



**DOSSIÊ: ENVELHECIMENTO,
TERRITÓRIO E AMBIENTE**

Editores

Alejandro Perez Duarte Fernandez
e Patrícia Samora

Conflito de interesse

Não há.

Recebido

27 maio 2024

Versão Final






23 ago. 2024

Aprovado

15 out. 2024

Acessibilidade física e social no território: casos de estudos de municípios mineiros

Physical and Social Accessibility in the territory: case studies from municipalities in Minas Gerais

Filipe Moreira Dumont¹ , Simone Martins² , Leonardo Milhomem Rezende³ ,
Rodrigo Marques da Costa⁴ , Layon Carlos Cezar⁵ 

¹ Universidade Federal de Viçosa, Programa de Pós-Graduação em Administração Pública em Rede Nacional, Grupo Gegop - Espaços Deliberativos e Governança Pública. Viçosa, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: F. M. Dumont. E-mail: filipe.dumont@ufv.br.

² Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Administração e Contabilidade, Grupo Gegop - Espaços Deliberativos e Governança Pública. Viçosa, MG, Brasil.

³ Fundação Getúlio Vargas, Diretoria de Desenvolvimento da Gestão Pública e Políticas Educacionais, Gerenciamento de Projetos. Viçosa, MG, Brasil.

⁴ Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa. Viçosa, MG, Brasil.

⁵ Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Administração e Contabilidade, Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública e Programa de Pós-Graduação em Administração. Viçosa, MG, Brasil.

Como citar este artigo/How to cite this article: Dumont, F. M. et al. Acessibilidade física e social no território: casos de estudos de municípios mineiros. *Oculum Ensaios*, v. 21, e2413062, 2024. <https://doi.org/10.24220/2318-0919v21e2024a13062>.

Resumo

Considerando que o Brasil é um país com uma população envelhecida e que o Estado de Minas Gerais apresenta elevados percentuais de idosos e altos índices de envelhecimento em seus municípios, fatores que implicam mudanças na dinâmica econômica, social e política, e considerando a importância do acesso à cidade e da garantia de moradia segura para o envelhecimento ativo e saudável, este estudo foi proposto para verificar se os municípios mineiros estão priorizando ações e serviços que asseguram a acessibilidade física e social para a população idosa. Utilizando uma abordagem mista (qualitativa e quantitativa) do tipo exploratória e documental, foram analisados diagnósticos situacionais da pessoa idosa de 31 municípios do Estado de Minas Gerais, empregando como estratégias a análise de correlação de Pearson e a análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que municípios com maior população possuem maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - Longevidade. Ainda, observou-se que quanto maior o número de habitantes, maior o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e, quanto maior o número de habitantes e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal maior o número de ações realizadas. Por outro lado, municípios com maior número de normativos realizam menos ações de acessibilidade física e social. Já a análise de conteúdo das ações empreendidas ou planejadas pelos municípios permitem inferir que políticas de acessibilidade física e social são incipientes nos municípios estudados. Como conclusão, os municípios estudados não demonstram ofertar condições essenciais para possibilitar o envelhecimento ativo e saudável para a sua população, sendo necessário adequar suas cidades para minimizar os riscos inerentes às mudanças demográficas.

Palavras-chave: Acesso à cidade. Envelhecimento populacional. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Pessoa Idosa.



Abstract

Considering that Brazil is an aging country and the state of Minas Gerais has high percentages of elderly population and high aging rates in its municipalities, which implies changes in economic, social and political dynamics, and considering the importance of access to the city and the guarantee of safe housing for active and healthy aging, this study was proposed to verify whether municipalities in Minas Gerais are prioritizing actions and services that ensure physical accessibility. Using a mixed approach (qualitative and quantitative) of an exploratory and documentary type, situational diagnoses of the elderly people from 31 municipalities in the state of Minas Gerais were analyzed using Pearson's correlation analysis and content analysis as strategies. The results revealed evidence that municipalities with larger populations have higher Municipal Human Development Index and higher Municipal Human Development Index – Longevity. Furthermore, it was observed that the larger the population, the higher the Municipal Human Development Index, and the greater the number of inhabitants and the Municipal Human Development Index, the greater the number of actions taken. On the other hand, municipalities with a larger number of regulations carry out fewer actions related to physical and social accessibility. The content analysis of the actions undertaken or planned by the municipalities suggest that physical and social accessibility policies are incipient in the municipalities studied. In conclusion, the municipalities studied do not offer the essential conditions to enable active and healthy aging for their population, and it is necessary to adapt their cities to minimize the risks inherent to demographic changes.

Keywords: *Age-Friendly Brazil Strategy. Population aging. Access to the city. Elderly.*

Introdução

Nas últimas décadas, órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e a Organização das Nações Unidas (ONU), têm chamado atenção para o fenômeno do envelhecimento, para a forma como ele ocorre no cenário mundial e para a necessidade de preparar os ambientes visando a preservação das capacidades intrínsecas das pessoas idosas.

No Relatório Social Mundial, publicado pela ONU (United Nations, 2023), as mudanças demográficas são apresentadas como oportunidades para reforçar a solidariedade entre as gerações. Em outro importante Relatório, do Fórum Econômico Mundial (World Economic Forum, 2024), essas mudanças demográficas são destacadas como uma das forças estruturais, com capacidade de impactar a velocidade, extensão e alcance dos riscos globais. Em ambos, são enfatizadas as oportunidades atreladas ao fenômeno do envelhecimento, assim como os riscos para os quais se faz necessária preparação.

No Brasil, diferentemente dos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento populacional está ocorrendo de forma acelerada e desigual, implicando em diversos desafios de ordem econômica, política e social.

Neste contexto merece destaque a iniciativa da OMS conhecida como “Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas” que busca o envelhecimento ativo da população através das condições de saúde, participação e segurança, sendo o foco da iniciativa a promoção e manutenção da qualidade de vida à medida em que as pessoas envelhecem. Em síntese, as cidades devem se basear em 8 dimensões que contemplam características fundamentais para que uma cidade seja considerada amigável à pessoa idosa. Para a preparação dos ambientes, aproximadamente 40 municípios já aderiram à iniciativa global da OMS “Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa”. No Estado de São Paulo, esse cuidado é possibilitado pelo Programa São Paulo Amigo do Idoso, que não exclui a adesão de seus municípios na iniciativa global.

Tendo as iniciativas citadas como referência, em 2018, foi institucionalizada pelo governo federal a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI). Na Estratégia, assim como nas demais

iniciativas, são estabelecidas dimensões de análise e avaliação política e de compreensão sobre o envelhecer no território brasileiro. Dentre as dimensões, estão aquelas que colaboram para a promoção das capacidades das pessoas idosas no aspecto de acessibilidade física e social.

O termo acessibilidade física e social foi apresentado por Costa (2018), em palestra de lançamento e apresentação da EBAPI, e abarca dimensões como: “ambiente físico”, “transporte e mobilidade urbana” e “moradia”. Em seu conjunto, essas dimensões da EBAPI permitem compreender se as pessoas idosas acessam e dispõem de serviços, ações e equipamentos de qualidade para envelhecer no seu município.

Aderiram à EBAPI mais de 900 municípios que avançaram em suas fases em tempos distintos. Em Minas Gerais, destacam-se um grupo de 31 municípios na Zona da Mata mineira que receberam apoio da Universidade Federal de Viçosa para avançarem nas fases propostas pela EBAPI.

Considerando a importância do acesso à cidade e a garantia de moradia segura para o envelhecimento ativo e saudável, propõe-se com este estudo quali-quanti verificar se o grupo de 31 municípios mineiros analisados estão priorizando ações e serviços que asseguram a acessibilidade física e social para a população idosa. Especificamente, com este estudo busca-se: (a) Realizar o levantamento dos normativos relacionados à política local da pessoa idosa; (b) Realizar o levantamento das ações de promoção das capacidades das pessoas idosas, implementadas por um grupo de municípios mineiros; (c) Categorizar as ações e respectivas avaliações dos gestores locais na perspectiva das dimensões da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa; (d) Analisar criticamente as ações implementadas para verificar se permitem a acessibilidade física e social para a população idosa.

Referencial Teórico

Envelhecimento Populacional

A acentuada queda da taxa de natalidade combinada com o aumento da expectativa de vida das pessoas ao redor do mundo tem provocado o rápido envelhecimento populacional (Organização Mundial da Saúde, 2015). Foi no século XX que esse fenômeno se estabeleceu e passou a ser amplamente reconhecido como uma das principais conquistas da humanidade no período. Por outro lado, à época já se reconheciam, também, os grandes desafios que teriam as políticas públicas para que fosse possível a manutenção e promoção da dignidade humana no contexto do envelhecimento populacional (Camarano; Pasinato, 2004).

O fenômeno do envelhecimento populacional, bem como a resposta a ele, não ocorreu harmonicamente e de forma homogênea ao redor do mundo. Países economicamente desenvolvidos enfrentaram o envelhecimento em um cenário socioeconômico favorável que permitiu a expansão dos sistemas de proteção social. Já nos países em desenvolvimento, o envelhecimento tem ocorrido de forma mais rápida e encontra no cenário socioeconômico uma barreira para que se expandam suficientemente os sistemas de proteção social (Camarano; Pasinato, 2004).

