1. O que o senhor (a) gosta de fazer no seu tempo livre?

10. Como considera sua vida hoje?

Ótima____/Boa_____/Razoável_____/Ruim_____/Muito ruim_____ Quais fatores contribuem para isso:

11. Gostaria de participar de algum grupo temático/reflexivo? Não_____ Sim_____

11.1. Quais temas sugere?

12. Alguma atividade que gostaria de participar e que ainda não existe no CRPI?

13. Parecer Técnico

APÊNDICES

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Fabiane Ribeiro Ferreira	M6089589	
Fabiana Maria de Oliveira Freitas	M7118673	
Adriana de França Drummond	M2858933	
Carolina Gouveia Pêgo	MG9354568	

2. Identificação da pesquisa

a) Título do Projeto:

CENTRO DE REFERÊNCIA DA PESSOA IDOSA DE BELO HORIZONTE (CRPI - EQUIPAMENTO PÚBLICO VINCULADO À DIRETORIA DE POLÍTICAS PARA A PESSOA IDOSA DA SUBSECRETARIA DE DIREITOS DE CIDADANIA): UM NOVO OLHAR PARA A PARTICIPAÇÃO DE QUEM ENVELHECE NACIDADE.

Departamento/Faculdade/Curso:

Departamento de Terapia Ocupacional / Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/ Mestrado em Estudos da Ocupação

b) Pesquisador Responsável:

Fabiane Ribeiro Ferreira

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) e pelo Comitê de ética da Prefeitura de Belo Horizonte (CEP/SMSA-PBH): dados relativos às pessoas idosas cadastradas e frequentes no Centro de Referência da Pessoa Idosa da cidade de Belo Horizonte, no período de 2016 a 2024.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-

901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E- mail: coep@prpq.ufmg.br.

4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do local do banco ou instituição de coleta, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido de todos os participantes da pesquisa, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 30 de abril de 2024

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Fabiane Ribeiro Ferreira	M6089589
Fabiana Maria de Oliveira Freitas	M7118673
Adriana de França Drummond	M2858933
Carolina Gouveia Pêgo	MG9354568

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 30 de abril de 2024

Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela anuência da

Instituição