

## ENVELHECIMENTO, SAÚDE PÚBLICA E PROJETO DE SERVIÇO AGING, PUBLIC HEALTH AND SERVICE DESIGN ENVEJECIMIENTO, SALUD PÚBLICA Y DESIGN DE SERVICIO

Guido Vaz Silva<sup>1</sup>, Maria Clara Lippi<sup>2</sup>

### RESUMO

O envelhecimento populacional é considerado pela literatura como um dos grandes desafios da saúde pública. Pela Constituição Federal de 1988, a saúde é um dever do Estado. No âmbito da prestação de serviços públicos, a gestão da efetividade é tida como fundamental para o desempenho destes e da gestão pública num geral. Um dos meios propícios à gestão da efetividade é o princípio de que os serviços públicos devem ser projetados orientados aos impactos gerados quando de sua prestação. A partir da revisão na literatura sobre políticas públicas para envelhecimento, concluiu-se que o impacto orientador destes serviços é o

que se chama de envelhecimento ativo. Por outro lado, a literatura de *design* dispõe de métodos e ferramentas que suportam o projeto de serviços orientados a impactos. Dentre estes métodos, os autores selecionaram o método HCD para aplicar em um caso. Desse modo, o objetivo da pesquisa consistiu em reprojeter um serviço de saúde direcionado a usuários idosos, já prestado por um centro municipal, que fosse capaz de promover o envelhecimento ativo para estes usuários. Para tal, a aplicação do método considerou a realização de observação direta e sistemática, além de diálogos e entrevistas semiestruturadas com 13 idosos usuários e 2 funcionários do Centro de Saúde. Os referidos procedimentos, bem como a publicação dos resultados da pesquisa, foram devidamente autorizados e aprovados pelas Instituições envolvidas. Os resultados consistem em requisitos que solucionam fatores de institucionalidade, continuidade, viabilidade, e acessibilidade dos usuários visando ao acompanhamento integral da população idosa no caso.

---

<sup>1</sup> Graduado em Administração pela Universidade Federal Fluminense, Mestre em Administração de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, e Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor adjunto da Universidade Federal Fluminense do curso de Administração. E-mail: [guido.vaz@gpi.ufrj.br](mailto:guido.vaz@gpi.ufrj.br)

<sup>2</sup> Graduada em Engenharia de Produção pelo CEFET/RJ, Mestranda em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Grupo de Produção Integrada/ COPPE/ UFRJ. E-mail: [mariaclara.lippi@gmail.com](mailto:mariaclara.lippi@gmail.com)

**Descritores:** Envelhecimento; Saúde Pública; Administração de Serviços de Saúde

## ABSTRACT

Population aging is considered by the literature as a major public health challenges. By the Brazilian Federal Constitution of 1988, health is a duty of the State. In the provision of public services, effectiveness management is seen as critical to the performance of services and public administration in general. Effectiveness management literature supports the principle that public services should be designed oriented by outcomes. From reviewing the literature on policies for aging, it was concluded that active aging is the outcome that should orient these services. On the other hand, the design literature offers methods and tools that support the design of outcome-oriented services. Among these methods, the authors selected the Human Centered Design to apply in a case study. Research objective was to redesign a health service aimed at elderly users, which is capable of promoting active aging for them. Results propose requirements in order to provide integral monitoring of the elderly population in the case.

**Key words:** Aging; Public Health; Health Services Administration

## RESUMEN

El envejecimiento de la población es considerado por la literatura como uno de los principales problemas de salud pública. La Constitución Federal de Brasil de 1988 dice que la salud es un deber del Estado. En la prestación de servicios públicos, la gestión de efectividad es fundamental para el desempeño de los servicios y de la administración pública en general. Los servicios públicos deben ser diseñados para impactos específicos sobre su desempeño. De la revisión de la literatura sobre políticas de envejecimiento, se concluyó que el impacto de guía de estos servicios es lo que se llama el envejecimiento activo. Por otro lado, la literatura de design ofrece métodos e instrumentos que apoyan el proyecto de los impactos orientados a servicios. Entre estos métodos, los autores eligieron el Human Centered Design para aplicar en un caso. Así, el objetivo de la investigación fue proyectar un servicio de salud dirigido a los usuarios de edad avanzada, ya existente en un centro municipal, que fuera capaz de promover el envejecimiento activo para estos usuarios. Los resultados consisten en requisitos que aborden los factores institucionales, continuidad,

disponibilidad y accesibilidad de los usuarios para proporcionar control integral de la población de edad avanzada.

**Descriptor:** Envejecimiento; Salud Pública; Administración de los Servicios de Salud

## 1 INTRODUÇÃO

Projeções indicam que o Brasil vive um momento de transição demográfica de envelhecimento populacional, conforme indicado na

figura 1. Este processo possui diversos impactos, principalmente no que tange a demanda por cuidados de saúde inerentes à população idosa, como por exemplo o aumento de patologias crônicas e múltiplas; maior consumo de consultas, medicamentos, exames periódicos; internações hospitalares mais frequentes; maior tempo de ocupação de leito; não aplicabilidade da abordagem médica tradicional; entre outros <sup>(1-4)</sup>.

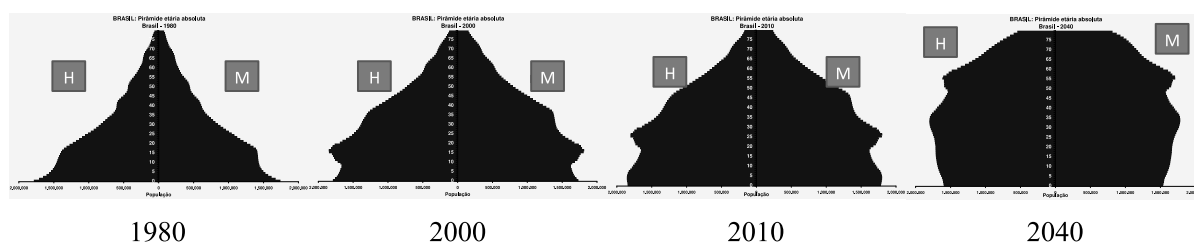


Figura 1- Projeções da pirâmide etária brasileira. Fonte: Adaptado de IBGE (2004) (5)

Tais impactos conduzem à afirmação de Lima-Costa e Veras<sup>(3)</sup> de que “o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea”, uma vez que esta dinâmica acarreta no aumento de doenças próprias do envelhecimento - as quais são consideradas por Veras<sup>(1)</sup> como “complexas e onerosas” - e, conseqüentemente, no aumento da demanda pelos sistema e serviços de saúde.