Ainda na década de 1970, os programas sociais de enfrentamento às consequências negativas do processo de envelhecimento ganharam relevância nas discussões dos países desenvolvidos, mas, por outro lado, foi apenas na década de 1990 que os países em desenvolvimento passaram a discutir a questão. Diferentemente do ocorrido nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento nos países em desenvolvimento tem se mostrado mais agressivo e acelerado, sendo marcado por mudanças profundas nos planos econômicos, sociais e políticos (Camarano; Pasinato, 2004).

A longevidade, acompanhada de uma boa saúde, permite que as pessoas vivam por mais tempo e, principalmente, permite que as pessoas tenham mais tempo de vida para fazer aquilo que verdadeiramente valorizam. No entanto, as oportunidades que surgem da longevidade dependem de um fator essencial: da saúde (Organização Mundial da Saúde, 2015).

A saúde, em especial no contexto do envelhecimento, não é aquela atrelada à ausência de doenças. Até mesmo porque a presença de determinadas condições ou doenças não implica, necessariamente, em um impacto negativo na vida. Em pessoas idosas, mais comumente se percebe a associação de doenças às condições crônicas e essa complexidade que faz com que seja necessário explorar o significado de “saúde” para esse grupo buscando de resignificá-la. Faz-se necessário, ainda, estabelecer formas de medir a saúde dessas pessoas, bem como formas de promovê-la (Organização Mundial da Saúde, 2015).

À medida que saúde não corresponde à ausência de doenças, deve-se pensá-la frente aos impactos que essas condições têm imposto ao bem-estar da pessoa idosa (Organização Mundial da Saúde, 2015). Significa dizer que a saúde deve ser balizada pelo bem-estar biopsicossocial da pessoa idosa, mesmo frente à existência de doenças, sejam elas crônicas, agudas ou até mesmo associadas.

Em termos de envelhecimento, a fim de estabelecer o que se entende por “envelhecimento saudável”, faz-se necessário recorrer a outro conceito: a capacidade funcional. A capacidade funcional corresponde à interação entre os indivíduos e seus ambientes, ou seja, são os atributos que permitem às pessoas que sejam ou façam aquilo que as valoriza (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Os indivíduos possuem capacidades físicas e mentais que juntas compõem o que se entende por “capacidade intrínseca”, sendo aquela que pode ser utilizada a qualquer tempo. Além disso, os ambientes em que vivem contêm recursos e barreiras que impõem aos indivíduos o modo pelo qual lhes é permitido interagir com o próprio ambiente. Dessa forma, tem-se que as capacidades físicas e mentais não são as únicas que irão determinar a capacidade funcional do indivíduo. Isso porque o ambiente, com seus recursos e barreiras, pode permitir ou impedir que indivíduos de capacidades física e mental distintas façam, ou não, aquilo que consideram importante (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Em resumo, a capacidade intrínseca do indivíduo determina suas capacidades físicas e mentais. O ambiente em que vive o indivíduo determina o que lhe é possível fazer considerando às capacidades física e mental que possui. As capacidades físicas e mentais somadas ao ambiente e à interação do indivíduo com este é o que se tem entendido como capacidade funcional.

A capacidade funcional entendida, portanto, como a interação entre indivíduo, suas capacidades e seu ambiente, é a que permite o estabelecimento de um conceito para o “envelhecimento saudável”. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde conceituou, no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, o envelhecimento saudável como: “[...] o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (Organização Mundial da Saúde, 2015, p. 13).

A saúde do indivíduo é influenciada diretamente pela sua capacidade intrínseca, pelo ambiente e pela interação destes. Daí, é possível concluir que indivíduos de capacidade intrínseca reduzida podem possuir uma boa capacidade funcional, desde que o ambiente forneça recursos adequados que os permitam interagir da forma que desejarem. Da mesma forma, a capacidade funcional de indivíduos dotados de capacidade intrínseca favorável pode ser prejudicada caso o ambiente possua barreiras intransponíveis, sejam elas físicas, sociais ou econômicas.

Ao integrar e delinear a capacidade funcional, o ambiente também integra e delinea a saúde da pessoa idosa. Significa dizer que um envelhecimento saudável é diretamente impactado pelo

ambiente em que vive a pessoa idosa. Assim, tem-se que o ambiente corresponde a um elemento que integra e, portanto, molda a saúde da pessoa idosa.

Não por acaso, em 2005, na sessão de abertura do 18º Congresso Mundial de Gerontologia ocorrido no Rio de Janeiro, surgiu a ideia do Projeto Mundial Cidade Amiga do Idoso. Um esforço conjunto de governos, organizações não-governamentais e grupos acadêmicos que resultou na publicação, em 2008, do Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, cujo objetivo consiste em mobilizar cidades para que se tornem mais amigas das pessoas idosas permitindo-as usufruir de todo seu potencial (Organização Mundial da Saúde, 2008). Essa iniciativa tem sido adotada por diversos países. No Brasil, além de adotada por aproximadamente 40 cidades, foi utilizada como referência para o desenvolvimento da EBAPI, que a adequou para a realidade brasileira. São iniciativas de cidades acolhedoras à pessoa idosa que promovem sua acessibilidade física e social, como abordado na sequência.

Iniciativas de Cidades Acolhedoras à Pessoa Idosa

A fim de definir em que consiste e o que compreende uma cidade amiga da pessoa idosa, a OMS aponta: “Uma cidade amiga do idoso estimula o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, para aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (Organização Mundial da Saúde, 2008, p. 7).

Em termos práticos, uma cidade amiga da pessoa idosa é aquela que adapta suas estruturas e serviços de modo a torná-los acessíveis e promotores da inclusão das pessoas idosas, independentemente de suas necessidades ou capacidades (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Em observância ao conceito de capacidade funcional já estabelecido anteriormente, é possível definir uma cidade amiga da pessoa idosa como aquela que fomenta a capacidade funcional da pessoa idosa por meio da construção e manutenção de um ambiente fisicamente inclusivo que proporciona aos idosos o acesso aos serviços necessários otimizando sua interação com o ambiente e promovendo sua participação na sociedade.

Para que fosse possível caracterizar uma cidade amiga da pessoa idosa, fez-se necessário ouvir as pessoas idosas habitantes das cidades. A partir das informações coletadas, a OMS pôde estabelecer um conjunto de itens amigáveis às pessoas idosas, os quais se encontram descritos no Guia Global: Cidade Amiga da Pessoa Idosa (Organização Mundial da Saúde, 2008).

O projeto foi iniciado em julho de 2005, na sede da OMS, e liderado pelo médico brasileiro Alexandre Kalache e por Louise Plouff (Marè; Gogliano Sobrinho; Malatesta, 2024). Plouffee e Kalache (2010) destacam que, com base no conceito de envelhecimento saudável e nas principais características dos modelos de comunidades amigas da pessoa idosa, foi identificado um conjunto de oito características da vida urbana. A partir de grupos focais, os participantes foram convidados a identificar aspectos positivos e negativos relacionados a cada uma destas grandes áreas. Os grupos focais realizados em 33 cidades espalhadas pelo mundo, sendo que 19 estavam em países em desenvolvimento e 14 em países industrializados (Plouffe; Kalache, 2010).

Os oito tópicos estabelecidos foram: Transporte; Moradia; Participação Social; Respeito e Inclusão Social; Participação Cívica e Emprego; Comunicação e Informação; Apoio Comunitário e Serviços de Saúde; e Espaços Abertos e Prédios. Os relatos dos participantes da pesquisa relacionados a cada tópico foram agrupados por temas e compuseram um checklist que contém as principais características de uma cidade amiga da pessoa idosa (Organização Mundial da Saúde, 2008).

O checklist, entretanto, não corresponde a uma diretriz técnica ou especificação de desenho para a construção de uma cidade amigável à pessoa idosa, muito menos corresponde

a um sistema para classificar o grau de amizade que cidades possuem com pessoas idosas (Organização Mundial da Saúde, 2008). Tem-se, portanto, que as estratégias de implementação e as orientações técnicas para tanto dependem de uma articulação em menor escala, seja a nível federal, estadual ou municipal.

O movimento das cidades amigas da pessoa idosa se traduziu, no Brasil, na Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), instituída por meio do Decreto nº 9.328, de 3 de abril de 2018 (Brasil, 2018) e absorvida pelo Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019, o qual consolidou os atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispunham sobre a temática da pessoa idosa (Brasil, 2019a). A EBAPI tem como objetivo: “[...] incentivar as comunidades e cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis” (Brasil, 2019a, p. 6).

Destacam Reis, Martins e Gomide Souza Pinto (2020) que a EBAPI pode também ser considerada uma parte da formulação e implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa por meio da capacitação dos municípios para que eles possam organizar ações e atividades a serem desenvolvidas em benefício das pessoas idosas.

Em documento técnico publicado pelo Ministério do Desenvolvimento Social, encontra-se expresso o alinhamento da Estratégia brasileira com os fundamentos do Guia Global: Cidade Amiga do Idoso:

Alinhada aos fundamentos do Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, a Estratégia Nacional Brasil Amigo da Pessoa Idosa considera o enfoque “Amigo do Idoso” como elemento integrador de políticas da gestão municipal baseada nas visões das pessoas idosas sobre o que lhes diz respeito - o que por si só já configura uma ação política afirmativa de cidadania (Brasil, 2019d, p. 23).

A EBAPI, portanto, adequa os requisitos estipulados em âmbito global às particularidades da realidade brasileira (Brasil, 2019d). A Figura 1 representa a metodologia da OMS, bem como sua adequação à realidade brasileira.

Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa	OPAS/OMS
Foco na população idosa <i>preferencial</i> : inscritos no Cadastro Único.	Voltado à população idosa em geral.
Orientação federal em parceria interministerial e interinstitucional.	Orientação por profissionais da Opas e indicação no site da OMS sobre 5 etapas a serem seguidas.
Capacitação de gestores para a execução com uso de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Guia de orientação, 2. Programa de Capacitação em Plataforma de EAD. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compromisso, 2. Envolvimento das pessoas idosas no programa, 3. Avaliação para criar linha de base, 4. Criação de Plano de Ação para 3 anos, 5. Identificação de indicadores e monitoramento.
Monitoramento de 5 etapas. <ol style="list-style-type: none"> 1. Adesão – Selo A 2. Plano de Ação – Selo P 3. Transformação do Plano em Lei > Selo Bronze 4. Execução do Plano > Selo Prata 5. Execução do Plano > Selo Ouro 	Execução totalmente baseada no Guia OMS.
	Monitoramento pela Opas para concessão de um certificado ao fim das 5 etapas.

Figura 1 – Quadro comparativo entre as metodologias

Fonte: Documento Técnico da Estratégia Brasil Amigo do Idoso (Brasil, 2019d, p. 25).

A EBAPI e a iniciativa Cidades e Comunidades Amigas do Idoso não são excludentes. Entretanto, diferentemente do Guia Global que estabeleceu oito aspectos da vida da pessoa idosa, a EBAPI estabeleceu nove. O aspecto adicionado à estratégia brasileira foi o “protagonismo local”. Além disso, os oito aspectos do Guia Global foram revistos pela EBAPI e, então, adaptados à realidade brasileira sendo estabelecidos como: “ambiente físico, transporte e mobilidade urbana, moradia, participação, respeito e inclusão social, comunicação e informação, oportunidade de aprendizagem, apoio, saúde e cuidado e escolha local” (Brasil, 2019d, p. 22).

Para este trabalho, os aspectos relacionados às acessibilidades física e social, que correspondem às dimensões “Ambiente físico”, “Transporte e Mobilidade Urbana”, e “Moradia”, ganham relevância à medida que se propõe analisar as ações de municípios mineiros conexas à essas dimensões. Passar-se-á, então, à exposição dos procedimentos metodológicos para que, posteriormente, seja possível apresentar e debater os resultados obtidos.

Procedimentos Metodológicos

Considerando que o Brasil é um país envelhecido e que o Estado de Minas Gerais apresenta altos percentuais de população idosa e altos índices de envelhecimento em seus municípios, o que implica mudanças na dinâmica econômica, social e política, a pesquisa busca verificar se a garantia da acessibilidade física e social para a população idosa tem sido priorizada por municípios mineiros.

Trata-se de uma pesquisa com abordagem mista (quantitativa e qualitativa) do tipo exploratória e documental. Optou-se por realizar uma pesquisa exploratória para proporcionar uma visão geral acerca da temática e maior familiaridade com o problema da acessibilidade física e social ainda pouco explorado no contexto atual. Gil (2002, p. 42) afirma: “[...] as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”.

Esta é, ainda, uma pesquisa documental porque, segundo Gil (1989, p. 73): “[...] vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”. Este é o caso dos diagnósticos situacionais da pessoa idosa realizados no ano de 2020 para 31 municípios mineiros, como fruto de um acordo de cooperação que se viabilizou via TED (Termo de Execução Descentralizada), firmado entre a Universidade Federal de Viçosa e o Ministério da Cidadania.

Faz-se necessário destacar a riqueza de informações viabilizadas pelos diagnósticos situacionais, objetos do acordo firmado no referido TED. Neles, foram levantadas informações por meio dos documentos orçamentários e fiscais dos municípios e dos seus planos de ação. Essas informações foram avaliadas pelo comitê gestor municipal da EBAPI, que apontou pontos fracos, pontos fortes, sugestões de melhorias e complementaram as informações. Os documentos apresentam detalhes de um trabalho construído de forma dialogada entre pesquisadores da Universidade Federal de Viçosa; de universidades parceiras; gestores e membros dos comitês municipais para fins da EBAPI.

Como já mencionado no capítulo de revisão de literatura, na proposta da EBAPI, definiram-se 8 (oito) dimensões relacionadas ao cotidiano dos indivíduos, utilizadas para adesão e avaliação dos municípios quanto a qualidade de serem, ou não, amigos da pessoa idosa. Dessas, as dimensões “Ambiente Físico”, “Transporte e Mobilidade Urbana” e “Moradia” foram o foco da análise, visto que juntas traduzem a acessibilidade física e social que se busca estudar.

Resguardando aspectos éticos do estudo, os municípios foram codificados e serão enumerados da seguinte forma. Município 01 – M01, município 2 – M02 e assim por diante, até que

se completarem os 31 municípios. Além dos dados dos diagnósticos situacionais da pessoa idosa, foram buscadas informações na base oficial do IBGE, Censo 2022, para a apresentação dos municípios.

Para a análise dos dados foram adotadas duas estratégias: análise de correlação de Pearson, para análise quantitativa, e análise de conteúdo para análise qualitativa.

A correlação de Pearson visa medir a associação linear entre duas variáveis métricas, determinando tanto a direção (positiva ou negativa) quanto a força dessa associação (Hair *et al.*, 2005). As variáveis utilizadas na análise de correlação incluíram: Total de Ações desenvolvidas pelos municípios (Total_A); Quantidade de Normativos Municipais (decretos, portarias, leis *etc.*), (Total_N); Número de Habitantes nos municípios (N_hab); Percentual da População Idosa (Perc_PI); Índice de Envelhecimento (Ind_E); Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 2010 (IDHM_2010) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Longevidade (IDHM_Long). Em termos dos normativos, se referem a Decretos, Leis e Portarias e todos são referentes a políticas para a população idosa. Devido às diferentes escalas de magnitude das variáveis, elas foram padronizadas para Z Scores, resultando em uma distribuição com média 0 e desvio-padrão 1, normalizando assim a base de dados (Fávero *et al.*, 2009). A análise dos dados foi realizada utilizando o software R e RStudio (R Core Team, 2024).

Para a análise qualitativa, considerando que as dimensões de análise foram previamente definidas (Ambiente Físico, Transporte e Mobilidade Urbana e Moradia), a análise de conteúdo foi utilizada para a apresentação e discussão dos resultados. A análise de conteúdo permite que a representação da informação seja condensada (Bardin, 2011).

Na análise de conteúdo, para interpretar o texto é preciso, primeiramente, tratá-lo. Nas palavras de Bardin (2011, p. 133): “Tratar o material é codificá-lo”. Segundo o autor, a codificação é a transformação dos dados brutos do texto em uma representação do conteúdo ou de sua expressão por meio de recorte, agregação e enumeração para que o pesquisador possa compreender as características do texto Bardin (2011).

Com essas orientações, para cada dimensão (Ambiente Físico, Transporte e Mobilidade Urbana e Moradia) foram estabelecidas categorias que, extraídas previamente de documentos oficiais do Governo Federal, tornaram possível o aprofundamento da análise. Dessa forma, as ações realizadas pelos Municípios foram alocadas em conformidade ao aspecto da vida ao qual se encontra orientada. Isto é, para além das dimensões de análise, as ações foram alocadas, também, em categorias que, então, correspondem a “sub-dimensões de análise”, nos termos do Quadro 1. As categorias foram extraídas do Guia 2 (Brasil, 2019b).

Em relação à dimensão “Transporte e Mobilidade Urbana”, optou-se por reunir três categorias que foram apresentadas pelo Guia 2 (Brasil, 2019b) de forma apartada. Assim, as categorias “Transporte coletivo público urbano e semiurbano gratuito a partir dos 65 anos de idade”; “Transporte coletivo público urbano e semiurbano gratuito a partir dos 60 anos de idade”; e “Transporte acessível e gratuito para deslocamento da pessoa idosa de uma localidade para a outra, para acessar serviços não existentes em sua localidade” foram reunidas na categoria “Transporte Gratuito”. Ademais, a categoria “Aluguel Social e Acolhimento” foi inserida na dimensão “Moradia” pelos autores posteriormente à medida que foram identificadas ações orientadas a esse tema nos diagnósticos analisados.