Portanto, deve-se almejar soluções que habilitem qualidade de vida atrelada à longevidade, tendo em vista o bom desempenho do sistema de saúde. Sugerem-se campos estratégicos neste âmbito, conforme indicado a seguir <sup>(6)</sup>:

- Políticas públicas saudáveis;
- Criação de ambientes favoráveis à saúde;
- Reforço da ação comunitária (incremento

do poder técnico e político das comunidades);

- Desenvolvimento de habilidades pessoais favoráveis à saúde em todas as fases da vida;
- **Reorientação dos serviços de saúde.**

O foco deste trabalho, portanto, consiste na reorientação dos serviços de saúde, em decorrência, principalmente da área de formação e atuação dos autores. Além disso, é necessário que modelos de serviços de saúde sejam reformulados de modo a suprir às demandas sociais decorrentes do processo de envelhecimento populacional, de forma mais operacional e menos onerosa ao poder público<sup>(6)</sup>. Acredita-se que tal premissa acarretará cada vez mais um entendimento sobre as reais necessidades dessa população e melhor atuação do poder público que tem vários deveres em relação a mesma.

Diante disso, o objetivo desse trabalho é propor uma reflexão sobre como tornar as ações governamentais mais efetivas, principalmente as de competência dos governos locais, orientando-as a impactar a qualidade de

vida dos cidadãos. Para tal, far-se-á uma breve análise sobre o processo de envelhecimento populacional (e seus impactos), sobre o que se entende por desempenho governamental, culminando com uma tentativa de aplicação de conceitos oriundos da literatura de serviços públicos e da literatura de design de serviços para conclusões acerca das possibilidades de gestão da efetividade.

Diante de tal desafio de orientar o projeto de programas e serviços públicos pelos impactos (*outcomes*), o método abarcado no Human Centered Design (HCD), desenvolvido pela reconhecida empresa de inovação e design IDEO, mostrou-se aderente aos objetivos desejados. O presente artigo relata uma exploração empírica de aplicação deste método para o reprojeto de serviços de saúde prestados para idosos em um centro de saúde de um município brasileiro, com vistas à gestão da efetividade.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

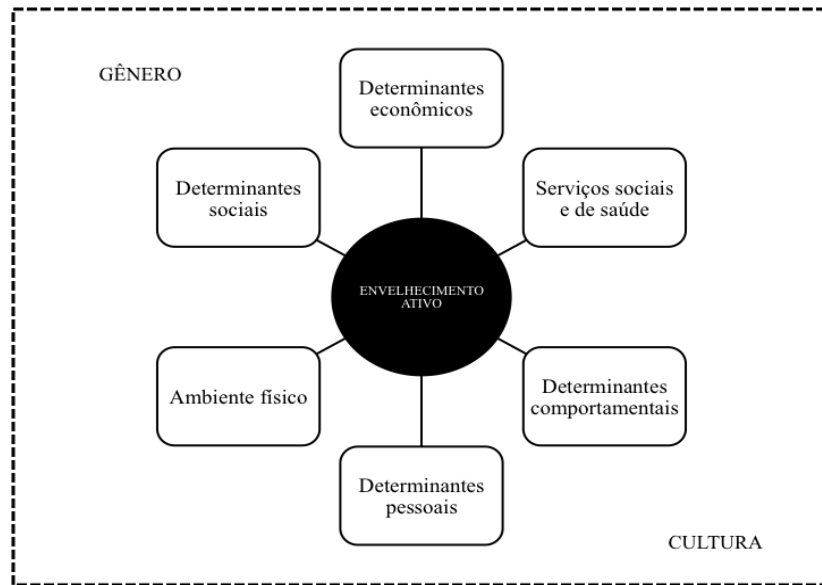
Os tópicos a seguir apresentam o arcabouço conceitual tomado como base para a pesquisa, a saber: envelhecimento (2.1); projeto de programas e serviços públicos orientados a impactos (2.2); e *Human Centered Design* (2.3).

## 2.1 ENVELHECIMENTO

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, em seu guia de para atenção primária de pessoas idosas, o envelhecimento trata-se de “*um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte*”. Estudos recentes que defendem que a incapacidade e o processo degenerativo não podem ser considerados consequências inevitáveis do envelhecimento <sup>(1)</sup>. Emerge, então conceito de capacidade funcional, que se remete à “*capacidade de se manter as habilidades físicas e mentais*

*necessárias para um vida independente e autônoma*” <sup>(1)</sup>, como critério para considerar um idoso saudável/ativo, mesmo que este possua alguma doença crônica.

Dessa forma, o envelhecimento deve ser visto como “*um processo benigno e não patológico*” <sup>(4)</sup>, “*uma experiência positiva da longevidade*” <sup>(7)</sup>. É o que se chama de envelhecimento ativo, definido pela Organização Mundial da Saúde <sup>(8)</sup> como “*o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas*”. A figura 2 aponta os determinantes do envelhecimento ativo, os quais irão balizar os denominados três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo: participação; saúde; e segurança.



**Figura 2- Os determinantes do envelhecimento ativo <sup>(8)</sup>**

Em consonância, Rowe e Kahn <sup>(9)</sup> propõem um modelo de “envelhecimento de sucesso”, o qual consiste em três componentes, conforme indicado pela figura 3. Segundo os autores, o chamado

envelhecimento de sucesso é mais do que a ausência de doenças e manutenção da capacidade funcional. Trata-se da combinação destes dois componentes, associado ao compromisso ativo com a vida.