A partir da alocação das ações empreendidas pelos municípios em suas respectivas dimensões e categorias, buscou-se identificar frequências e padrões que permitissem uma análise crítica dos resultados. Ademais, verificou-se a existência de relação entre a quantidade de ações empreendidas pelos municípios e as demais variáveis como a densidade normativa municipal relacionada à pessoa idosa e percentual de população idosa do município.

Quadro 1 – Dimensões de análise, descrição e categorias.

Dimensões	Descrição	Categorias
Ambiente físico	“Relação e qualidade dos espaços disponíveis para as pessoas idosas, para a sua socialização e integração na vida pública” (Ministério da Cidadania, 2019b, p. 14).	Calçadas; Praças; Espaços e Prédios Públicos; Bancos Públicos; Pontos de Encontro Comunitários; e Iluminação Pública.
Transporte e mobilidade urbana	“Ações para garantia da gratuidade nos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, a partir dos 65 anos; para melhorar a acessibilidade no transporte público; para capacitação de funcionários do transporte público para a compreensão do processo de envelhecimento, entre outras” (Ministério da Cidadania, 2019b, p. 14).	Transporte Gratuito/Cartão do Idoso para Acesso ao Transporte Coletivo Municipal, Intermunicipal e Interestadual; Funcionários do Transporte Público; Assentos Prioritários; Vagas Prioritárias; Conscientização da Sociedade sobre Prioridade; Acessibilidade dos Transportes Coletivos; Pontos de Ônibus Acessíveis; Sinalização dos Veículos do Transporte Público; Plano de Mobilidade Urbana.
Moradia	“Relação de ações e serviços que priorizem a aquisição de moradias por pessoas idosas; relação de campanhas sobre acessibilidade e segurança nas moradias, bem como sobre sustentabilidade (economia de água, luz etc.); entre outros” (Ministério da Cidadania, 2019b, p. 15).	Projeto-Padrão de Habitação Social com Acessibilidade; Financiamento de Imóvel de Baixo Custo para a População Idosa; Concessão de Crédito para Reformas; Prioridade das Pessoas Idosas; Aluguel Social e Acolhimento; Campanhas e Ações sobre Acessibilidade e Segurança em Casa; Campanhas e Ações Sobre Economia.

Nota: Categorias com base no Guia 2: Implementação da Estratégia (Brasil, 2019b) e Descrições com base no Guia 3: Como fazer um Diagnóstico (Brasil, 2019c, p. 15).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Resultados e Discussão

Conforme indicado na seção Procedimentos Metodológicos, os dados foram analisados quanti e qualitativamente. A análise quantitativa buscou correlações entre variáveis relacionadas à acessibilidade física e social, enquanto a análise qualitativa abordou as ações e os serviços disponibilizados pelos 31 municípios estudados, abrangendo as categorias: “Ambiente Físico”, “Transporte e Mobilidade Urbana” e “Moradia”. Os resultados serão apresentados nesta ordem, quanti e quali, proporcionando uma visão geral das ações desempenhadas pelos municípios participantes da pesquisa em relação à acessibilidade física e social.

Perfil dos municípios e análise das correlações entre variáveis

Primeiramente, serão apresentadas na Tabela 1 as principais características dos municípios estudados, assim como as variáveis que serão correlacionadas. Por questões éticas, os municípios foram codificados e enumerados.

Como se observa na Tabela 1, há maior concentração de ações dos municípios na dimensão “Ambiente Físico” (147 ações), seguido de ações para “Transporte e Mobilidade Urbana” (90 ações) e, por último, ações para “Moradia” (60 ações).

Em relação à população dos municípios estudados, percebe-se a heterogeneidade dos dados, visto que a média estabelecida foi de 18.554 habitantes, mas o município com mais habitantes possui 104.736 e o município com menos possui 2.433 habitantes. Esses dados revelam um alto desvio padrão que caracteriza a heterogeneidade dos dados dos municípios no que tange à população.

Utilizando-se os parâmetros de correlação mais comuns na literatura, estabeleceu-se que, de 0,71 a 0,9 há uma correlação forte; de 0,5 a 0,7 uma correlação moderada; e de 0,3 a 0,49 como uma correlação fraca.

A análise de correlação das dimensões individualmente consideradas revelou que há uma correlação fraca entre “ambiente físico”, “transporte e mobilidade urbana” e número de habitantes. Nessa correlação, quanto mais ações destinadas ao “ambiente físico”, observa-se mais ações para “transporte e mobilidade urbana” e maior é o número de habitantes do município.

Tabela 1 – Perfil dos municípios estudados.

MUNI	Nº HAB	%PI	IE	NºNL	CA	IDHM	IDHM-L	AÇÕES			
								Tot	AF	M	TMU
M01	6.903	21,60	87,59	5	Sim	0,646	0,824	4	1	2	1
M02	9.219	17,74	64,50	1	Sim	0,645	0,849	16	6	4	5
M03	2.688	24,48	102,34	0	Sim	0,643	0,817	11	8	0	3
M04	10.167	18,19	65,61	4	Sim	0,674	0,795	9	3	2	4
M05	4.441	25,11	116,93	5	Sim	0,624	0,802	8	5	1	2
M06	31.240	21,29	86,05	38	Sim	0,695	0,837	3	1	0	2
M07	5.473	16,64	56,88	3	Sim	0,684	0,828	12	7	2	2
M08	104.736	18,16	67,11	3	Sim	0,755	0,865	14	4	3	6
M09	4.899	19,07	71,24	3	Não	0,622	0,819	12	8	1	3
M10	3.875	16,95	54,88	2	Sim	0,676	0,823	10	3	3	4
M11	9.590	24,31	107,99	3	Sim	0,603	0,821	12	5	2	4
M12	4.053	23,91	104,46	2	Sim	0,716	0,835	5	4	0	1
M13	9.753	24,71	117,06	9	Sim	0,623	0,794	7	3	2	2
M14	22.692	21,85	95,49	4	Sim	0,658	0,829	12	7	2	2
M15	3.690	23,96	98,28	9	Sim	0,688	0,841	8	2	3	3
M16	4.737	25,23	129,36	2	Sim	0,672	0,834	4	2	0	2
M17	4.592	21,41	82,94	1	Sim	0,657	0,838	6	1	2	2
M18	10.373	22,18	101,41	0	Sim	0,664	0,831	7	1	2	4
M19	8.968	20,38	87,91	2	Sim	0,663	0,827	13	5	4	3
M20	6.303	16,31	50,68	24	Sim	0,675	0,822	3	1	1	1
M21	39.262	20,44	90,49	10	Sim	0,699	0,842	16	8	2	5
M22	97.139	16,07	62,20	8	Sim	0,725	0,848	15	7	3	4
M23	30.466	15,68	53,98	3	Sim	0,707	0,816	10	5	1	3
M24	10.485	17,97	66,24	1	Sim	0,648	0,821	8	4	1	2
M25	17.392	24,72	111,84	2	Sim	0,69	0,823	11	5	3	2
M26	4.800	21,58	89,66	16	Sim	0,663	0,833	14	4	5	4
M27	11.246	13,20	39,25	9	Sim	0,65	0,836	7	3	1	2
M28	6.804	20,33	81,69	2	Sim	0,715	0,845	10	3	3	3
M29	2.433	29,68	164,33	4	Sim	0,654	0,826	9	5	2	2
M30	76.430	18,37	79,13	34	Sim	0,775	0,883	16	6	3	5
M31	10.314	20,76	78,40	3	Sim	0,675	0,831	5	3	0	2

Nota: Nº Hab: Número de habitantes; %PI: Percentual de População Idosa; IE: Índice de Envelhecimento; Nº Normas: quantidade de normativos; CA: Conselho ativo; IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal; IDHM-L: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - Longevidade; Tot: Ações totais; AF: ações e serviços sobre ambiente físico; TMU: ações e serviços sobre transporte e mobilidade urbana; M: ações e serviços sobre moradia.

Fonte: elaborado pelos autores com base nos diagnósticos situacionais da pessoa idosa e em dados do IBGE Cidades (<https://cidades.ibge.gov.br/>).

As ações sobre “transporte e mobilidade urbana” se correlacionam moderadamente com ações de “moradia” e com o número de habitantes, apresentando uma correlação fraca com o IDHM e com o IDHM Longevidade. Significa dizer que municípios com maior número de habitantes e maior IDHM tendem a realizar mais ações de “transporte e mobilidade urbana” e mais ações para “moradia” das pessoas idosas.

As ações para “moradia” apresentam fraca correlação com o IDHM Longevidade. De toda forma, a existência dessa correlação permite inferir que municípios com maior IDHM Longevidade tendem a desenvolver mais ações de “moradia” para a pessoa idosa.

As análises das correlações que consideram a totalidade das ações se encontram representadas na Figura 2.

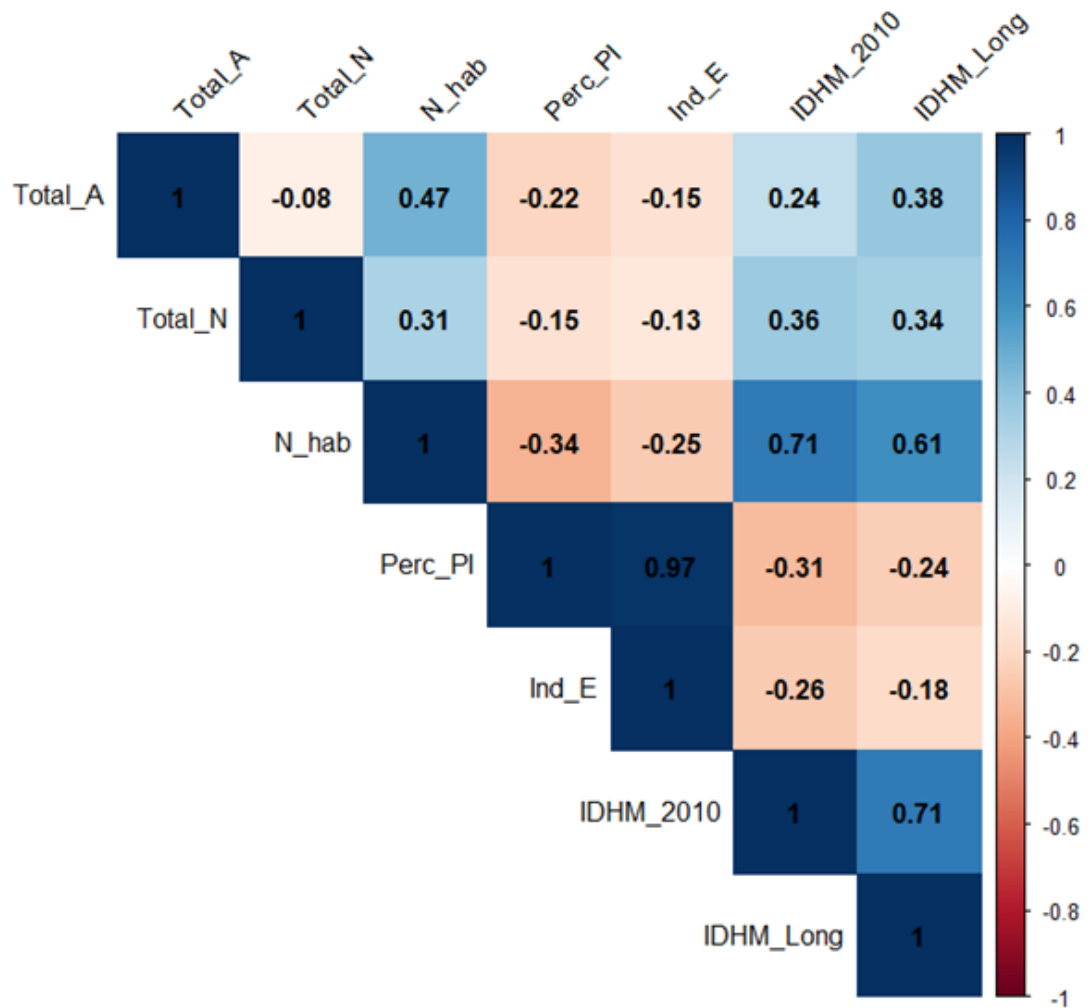


Figura 2 – Diagrama de correlações.

Nota: Total_A: ações totais; Total_N: quantidade de normativos; N_hab: número de habitantes; Perc_PI: percentual de população idosa; Ind_E: índice de envelhecimento; IDHM_2010: índice de desenvolvimento humano municipal; IDHM_Long: índice de desenvolvimento humano municipal - longevidade.

Fonte: Elaborado pelos autores.

As análises que consideraram o total das ações evidenciaram que há uma correlação forte entre número de habitantes e IDHM, permitindo inferir que municípios com mais habitantes possuem maior IDHM e maior IDHM Longevidade. Além disso, há uma correlação entre quantidade de habitantes, IDHM Longevidade e quantidade de ações. Significa dizer que, quanto maior o número de habitantes, maior o IDHM, e quanto maior o número de habitantes e o IDHM, maior o número de ações realizadas.

Ademais, destaca-se que há uma correlação muito forte e óbvia entre o percentual de pessoas idosas e o índice de envelhecimento da população.

Observou-se, também, a correlação negativa baixa (0,08) entre total de ações e quantidade total de normativos direcionados à pessoa idosa nos municípios estudados. Neste

sentido, tem-se que a quantidade de ações desenvolvidas está negativamente correlacionada – correlação praticamente inexistente – com a quantidade de normativos orientados à pessoa idosa. Não é possível afirmar o motivo dessa baixíssima correlação entre essas duas variáveis, especialmente por não contemplar no presente estudo outras dimensões, como, por exemplo, saúde e participação. De todo modo, pode-se inferir que nem sempre o aparato legal se converte em práticas. Pelo contrário, municípios com maior número de normativos realizam menos ações de acessibilidade física e social.

Estabelecidas as principais ponderações de cunho quantitativo que se pôde inferir por meio dos dados coletados, passar-se-á, então, à análise qualitativa das ações empreendidas pelos municípios componentes da amostra em relação às dimensões escolhidas como recorte do objeto de estudo.

Ambiente Físico

Os 31 municípios componentes da amostra empreenderam e/ou planejam empreender 147 ações voltadas para a melhoria do “ambiente físico”. A Tabela 2 apresenta a quantidade de ações empreendidas e/ou planejadas pelos municípios em relação a cada categoria de análise que compõe essa dimensão.

Tabela 2 – Quantidade de ações por categoria de análise.

Dimensão	Ambiente físico						
Categoria	Calçadas	Praças	Espaços e Prédios Públicos	Bancos Públicos	Pontos de Encontro Comunitários	Iluminação Pública	
Quantidade de ações	15	37	41	2	35	17	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na dimensão Ambiente Físico, três municípios (M03, M09 e M21) se destacam com oito ações implementadas nas seis categorias. No conjunto dos 31 municípios, “Espaços e Prédios Públicos” concentra o maior número de ações, seguida de “Praças” e “Pontos de Encontro Comunitários”. Em termos de “Espaços e Prédios Públicos”, 58% das ações dizem respeito a pavimentação, calçamento das ruas e faixas de pedestres, o que colabora para melhorar a mobilidade de pessoas de todas as idades. Além dessas, a construção de rampas de acesso e a instalação de corrimãos foram frequentes, assim como ressaltadas a importância de pistas de caminhada e adaptação dos prédios públicos para o atendimento dos requisitos de acessibilidade. Dentre os principais desafios, emergem questões ambientais, como coleta de lixo, necessidade de melhorias para tornar espaços mais acessíveis, de ampliação e manutenção, e, especialmente, uma educação para a vida social e respeito às normas e aos espaços coletivos. Um dos municípios, M14, indicou a ação “Disque Reparos: canal de atendimento da prefeitura” que atende as demandas da população no que tange aos espaços físicos do município com uma boa prática, ainda que pouco divulgada.

Em relação às “Praças”, ressalta-se o reconhecimento do potencial desse espaço para a promoção da acessibilidade social. Foram consideradas por 42% dos municípios como espaços agradáveis e propícios para a socialização e convivência, embora 13% observaram que as praças são pouco ocupadas por pessoas idosas. Os dados contidos nos diagnósticos revelaram que os municípios possuem realidades muito diferentes no que se refere a esta dimensão de análise. Enquanto alguns apontam a segurança, arborização, equipamentos para atividade física, acessibilidade, banheiro público, como fortalezas, outros as apresentam como desafios. As maiores

demandas apresentadas dizem respeito a estabelecimento de uma agenda de atividades físicas e culturais para promoção da interação social nas praças, necessidade de aumentar o número de praças no município ou espaços para convivência, ampliar ou realizar manutenções em bancos, acessibilidade e manutenção de banheiros públicos.

Já na categoria “Pontos de Encontro Comunitários”, o principal ponto de atenção foi para as academias ao ar livre, consideradas por 16% dos municípios como um relevante espaço de convivência e de cuidados com a saúde. Conforme revela o diagnóstico, elas se encontram em diferentes pontos da cidade, mas necessitam de atenção do poder público em termos de manutenção, acompanhamento das atividades por profissionais e ações para as tornarem mais seguras, como por meio de melhorias na iluminação. Igualmente mencionados foram os espaços de convivência do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e as quadras esportivas, mas são espaços que necessitam de manutenção, acessibilidade e melhorias para proporcionar mais conforto à população idosa. As principais demandas mencionadas são por instalações de bebedouros, mudanças na iluminação e maior segurança. Há expectativa nos municípios de que esses espaços possam ser mais ocupados pelas pessoas idosas.