**Figura 3-Modelo de envelhecimento de sucesso (9)**

No âmbito nacional, o Ministério da Saúde abarca este conceito (mesmo que não se

apropriando explicitamente do termo), por meio da instituição da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a

qual preconiza que o envelhecimento é inevitável e irreversível e que, no entanto, suas consequências incapacitantes podem ser retardadas e/ou prevenidas por medidas médicas, sociais, econômicas e ambientais. Ribeiro e Faustino <sup>(7)</sup> procederam revisão integrativa da literatura acerca das ações de promoção de saúde para pessoas idosas no Brasil e na América Latina e, neste estudo, concluem que se deve buscar soluções “*diferenciadas de se promover a saúde para a população idosa [as quais] devem contrapor a concepção biomédica, calcadas na intervenção clínica e puramente assistencial, em que o indivíduo é reconhecido como o único responsável por sua saúde e ator não participante dos processos de autocuidado e autopromoção de sua saúde*” <sup>(7)</sup>.

A pertinência desta definição reside na necessidade de que a mesma se coloque como premissa para a proposição de políticas públicas cujo objeto se relacione a idoso ou ao processo de envelhecimento. Tal desdobramento não é trivial. Conciliar qualidade de vida à longevidade em planos de intervenção efetivos requer envolvimento de diversos âmbitos da esfera pública, e não apenas o de saúde, como se observa comumente <sup>(2)</sup>.

No entanto, no que se refere ao setor supracitado, as políticas devem vislumbrar foco de atenção para dimensões positivas de saúde, que atuem em variados contextos sociais e promovam novos significados para a vida na idade avançada. A Política Nacional da Pessoa Idosa e suas ações possuem operacionalização descentralizada, ou seja, são articuladas a parcerias com a sociedade civil e a outras políticas afins nas esferas estadual e municipal. A promoção da saúde deve possuir direcionamento prioritariamente comportamental, uma vez que deve buscar estimular, desde cedo, adoção dos hábitos saudáveis e eliminação dos nocivos à saúde <sup>(10)</sup>. O Programa Saúde da Família, por outro lado, adota medidas de proteção específica, diagnóstico precoce, intervenções, e reabilitação voltada ao convívio familiar e social <sup>(11)</sup>. De todo modo, deve-se vislumbrar o disposto no artigo 230 da Constituição Federal, pelo qual “*a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.*”

O discurso da abordagem médica tradicional conduz à afirmativa



de que as políticas de saúde e intervenções de demanda espontânea (voltadas para esta abordagem) seriam onerosas. No entanto, é preciso levar em consideração as potenciais contribuições da promoção da saúde e o atendimento primário no que diz respeito a não somente aumento da qualidade de vida da pessoa idosa, como também a redução dos custos para o sistema <sup>(12)</sup>.

Além deste *trade-off* direto, o investimento em recursos e infraestrutura promotores do envelhecimento ativo são necessários para manutenção da vida saudável, participativa e da seguridade social. Isto é sustentado pelo argumento de que o idoso ativo é mais saudável, e por isso consome menos recursos, e é capaz de desempenhar atividades econômicas, sendo menos dependente e reduzindo riscos de desequilíbrio fiscal <sup>(13)</sup>. “Os ‘presumidos’ elevados custos de saúde da população idosa são, em parte, decorrentes do modelo de saúde adotado. Os custos de se financiar uma população idosa com uma alta incidência de doenças crônico-

*degenerativas serão muito maiores do que o de financiar uma população ativa e saudável*” <sup>(2)</sup>.

## **2.2 DESEMPENHO DE SERVIÇOS PÚBLICOS: PROJETO DE PROGRAMAS E SERVIÇOS ORIENTADOS A IMPACTOS (OUTCOMES)**

A Nova Gestão Pública enfatizou ativamente a relevância da mensuração de desempenho como uma ferramenta de gestão governamental, mas a utilização dessa ferramenta veio se transformando no decorrer dos anos. Quando do início do debate sobre o Estado mínimo, as principais medidas focavam o entendimento entre os recursos (inputs) e a eficiência. Recentemente, o foco mudou para indicadores que demonstrem a qualidade de vida dos cidadãos e a qualidade da governança pública <sup>(14)</sup>.

A Figura 4 mostra a relação entre os recursos (inputs), os resultados (outputs) e os impactos dentro do ciclo de vida de uma suposta política governamental (área cinzenta da figura). Apresenta, ainda, o ciclo da gestão como restrito à relação entre os recursos, as atividades e os resultados.



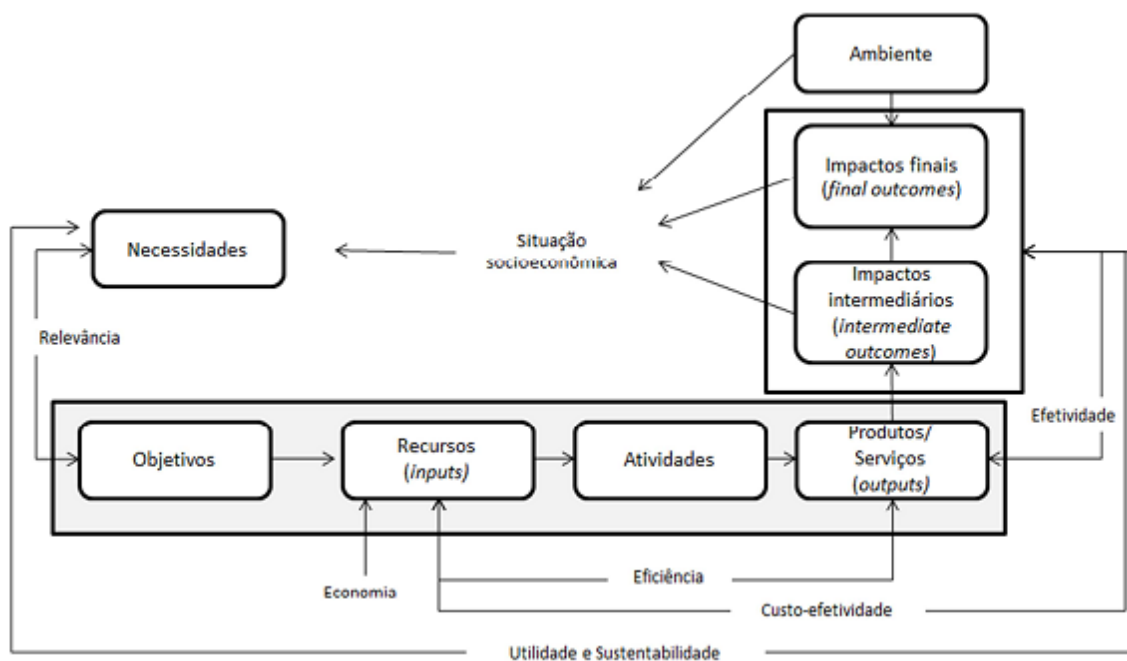


Figura 4-Desempenho: um framework conceitual (15)