Em termos das “Calçadas”, essenciais para a locomoção das pessoas idosas e acesso a espaços públicos e rede de serviços, 29% dos 14 municípios que apresentaram ações que dizem respeito a essa categoria apontam a acessibilidade como um desafio a ser superado. Outras ações se referem a fiscalização para que as calçadas possam servir ao propósito de mobilidade das pessoas, evitando a sua ocupação para fins privados. Pode ser considerado um ponto negativo as poucas ações empreendidas e/ou planejadas no que diz respeito às calçadas – 15 ações no total. O Guia Global (Organização Mundial da Saúde, 2008) destaca a importância das calçadas na capacidade de locomoção da pessoa idosa e aponta alguns elementos que podem ser potencialmente perigosos para as pessoas idosas como, por exemplo, calçadas estreitas, desniveladas, com rachaduras, meio-fio alto ou com obstáculos.

Em termos de características mais importantes para estimular caminhadas, o estudo realizado por Margarita Larrañaga (2016) identificou, a partir das respostas *best*, as características conectividade, pavimento da calçada, número de policiais e risco de acidentes. Já por meio das respostas *worst*, as mais importantes características foram a conectividade, declividade, pavimento da calçada e número de policiais. Os autores do estudo destacam que as características *worst* podem oferecer um valor prático maior no desenvolvimento das estratégias que visam eliminar barreiras à caminhabilidade e, por isso, os municípios estudados devem se atentar, sobretudo, à conectividade, à declividade e ao pavimento no que tange à melhoria das calçadas.

Somente 6% dos municípios apresentaram ações sobre a categoria “Bancos Públicos”. Elas dizem respeito a assentos disponíveis em diferentes pontos da cidade, para proporcionar opções de descanso. Destaca-se que, em um ambiente urbano amigável à pessoa idosa, a disponibilidade de bancos e áreas para sentar se tornam essenciais para as pessoas idosas. Isso porque, conforme aponta o Guia Global (Organização Mundial da Saúde, 2008, p. 16), para muitos idosos: [...] é difícil andar pela cidade se não houver lugar para sentar e descansar”.

Por fim, ações para a categoria “Iluminação Pública” foram apresentadas por 51% dos municípios e se referem à iluminação da cidade como um todo. Há uma valorização da iluminação na parte central dos municípios, o que tem resultado em maior segurança, mas dificuldades para estender esse benefício para regiões periféricas.

Transporte e Mobilidade Urbana

Os 31 municípios componentes da amostra empreenderam e/ou planejam empreender 90 ações voltadas para a melhoria do “transporte e da mobilidade urbana”. A Tabela 3 apresenta a quantidade de ações empreendidas e/ou planejadas pelos municípios em relação a cada categoria de análise.

Tabela 3 – Quantidade de ações por categoria de análise.

Dimensão	Categoria	Quantidade de Ações
Transporte e Mobilidade Urbana	Transporte Gratuito/Cartão do Idoso para acesso ao Transporte Coletivo Municipal, intermunicipal e Interestadual	61
	Funcionários do Transporte Público	2
	Assentos Prioritários	1
	Vagas Prioritárias	11
	Conscientização da Sociedade sobre Prioridade	6
	Acessibilidade dos Transportes Coletivos	1
	Pontos de Ônibus Acessíveis	8
	Sinalização dos Veículos do Transporte Público	0
	Plano de Mobilidade Urbana	0

Fonte: elaborada pelos autores.

As categorias “Plano de Mobilidade Urbana” e “Sinalização dos Veículos do Transporte Público” não tiveram nenhuma ação empreendida ou planejada. Embora a questão dos assentos, o embarque e o desembarque de veículos sejam três dos principais problemas apontados pelo Guia Global (Organização Mundial da Saúde, 2008), as ações “Acessibilidade dos Transportes Coletivos” e “Assentos Prioritários” tiveram apenas uma ação cada. Da mesma forma, embora a gentileza dos motoristas ao facilitar o acesso ao transporte público seja definida pelo Guia Global como uma característica amigável às pessoas idosas, a categoria “Funcionários do Transporte Público” contou com apenas duas ações.

De modo geral, a categoria “Transporte Gratuito” concentra o maior número de ações representando 67,7% do total de ações empreendidas e/ou planejadas nessa dimensão de análise. Dos 31 municípios pesquisados, aproximadamente 42,0% utilizam o transporte gratuito (carros da prefeitura) para possibilitar o deslocamento das pessoas idosas para realizarem tratamentos de saúde, especialmente nos municípios que não possuem transporte público. Os carros são utilizados igualmente para que as pessoas idosas acessem repartições públicas para realização de perícias e requerimentos de benefícios assistenciais. Somente os municípios M06, M08, M10, M17, M19, M21 e M22 indicaram a existência de transporte urbano municipal gratuito. Entretanto, em M08 a gratuidade atende apenas pessoas com 65 anos ou mais de idade. Outros 22,5% dos municípios indicaram a existência de gratuidade no transporte intermunicipal, mas com número reduzido de vagas por viagem. Em M03, M16, M26, M27 e M29, o transporte interestadual é gratuito ou com desconto. A comunicação parece ser um desafio que precisa ser superado nos municípios. Especialmente em termos de conscientização sobre os direitos das pessoas idosas, visto que parte desse grupo etário não tem conhecimento sobre esses benefícios. Neste sentido, tem-se que as rádios locais podem ser importantes aliadas dos governos locais principalmente porque, segundo estudo realizado pelo Sesc, SP e Fundação Perseu Abramo (2020), 71% das pessoas idosas participantes da pesquisa afirmaram “ouvir rádio” quando questionadas sobre as atividades de lazer mais praticadas por elas.

Representando 12,22% das ações, a segunda categoria com mais ações foi “Vagas Prioritárias”. Conforme apresentado na Tabela 3, identificaram-se 11 ações empreendidas por 10 municípios relacionadas à categoria “vagas prioritárias”, sendo eles: M06, M08, M11, M14, M18, M21, M22, M26, M30 e M31 representando 32,25% do total dos municípios. Os Municípios M06, M14, M21 e M30 ressaltam, como ponto de melhoria, a ampliação do número de vagas exclusivas para pessoas idosas. Já os Municípios M11, M18, M22 e M31 destacam a necessidade de conscientização das pessoas acerca das vagas exclusivas. Apenas o M18 indica a possibilidade de preenchimento de formulário para o credenciamento válido em todo o território nacional. Os relatórios foram produzidos anteriormente, mas, em 2023, o Ministério dos Transportes divulgou a possibilidade de emissão de credenciais via aplicativo. Antes disso, a emissão poderia ser feita pelo portal da Secretaria Nacional de Trânsito (Senatran) ou presencialmente no órgão de trânsito da cidade do motorista. Neste sentido, imagina-se que a padronização da forma de emissão pode facilitar o credenciamento das pessoas idosas, até mesmo porque os próprios relatórios revelam que, à época, cada município realizava o credenciamento por meio de órgãos distintos. A título de exemplo, o M22 realizava por meio do CRAS; o M21 por meio do Setor de Trânsito; o M26 por meio da delegacia de polícia de cidade vizinha e o M18 já utilizava o credenciamento via Senatran.

A terceira categoria com mais ações na dimensão, representando 8,88% do total, foi a categoria “Pontos de Ônibus Acessíveis”. Dos 31 municípios, oito deles indicaram ações relacionadas à categoria, o que representa 25,8% do total de municípios, sendo eles: M05, M08, M11, M15, M21, M22, M24 e M25. Dentre esses oito, seis apontaram a necessidade de melhorias relacionadas à cobertura e/ou assentos. Apenas o M08 indicou a necessidade de expansão da quantidade de pontos de ônibus e o M05 mencionou que o embarque no ônibus é realizado ao lado oposto à calçada, ou seja, as pessoas precisam dar a volta para embarcarem e, por isso, a melhoria consiste na alteração do ponto de embarque ou a alteração do sentido da via. Quanto a isso, o Guia Global (Organização Mundial da Saúde, 2008) destaca algumas características que possuem os pontos de ônibus amigáveis à pessoa idosa e, dentre elas, destacam-se: (i) localização próxima de onde moram as pessoas idosas sendo equipados com assentos, cobertos, limpos, seguros e iluminados; (ii) as paradas e estações são acessíveis com rampas, possuindo banheiros e com sinalização adequada; (iii) pontos de parada são de fácil acesso e geograficamente bem localizados; (iv) os funcionários são gentis e prestativos.

Por fim, em relação à categoria “Conscientização da Sociedade sobre Prioridade”, foram seis ações de quatro municípios (08, 18, 26 e 30). Isso porque o M30 indica a realização de três diferentes campanhas de conscientização e educação no trânsito, sendo elas: “Realização da Semana Nacional do Trânsito”; “Realização de blitz educativa no trânsito”; e “Oficina de Educação no Trânsito para idosos”. O M18 presta assistência às pessoas idosas para que elas possam acessar seus direitos; o M26 empreende campanhas de conscientização; e o M08 fiscaliza os direitos das pessoas idosas no transporte com o objetivo de conscientizar a população a respeito do tema.

Moradia

Os 31 municípios componentes da amostra empreenderam e/ou planejam empreender 60 ações voltadas para a melhoria da “moradia”. A Tabela 4 apresenta a quantidade de ações empreendidas e/ou planejadas pelos municípios em relação a cada categoria de análise.