Segundo o diagrama, então, a relação entre os impactos e os produtos/serviços não faz parte do ciclo de gerenciamento, ou seja, não está na amplitude de controle do gestor público. Todavia, a efetividade se mede exatamente pelo conhecimento dessa relação, ou seja, o quão impactante foi determinada ação. *“Impactos são eventos, ocorrências, ou mudanças nas condições, comportamentos ou atitudes. Impactos não são o que o programa ou a organização fez produziu em si, mas as consequências do que o programa ou a organização produziu.”*<sup>(16)</sup>.

A partir da enunciação acima posta, questões emergem: como tornar os serviços públicos mais efetivos haja vista as limitações apresentadas pela

Figura 4? Acreditar-se-á que a efetividade não é gerenciável? Ou, há formas sobre as quais os resultados dos programas e serviços públicos podem ser projetados e gerenciados?

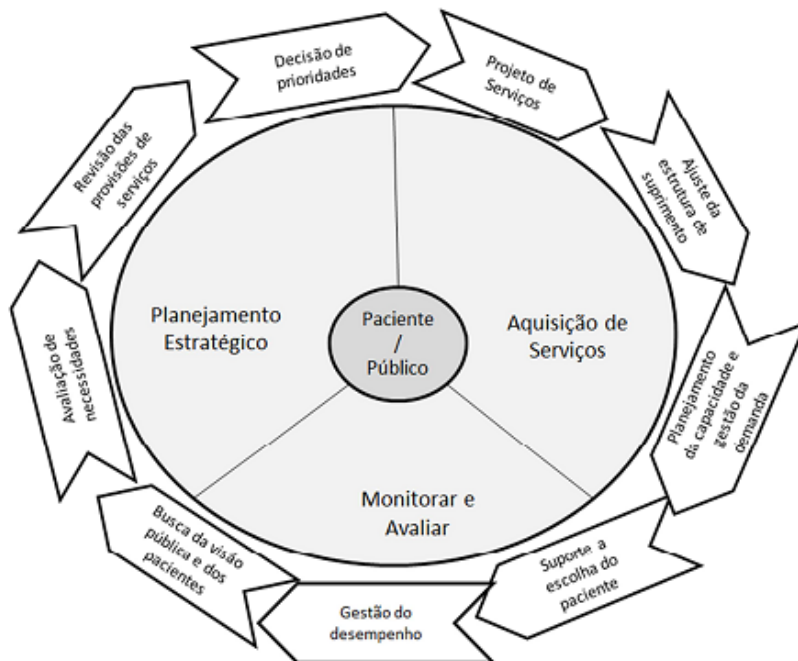
*“O esquema prevê resultados como um produto de uma linha de montagem, mas também é possível ver melhorias na gestão pública em sentido mais amplo, possivelmente menos mecânico. O objetivo torna-se não aumentar as medidas de eficiência ou satisfação, mas a criação de um tipo de relação particular entre o Estado e a sociedade – um Estado pequeno, por exemplo, ou uma máquina administrativa que está aberta e flexível mais do que burocratizada, ou uma administração pública que possui uma*

*cultura consistente de focar nas necessidades individuais dos cidadãos”* (15).

Nesse sentido, a orientação à efetividade construída a partir do desdobramento lógico de objetivos e metas de impactos almejados, produtos/serviços e recursos é possível e apresenta-se como o ponto central de atenção do gestor público, que, quando estruturado, possibilita derivações de sentido pragmático, incluindo-se requisitos e premissas para o projeto de serviços públicos afetos aos impactos em questão. Dessa forma, a fase de definição dos impactos almejados diante de certa situação problemática costuma ser o ponto de partida para a construção

mencionada. Tal fase costuma ser denominada de *comissioning* (comissionamento) (17).

Vários frameworks foram elaborados e são aplicados dentro de departamentos dos governos locais ingleses, buscando condicionar o projeto e planejamento de serviços públicos à etapa de comissionamento (17). “*Comissionamento é genericamente um ciclo de acesso às necessidades das pessoas em uma determinada área, projetando e assegurando serviços públicos adequados*” (17). A figura 5 apresenta um exemplo de *framework* para o comissionamento estratégico segundo a abordagem do autor.



**Figura 5-Exemplo de framework para o comissionamento estratégico. (17)**

Ademais, Bovaird <sup>(17)</sup>, em publicação recente, questiona se, de fato, o comissionamento e entrega de serviços baseados em impactos trazem diferenças significativas na ponta da cadeia. Segundo ele, o movimento inglês teve início com o desenvolvimento de ciclos de comissionamento que ganharam força na década de 90 e culminaram nas atuais abordagens de comissionamentos estratégicos.

Dentro da realidade brasileira, Silva <sup>(14)</sup> conduziu um estudo em uma intervenção realizada por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) em uma comunidade carente buscando compreender “se” e “como” a orientação à efetividade ocorria em ações práticas de gestores públicos locais.

Os resultados do estudo demonstraram: que tal orientação ocorria, mas de forma tácita e difusa; que esse tipo de intervenção não costuma possuir um projeto de serviços detalhado, ou seja, ele não é desenvolvido ou especificado com elementos que criem uma relação lógica entre infraestrutura, níveis de serviços e impactos; a avaliação dos resultados ocorre na lógica da análise de pós-

ocupação, mais voltada para a prestação de contas do que para avaliação de impactos); e, segundo o estudo, tais características ocorrem, principalmente por: centralidade confirmada na infraestrutura e desarticulação intersetorial <sup>(14)</sup>.