Primeiramente, destaca-se que, quanto à dimensão moradia, em especial, algumas ações podem ser englobadas por categorias distintas. Fez-se necessário, portanto, alocar as ações nas categorias que, de alguma forma, compreendem mais precisamente determinadas ações. Para tanto, buscou-se identificar o núcleo de sentido de cada ação para que, então, fosse possível alocá-la na categoria em que a descrição mais se aproxima da temática da ação.

Tabela 4 – Quantidade de ações por categoria de análise.

Dimensão	Categoria	Quantidade de Ações
Moradia	Projeto-Padrão de Habitação Social com Acessibilidade	0
	Financiamento de Imóvel de Baixo Custo para a População Idosa	17
	Concessão de Créditos para Reformas	4
	Prioridade das Pessoas Idosas	1
	Aluguel Social e Acolhimento	7
	Campanhas e Ações sobre Acessibilidade e Segurança em Casa	18
	Campanhas e Ações Sobre Economia	13

Fonte: Elaborado pelos autores.

Não foram encontradas ações direcionadas à categoria “Projeto-Padrão de Habitação Social com Acessibilidade” e foi encontrada apenas uma ação orientada à “Prioridade das Pessoas Idosas”. A situação é preocupante considerando que uma moradia inadequada aumenta os riscos de queda (Tissot, 2022). É preciso considerar que a necessidade de planejar bem as cidades e as moradias das pessoas idosas, considerando o risco de quedas que geram consequências danosas para a saúde e sociabilidade desse grupo etário. Segundo Silveira *et al.* (2018), as principais consequências são fraturas, saúde mental em função do medo e do isolamento social, diminuição das atividades de vida diária e declínio da saúde. De acordo com os autores, essas são consequências que afetam as pessoas idosas e toda a sociedade e aumentam a demanda por institucionalização.

Neste sentido, Tissot e Vergara (2023), por meio de revisão sistemática da literatura, apontam soluções que podem ser adotadas para prevenção de quedas das pessoas idosas e indicam, ainda, a etapa em que cada recomendação pode ser implementada – desde o projeto até a adaptação do ambiente físico existente. Evitar degraus ou desníveis como escadas, por exemplo, são estratégias típicas da etapa projetual da moradia. Evitar uso de tapetes ou carpetes, por sua vez, são recomendações de adaptação do ambiente físico já existente (Tissot; Vergara, 2023).

Foram encontradas 18 ações relacionadas à categoria “Campanhas e Ações Sobre Acessibilidade e Segurança em Casa”, as quais foram empreendidas por 15 municípios, sendo eles: M02, M05, M08, M10, M11, M13, M14, M15, M17, M21, M22, M24, M25, M26 e M28. As ações envolvem, principalmente, palestras e oficinas sobre segurança, acessibilidade e adaptação das moradias, bem como visitas domiciliares cujo objetivo consiste em conscientizar e assistir as pessoas idosas em relação aos cuidados domiciliares e pessoais. Em relação ao último, cita-se o M17 que indica a realização de visitas domiciliares por agentes comunitários com a finalidade de orientar as pessoas idosas acerca da higiene pessoal e limpeza da residência. Inclusive, a prestação de serviços à domicílio e com custo acessível consiste em uma característica elencada pelo Guia Global (Organização Mundial da Saúde, 2008) de uma cidade amiga da pessoa idosa.

Em relação à categoria “Financiamento de Imóvel de Baixo Custo para a População Idosa”, foram identificadas 17 ações no relatório que foram empreendidas por 13 municípios, sendo eles: M01, M07, M08, M10, M13, M18, M19, M22, M23, M25, M27, M29 e M30. Desses 13 municípios, três indicam a ausência de cotas específicas para pessoas idosas e seis mencionam explicitamente a existência das cotas. Os Municípios M18 e M29 apontam problemas de acessibilidade nas residências dos programas habitacionais e os Municípios M08 e M25 apontam a insuficiência do programa no atendimento das pessoas idosas. Além disso, os Municípios M30 e M19 oferecem gratuitamente materiais para a construção de casas, sendo que o M19 oferece, também, serviços de engenharia e regularização de imóveis gratuitamente à população.

Cabe aqui destacar que algumas das ações mencionadas anteriormente poderiam ser enquadradas também na categoria “Prioridade das Pessoas Idosas”, uma vez que é mencionado especificamente a cota de 3% das unidades habitacionais para atendimento às pessoas idosas. No entanto, essas ações foram alocadas apenas na categoria “Financiamento de Imóvel de Baixo Custo para a População Idosa” para que fosse evitada a distorção dos resultados devido à duplicidade de dados.

A categoria “Campanhas e Ações sobre Economia” abarcou 13 ações elencadas nos relatórios. Dos 31 municípios, apenas os Municípios M01, M14, M15, M17, M20, M22, M26, M28 e M29, cerca de 29% do total, indicam a existência de descontos em contas de energia elétrica para pessoas idosas. Inclusive, alguns desses municípios destacam que a concessão dos descontos depende de requisitos específicos. A título de exemplo, tem-se o M14 que indica fornecer desconto na energia elétrica apenas para pessoas idosas que necessitam de aparelhos de saúde movidos a base de energia elétrica. De forma semelhante, os Municípios M15 e M22 estabelecem requisitos para a concessão de descontos que excluem parte das pessoas idosas: aquelas que possuem renda familiar superior a $\frac{1}{2}$ salário-mínimo *per capita*. Já as ações de descontos em contas de água foram mencionadas expressamente apenas em três relatórios. Além disso, foram identificadas quatro ações relacionadas a campanhas de conscientização, em especial sobre a utilização sustentável dos recursos e duas campanhas de divulgação dos benefícios de descontos nas contas de água e luz. No contexto das cidades amigas da pessoa idosa, serviços essenciais como água e energia elétrica devem ser prestados a um custo acessível, conforme dispõe o Guia Global (Organização Mundial da Saúde, 2008). Por consistirem em serviços tão essenciais à vida, garantir sua prestação com custo acessível deveria, de fato, constituir uma das principais ações empreendidas pelos municípios que desejam se tornar amigos da pessoa idosa.

Em relação à categoria “Aluguel Social e Acolhimento”, identificaram-se sete ações de seis municípios, sendo eles: M02, M04, M09, M15, M16 e M25. Destaca-se que apenas duas ações identificadas se relacionam com o acolhimento de pessoas idosas por meio de instituições. A ação desenvolvida pelo M09 que se destina ao acolhimento de pessoas idosas em vulnerabilidade social é movida por uma entidade do terceiro setor, possuindo somente quatro casas para o acolhimento. Já o M04, em parceria com municípios vizinhos, promove o acolhimento de pessoas idosas sem vínculo familiar. Em relação ao aluguel social, foram identificadas cinco ações e em três delas o benefício é eventual, ou seja, por prazo determinado. O M25 menciona que o benefício perdura no máximo por três meses, podendo ser prorrogado caso necessário e o M15 menciona apenas que o benefício é concedido por tempo determinado, não especificando o tempo máximo de duração.

Por fim, foram identificadas apenas quatro ações relacionadas à categoria “Concessão de Créditos para Reformas”. Destaca-se que a descrição da categoria, conforme aponta a EBAPI, destina-se à concessão de crédito para reformas voltadas a adaptações que promovem acessibilidade. Nesse sentido, foram identificadas ações apenas dos Municípios M02, M07, M28 e M30.

De maneira geral, nenhum dos municípios analisados apresentou ações na totalidade do conjunto de categorias elencadas em cada dimensão de análise. Ainda que o “ambiente físico” venha a representar a maior concentração de ações, 50% delas, são raras as iniciativas para garantir locais de descanso e maior segurança para que as pessoas idosas possam ter acesso à cidade e se inserirem socialmente. Apesar da relevância das ações em curso, os comitês gestores apresentaram desafios inúmeros a serem superados para que elas sejam efetivas. Por exemplo, muitos dos prédios públicos ou centros de convivência apresentam problemas de acessibilidade, comprometendo a oferta, a efetividade de serviços e o acesso aos direitos constitucionais e aos garantidos na Política Nacional e no Estatuto da Pessoa Idosa.

Na dimensão transporte e mobilidade urbana, que apresentou um menor número de ações, 30%, a mesma situação se observa, ou seja, de desafio para tornar as ações efetivas, mesmo as garantidas no aparato legal das políticas para a pessoa idosa. Uma situação, que de acordo com Barreto (2009) compreende em desrespeito ao princípio da dignidade humana e às leis, conseqüentemente. O autor complementa dizendo que o atual modelo de transporte urbano necessita de aprimoramento devendo ser público e de qualidade.