Portanto, esta pesquisa entende ser crucial, para que a gestão da efetividade se torne possível, que a gestão pública estabeleça de alguma forma os impactos alvos. Os modelos também enfatizam que esse acesso aos impactos só é possível mediante a relação próxima e constante dos usuários e projetistas.

Dentro do interesse da gestão pública, tal relação parece só se tornar possível mediante a participação dos cidadãos, ou seja, a existência do exercício da cidadania, por um lado, e a compreensão e audição desse direito, por outro.

### **2.3 HUMAN CENTERED DESIGN (HCD)**

O Human Centred Design (HCD) é um processo utilizado há décadas para criar soluções para corporações multinacionais. Foi desenvolvido pela IDEO, uma consultoria de projetos de inovação e design reconhecida, que utiliza essa abordagem para auxiliar organizações

do setor privado e público a inovar e crescer. “O HCD ajudará sua organização a se relacionar melhor com as pessoas às quais serve. Transformará dados em ideias implementáveis. Facilitará na identificação de novas oportunidades. aumentará a velocidade e eficácia na criação de novas soluções.”<sup>(18)</sup>

O processo é dividido em três partes, a saber, Hear (H), Create (C) e

Deliver (D) (a tradução das partes são, respectivamente, ouvir, criar e entregar). Durante essa sequência de etapas, o processo conduz o projetista a se orientar pelas necessidades dos usuários, diferente de outras técnicas que partem da perspectiva das organizações.

Por meio da figura 6, pode-se analisar a lógica temporal entre as etapas da técnica.

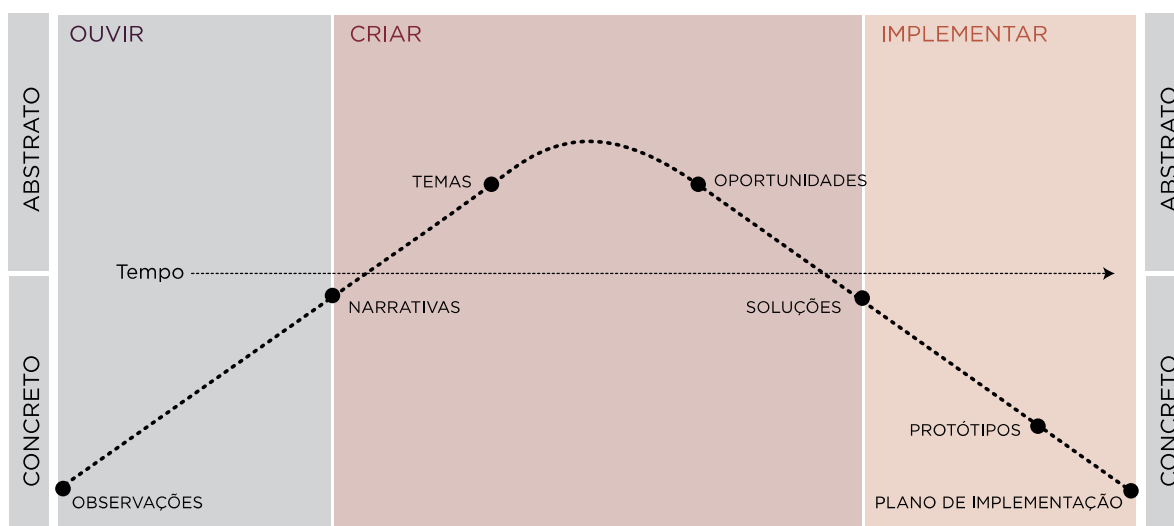


Figura 6-Processo Human Centered Design (18)

De acordo com o Kit de ferramentas HCD, a fase H (ouvir) consiste na coleta de histórias e inspira-se nas pessoas, sendo a fase onde a equipe de design organiza e conduz a pesquisa de campo. Os objetivos desta fase são: determinar quem deve ser abordado; ganhar empatia; e coletar histórias. Estes objetivos irão gerar importantes e úteis informações, sendo

levantadas as histórias das pessoas; a realidade dos membros de uma dada comunidade; e o entendimento profundo das necessidades, barreiras e restrições de um determinado contexto.

Também faz parte do processo organizar o conhecimento pré-existente do contexto estudado, o que traz a tona questões desconhecidas pela equipe do projeto, por critério de exclusão.

Durante a fase de observação, são identificados os grupos de pessoas que deverão ser entrevistados ou receber maior atenção para maior sucesso da evolução do processo de “ouvir”. Para determinar quais pessoas ou grupos de pessoas merecem atenção especial para observação, faz-se necessária a determinação de quais métodos de pesquisa deverão ser usados pela equipe dentre:

- Entrevistas individuais
- Entrevistas em grupo
- Imersão em contexto
- Auto-documentação
- Descoberta guiada pela comunidade
- Entrevistas com experts
- Buscar inspiração em novos locais.

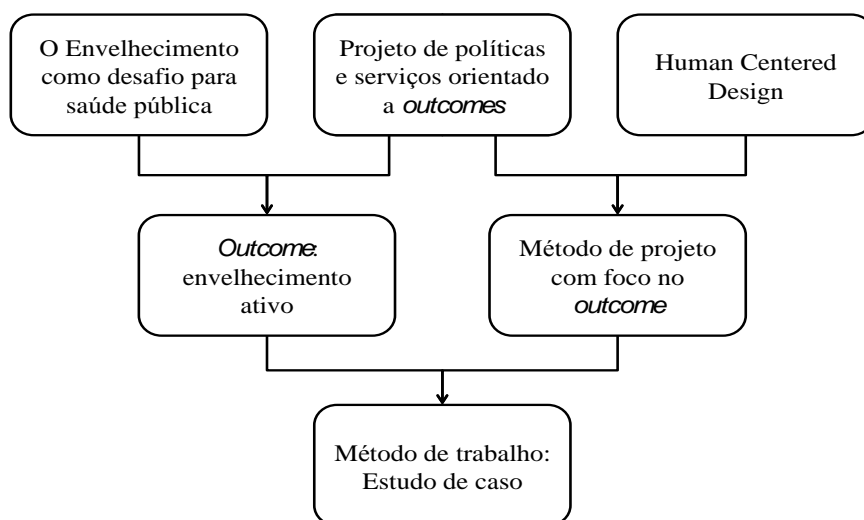
Conforme mencionado, este processo tem sido utilizado em realidades públicas, principalmente na Europa. Logo, dada a pequena aplicação dessa técnica nos ambientes municipais brasileiros e sua potencial relação com outros modelos que preconizam a gestão dos impactos das comunidades, defende-se que esse método deve ser testado em realidades públicas brasileiras.