As moradias representam o menor número de ações relacionadas a acessibilidade física e social, somente 20% delas. Esta é uma situação preocupante num país que preconiza, sempre que possível, o envelhecer junto às famílias em detrimento da institucionalização. Entretanto, são observadas mudanças culturais na sociedade brasileira que precisam ser consideradas. Com a inserção da mulher no mercado de trabalho, diminuição do número de filhos, a ênfase na obrigação do “[...] cuidado voltado exclusivamente para a família e, principalmente à mulher, mostra-se insustentável” (Cavalcanti, 2013, p. 160). Faz-se necessário, por um lado, pensar em equipamentos sociais que propiciem o cuidado integral e que zelem pela dignidade humana e, por outro, para evitar a institucionalização, são necessárias moradias mais seguras que colaborem para a manutenção de atividades de vida diária, para a saúde física e mental das pessoas idosas (Tissot, 2022).

Considerações Finais

O estudo foi realizado com o propósito de verificar se o conjunto de 31 municípios mineiros analisados por meio dos relatórios de diagnósticos situacionais da pessoa idosa estão priorizando ações e serviços que asseguram a acessibilidade física e social para esse grupo etário.

Inicialmente, ao realizar a análise de correlação entre as variáveis: número de habitantes (Nº Hab), população idosa (%PI), índice de envelhecimento (IE), quantidade de normativos (Nº Normas), ações totais (tot), ações e serviços sobre ambiente físico (AF), ações e serviços sobre transporte e mobilidade urbana (TMU), ações e serviços sobre moradia (M), índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) e índice de desenvolvimento humano municipal longevidade (IDHM L), verificou-se que municípios com mais habitantes possuem maior IDHM e maior IDHM Longevidade e a existência de relação entre a quantidade de ações empreendidas pelos municípios e as demais variáveis. Como exemplo, evidências de que quanto maior o número de habitantes, maior o IDHM e, quanto maior o número de habitantes e o IDHM, maior o número de ações realizadas. Por outro lado, municípios com maior número de normativos realizam menos ações de acessibilidade física e social.

É sabido que municípios com maior número de habitantes possuem melhores estruturas administrativas ou maior institucionalização e tende a ter mais orçamento público, o que talvez justifique a correlação moderada entre o número de ações e o total de habitantes. Ter mais habitantes faz com que outras demandas possam surgir (como de pessoas com deficiência), entrando na agenda ações que são especificamente para pessoas idosas, mas que podem impactá-las positivamente contempladas por este estudo. Outra hipótese que merece ser testada em outros estudos é a avaliação da correlação mais elevada entre o número de habitantes e o IDHM que também pode estar relacionadas ao orçamento maior, migração de idosos de cidades vizinhas para essas cidades maiores, além da maior disponibilidade de serviços de saúde, por exemplo.

Em termos dos normativos, se por um lado a quantidade desses praticamente não tem correlação com a quantidade de ações implementadas, vale ressaltar que a normatização pode ser eficiente na concretização e perenidade das ações ao longo do tempo, permitindo a consolidação

de políticas, programas ou ações relevantes e a descontinuidade ao longo do tempo por conta de mudanças políticas.

Sobre a análise de conteúdo das ações empreendidas ou planejadas pelos municípios, infere-se que políticas de acessibilidade física e social são incipientes nos municípios estudados. Nem todas as ações que contemplam as dimensões Ambiente Físico, Transporte e Mobilidade Urbana e Moradia estão sendo viabilizadas pelos municípios. Há concentração em ações de ambiente físico, mas não em sua plenitude.

O conjunto das dimensões analisadas revelam que os municípios mineiros não demonstram ofertar condições essenciais para possibilitar o envelhecimento ativo e saudável para a sua população e precisam adequar as suas cidades para minimizar os riscos inerentes às mudanças demográficas. Vale lembrar que as ações analisadas não são necessariamente para a população idosa, a exemplo do calçamento que impacta positivamente toda a população e as rampas que podem estar mais associadas a legislação sobre acessibilidade para pessoas com deficiência.

Assim, a análise das ações implementadas pelos municípios mineiros sugere que serão necessários esforços para que a acessibilidade física e social seja garantida para a população idosa e que colabore para a qualidade de vida de toda a população residente. Para futuros estudos, sugere-se analisar a correlação entre normativos e ações de todas as dimensões da EBAPI para que a política local da pessoa idosa seja compreendida em sua totalidade.

Referências

- Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- Brasil. *Decreto no 9.328, de 3 de abril de 2018. Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa*. 3 abr. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9328.htm#:~:text=DECRETA%20%3A,principalmente%20das%20pessoas%20mais%20vulner%C3%A1veis. Acesso em: 16 set. 2024.
- Brasil. *Decreto no 9.921, de 18 de julho de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa*. Brasília: Presidência da República, 18 jul. 2019a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9921.htm. Acesso em: 16 set. 2024.
- Brasil. Ministério da Cidadania. *Guia 2: Implementação da Estratégia*. Brasília: Ministério da Cidadania, 2019b. Disponível em: www.cidadania.gov.br. Acesso em: 16 set. 2024.
- Brasil. Ministério da Cidadania. *Guia 3: Como fazer um Diagnóstico*. Brasília: Ministério da Cidadania, 2019c. Disponível em: www.cidadania.gov.br. Acesso em: 16 set. 2024.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. *Documento Técnico da Estratégia Brasil Amigo do Idoso*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2019d.
- Barreto, S. F. *Estatuto do idoso e o transporte público: aplicação da lei e o princípio da dignidade humana*. Belo Horizonte: IBDFAM, 2009. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/546/Estatuto+do+idoso+e+o+transporte+p%C3%ABablico:+aplica%C3%A7%C3%A3o+da+lei+e+o+princ%C3%ADpio+da+dignidade+humana>. Acesso em: 20 maio 2024.
- 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. p. 253-292.
- Cavalcanti, A. D. Envelhecimento e institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde. *Kairós Gerontologia*, v. 16, n. 4, p.159-174, 2013.
- Costa, S. M. M. *Acessibilidade Física e Social*. 03 de abril de 2018. Palestra de lançamento da EBAPI.
- Fávero, L. P. *Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

- Gil, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.
- Gil, A. C. *Como elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- Hair, J. et al. *Fundamentos de métodos de pesquisa em administração*. Porto Alegre: Bookman Companhia, 2005.
- Marè, R.; Gogliano Sobrinho, O.; Malatesta, M. E. B. Efetividade do transporte público gratuito para inclusão de pessoas idosas (São Paulo). *Cadernos Metrópole*, v. 26, n. 60, p. 707-726, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2024-6014>.
- Margarita Larrañaga, A. et al. Estimando a importância de características do ambiente construído para estimular bairros caminháveis usando Best-Worst Scaling. *Transportes*, v. 24, n. 2, p. 13-20, 2016. Doi: <https://doi.org/10.14295/transportes.v24i2.1091>.
- Organização Mundial da Saúde. *Guia Global: Cidade Amiga do Idoso*. Genebra: OMS, 2008.
- Organização Mundial da Saúde. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: www.who.int.
- Plouffe, L.; Kalache, A. Towards global Age-Friendly cities: Determining urban features that promote active aging. *Journal of Urban Health*, v. 87, n. 5, p. 733-739, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11524-010-9466-0>.
- R Core Team. *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2024. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 20 nov. 2024.
- Reis, A. O.; Martins, S.; Gomide Souza Pinto, T. R. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa em governos locais brasileiros: análise sob a perspectiva dos múltiplos fluxos de Kingdon e do modelo top-down e bottom-up. *GIGAPP Estudos Working Papers*, v. 7, n. 162, p. 411-428, 2020.
- SESC SP; Fundação Perseu Abramo. *Idosos no Brasil II: vivências, desafios e expectativas na 3ª idade*. [s.l.: s.n.], 2020.
- Silveira, M. B. et al. Construction and validation of content of one instrument to assess falls in the elderly. *Einstein*, v. 16, n. 2, p. eAO4154, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4154>.
- World Economic Forum. *The Future of Growth Report 2024*. Geneve: World Economic Forum, 2024.
- Tissot, J. T. *Aging in Place: Protocolo com Diretrizes Projetuais para Ambientes de Moradia Segura para a Pessoa Idosa*. 2022. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/241000/PARQ0466-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 maio 2024.
- Tissot, J. T.; Vergara, L. G. L. Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place. *Ambiente Construído*, v. 23, n. 3, p. 25-37, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4154>.
- United Nations. *Global Sustainable Development Report 2023: Times of crisis, times of change: Science for accelerating transformations to sustainable development*. New York: United Nations, 2023. Doi: <https://doi.org/10.18356/e31065c7-en>.

Agradecimentos

À equipe da Universidade Federal de Viçosa e parceiros, ao Ministério da Cidadania, aos gestores e servidores públicos e aos conselheiros de direitos da pessoa idosa que elaboraram os diagnósticos situacionais, utilizados como base para o desenvolvimento desta pesquisa.

Colaboradores

F. M. Dumont, S. Martins e L. M. Rezende colaboraram igualmente nas etapas de conceituação, curadoria de dados, análise formal, validação, visualização, escrita, revisão e edição; R. M. Costa colaborou com a validação e visualização; L. C. Cezar colaborou com a metodologia e análise formal.