### 3 MÉTODO

O envelhecimento populacional é considerado pela literatura com um dos grandes desafios da saúde pública. Pela Constituição Federal de 1988, a saúde é um dever do Estado. No âmbito da prestação de serviços públicos, a gestão da efetividade é tida como fundamental para o desempenho destes e da gestão pública num geral. Um dos meios propícios à gestão da efetividade é o princípio de que os serviços públicos devem ser projetados orientados aos impactos gerados quando de sua prestação.

A partir da revisão na literatura sobre políticas públicas para envelhecimento, concluiu-se que o impacto orientador destes serviços é o que se chama de envelhecimento ativo. Por outro lado, a literatura de *design* dispõe de métodos e ferramentas que suportam o projeto de serviços orientados a impactos. Dentre estes métodos, os autores selecionaram o método HCD para aplicar em um caso.

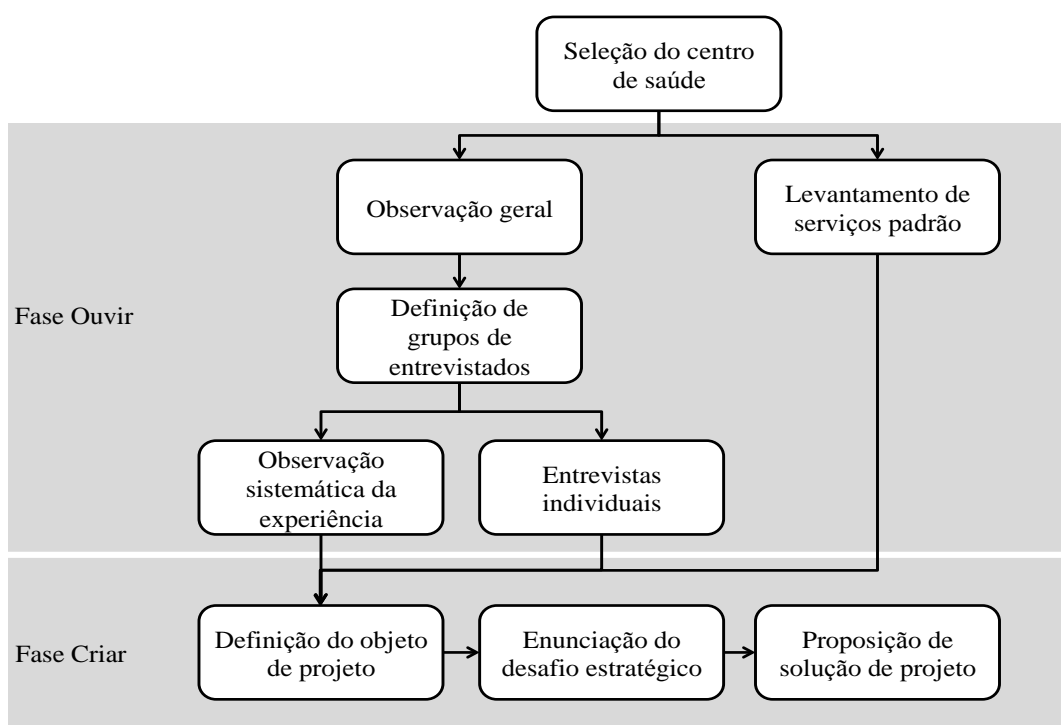
Desse modo, o objetivo da pesquisa consistiu em reprojeter um serviço de saúde direcionado a usuários idosos, já prestado por um centro municipal, que fosse capaz de promover o envelhecimento ativo para estes usuários. Estes pressupostos de pesquisa são sintetizados pela figura 7.



**Figura 7-Pressupostos de pesquisa**

Com fins a atender o objetivo supracitado, a pesquisa seguiu o método de trabalho apresentado pela figura 8, baseado nos princípios do HCD. É válido ressaltar que foram aplicadas as

fases H e C do referido método, uma vez que a fase D (entrega) não seria viável no que concerne o contexto de pesquisa



**Figura 8-Método de trabalho**

O centro de saúde selecionado para estudo, por critério de

acessibilidade, foi um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro localizado na Zona Oeste da cidade. A aplicação

do método considerou a realização de observação direta e sistemática, além de diálogos e entrevistas semiestruturadas com 13 idosos usuários e 2 funcionários do Centro de Saúde. Os referidos procedimentos, bem como a publicação dos resultados da pesquisa, foram devidamente autorizados e aprovados pelas Instituições envolvidas.

Os pesquisadores foram à campo munidos de um roteiro de entrevistas semiestruturado para usuários e funcionários do posto; termos de

consentimento livre e esclarecido que atestassem a permissão da pesquisa; e máquinas fotográficas. Desta forma a pesquisa seguiu em um formato mais informal, com a utilização de observação sistemática, entrevistas abertas com ares de conversa informal tanto com usuários quanto com funcionários; e uma breve imersão no contexto. Os principais temas abordados nas entrevistas são elencados na Figura 9, mas não restritos a estes.

Entrevista com funcionários	Entrevista com idosos usuários
<ul style="list-style-type: none"><li>• Relação da prestação de serviço com os idosos</li><li>• Características da demanda da unidade (perfil, filas, etc.)</li><li>• Satisfação dos pacientes idosos com a utilização dos serviços</li><li>• Lacunas no portfolio de serviços</li><li>• Terapias e serviços alternativos (exequibilidade, demanda, impactos, etc.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perfil do usuário</li><li>• Experiência do usuário no consumo do serviço</li><li>• Rotina de acesso aos serviços</li><li>• Satisfação dos pacientes idosos com a utilização dos serviços</li><li>• Expectativas em relação à Unidade</li><li>• Sugestões de melhoria</li></ul>

**Figura 9-Principais temas abordados nas entrevistas**

Como o HCD preconiza, é fundamental em uma pesquisa de campo que não se traga suposições baseadas em experiências anteriores, uma vez que a experiência individual pode influenciar onde o foco é colocado e incapacitar a observação de detalhes importantes.

Foi realizado um levantamento inicial sobre os serviços padrões prestados para idosos pela Atenção Primária. Contudo, nesse centro de saúde municipal especificamente, os pesquisadores foram surpreendidos por uma iniciativa em operação que lhes chamou a atenção: “*Dança de salão para idosos como terapia alternativa*”,



que acontecia às quartas-feiras, na parte da manhã e contava com música ao vivo. E, a partir de então, esta atividade se tornou o foco da pesquisa, o objeto de projeto.

As entrevistas individuais foram realizadas no próprio contexto dos entrevistados: no caso dos funcionários, seu ambiente de trabalho, e no caso dos usuários, o local de prestação de serviços. Foi vantajoso que ocorresse desta forma porque os entrevistados estavam à vontade e os pesquisadores tiveram a oportunidade de observar os participantes de forma mais natural, bem como os objetos e espaços utilizados durante as atividades. Os idosos, por exemplo, foram entrevistados na espera pela dança de salão e durante uma comemoração de aniversário de um dos participantes da atividade.

#### **4 RESULTADOS**

Conforme mencionado, os pesquisadores foram a um centro de saúde (CS) munidos de um roteiro de entrevistas semiestruturado para a coleta de informações com idosos usuários e funcionários do local. Tal questionário foi aplicado a 13 idosos e 2 funcionários do CS. Durante essa etapa, os pesquisadores foram três manhãs e passaram observando a realidade dos

usuários dos serviços, além de utilizarem máquinas fotográficas para a apreensão e registro do ambiente.

A observação iniciou-se pelo reconhecimento do espaço físico do centro de saúde, que surpreendeu positivamente a equipe:

- O centro não estava extremamente cheio;
- O local possuía aparência limpa;
- Havia cartazes informativos (relativos a medidas do governo como medidas para evitar dengue, sobre vacinas, tratamento para hanseníase e etc.) fixados por todo centro;
- O espaço é bastante fresco e arborizado, e possui bancos e mesas disponíveis para os usuários.

É relevante salientar que a fase na fase H (ouvir) consiste em na coleta de histórias e inspira-se nas pessoas, sendo a fase onde a equipe de design organiza e conduz a pesquisa de campo. Os objetivos desta fase são: determinar quem deve ser abordado; ganhar empatia; e coletar histórias. Estes

objetivos irão gerar importantes e úteis informações, sendo levantadas as histórias das pessoas; a realidade dos membros de uma dada comunidade; e o entendimento profundo das necessidades, barreiras e restrições de um determinado contexto. Também faz parte do processo organizar o conhecimento pré-existente do contexto estudado, o que traz à tona questões desconhecidas pela equipe, por critério de exclusão.

E, de fato, os pesquisadores enquanto projetistas se surpreenderam com a fase H. Dado o contexto, a expectativa desses ao entrevistar os idosos era encontrar usuários de serviços médicos tradicionais nesse CS: busca por consultas, remédios gratuitos, exames, etc. Entretanto, os idosos que foram encontrados e entrevistados estavam ao ar livre esperando pelo início da aula de dança de salão, frequentadas por eles costumeiramente às quartas-feiras. Dessa forma, percebeu-se que esses idosos estavam indo ao centro de saúde em busca de saúde, mas de uma forma diferente da expectativa dos pesquisadores.

Durante os diálogos com os usuários idosos, percebeu-se que os mesmos gostavam muito da atividade; sentiam falta de mais participantes do

sexo masculino para a formação de pares; duas participantes associavam a dança às suas recuperações em quadro de depressão (que estava sendo tratada no posto de saúde); demonstraram receio e apreensão pelo fim do serviço quando o médico que coordena se aposentasse; e demonstraram bastante empolgação com a atividade.

A entrevista com funcionários do centro, por outro lado, gerou informações complementares para o diagnóstico da prestação de serviço. Os funcionários entrevistados foram o médico idealizador da iniciativa e uma funcionária administrativa. Os pontos mais relevantes da entrevista são listados a seguir:

- Este serviço começou em 1998 com seis turmas que contavam com vinte alunos;
- Os fatores de inclusão são: alunos pertencerem à comunidade (local geográfico) e possuir mais de 55 anos.
- Os participantes não precisam necessariamente ser pacientes do local;
- A divulgação da atividade ocorre dentro

do local, mas também ocorre através do boca-a-boca pelos participantes dentro de sua comunidade;

- As reuniões acontecem na parte da manhã, por ser o horário mais fresco e de maior disposição dos idosos (segundo o médico), mas não é vetada a entrada de nenhum participante por questão de atraso;
- Em 2011, a atividade contava com duas turmas de vinte alunos (quinze damas e cinco cavalheiros);
- Um dos fatores de motivação de participação na atividade é a socialização dos idosos, uma vez que o avanço da idade sugere uma fase de perdas;

A entrevista com o médico funcionou, como visto no HCD, como “entrevista com especialista”, uma vez que em um espaço de tempo e conversa relativamente curta ele forneceu informações em profundidade. O

entrevistado apresentou a história da comunidade e explicou como funciona a burocracia e as leis internas do posto de saúde que podem afetar o projeto e a implementação de soluções.

A iniciativa de criação do serviço partiu desse profissional, pois como ele acredita nas terapias alternativas como auxiliares nos tratamentos e aprendeu dança de salão, decidiu junto à outra médica, que hoje não faz mais parte do serviço, criar a “Dança de salão para idosos como terapia alternativa”, em 1998. O serviço é prestado no auditório, que por vezes é solicitado para outras demandas do posto nos horários das aulas e que ele julga inadequado que as aulas ocorram no ambiente externo pelas intempéries do clima. Durante a conversa, o médico mencionou que estava prestes a se aposentar e não sabe como seria a continuidade do serviço, uma vez que até agora ninguém do Centro de saúde em questão havia se proposto a dar prosseguimento ao projeto.

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados dos diálogos e entrevistas desmontaram os pré-conceitos dos pesquisadores que tinham em mente a ideia de inovar os tais serviços médicos tradicionais. Nesse sentido, a fase H demonstrou que o

impacto desejado pelos usuários, portanto que deveria ser perseguido pelos projetistas, era muito diferente de “paciente curado da doença X” ou “exame Y realizado”. Esses são claramente resultados ou *outputs* dentro de uma perspectiva bem mais ampla de impactos desejados. Nesse caso, ouvir os usuários concretizou que o impacto que deveria servir de orientação para um serviço público para uma parcela razoável de idosos era, na verdade: qualidade de vida com base em convivência social, promoção e prevenção de saúde.

A partir dessa enunciação e das informações coletadas que apontavam para um problema de continuidade do serviço, o desafio estratégico da pesquisa, ou seja, a parte de criação (C) do processo HCD, direcionou-se para a questão de um serviço dentro de um centro de saúde da prefeitura que estava tendo resultados positivos ser tão dependente de uma iniciativa individual, sem a devida institucionalidade garantidora da permanência.

Nesse sentido, várias perguntas emergiram, a saber: como vão ficar estes idosos com a partida deste médico, visto que precisa e tem direito a sua aposentadoria? Será correto uma

atividades que está surtindo efeito, agrada os participantes ser descontinuada? Como fazer com que o posto de saúde (sua direção) compreenda e dê a importância necessária para a realização de atividades não tradicionais e alternativas dentro do seu território, conferindo a elas a mesma importância, frequência e seriedade, oferecendo o suporte e a estrutura necessárias? Como o conjunto de serviços alternativos para idosos podem ser reprojatados visando o aumento de percepção de qualidade pelos usuários dos mesmos?

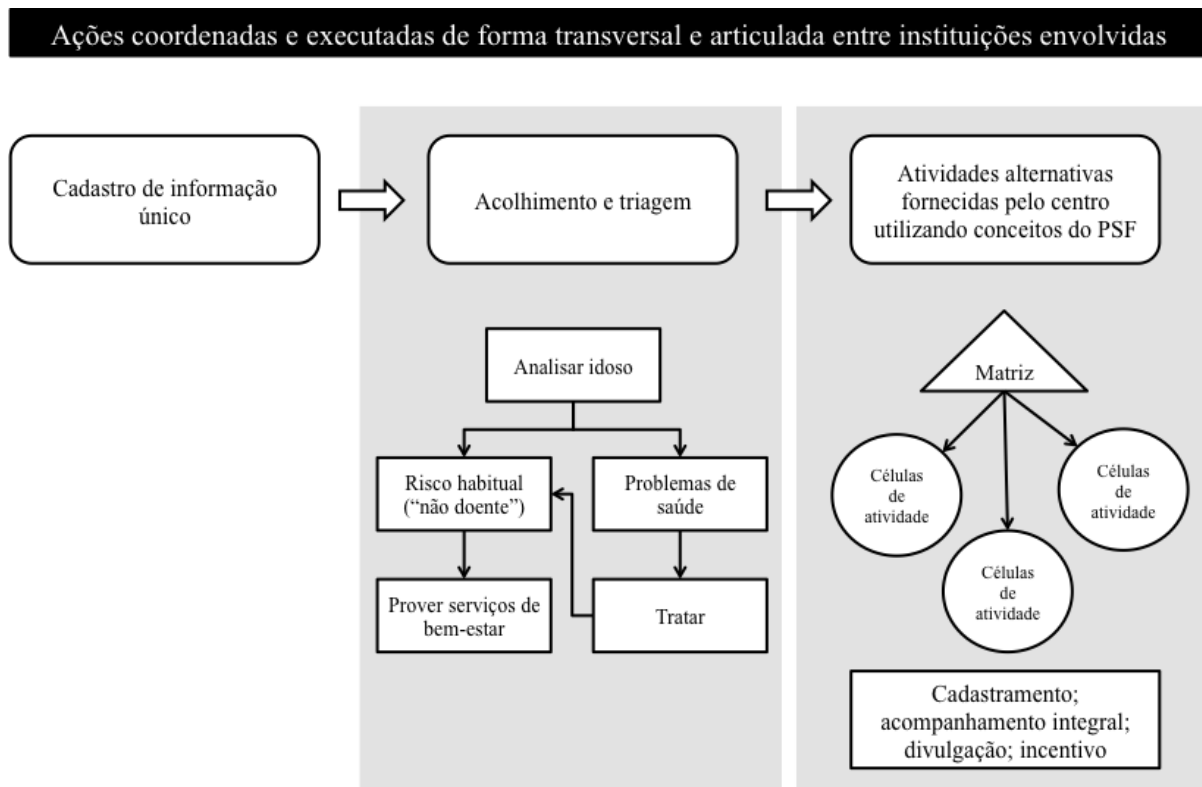
Após os questionamento acima, o desafio estratégico enunciado foi “Como a prestação de serviços dos centros de saúde para idosos pode sair de uma perspectiva centrada no tratamento de doenças para ampliação e capilarização de um acompanhamento integral de saúde para idosos de forma institucional, continuada, viável, e acessível?”

Após o redirecionamento da compreensão da realidade dos usuários derivada da aplicação da fase H (ouvir), os pesquisadores iniciaram a fase de criação com o desafio estratégico elaborado e, dentro da perspectiva investigatória desse trabalho, com o impacto a ser perseguido mais claro.

Logo, é possível orientar que a fase H deva ser testada com mecanismos existentes pelos governos municipais para o acesso a necessidades de comunidades, pois ela, nesse caso, fez emergir as condições para a gestão da efetividade começar a ser possível. Em outras palavras, só é possível gerenciar algo se tal coisa é conhecida e a fase ouvir possibilitou que a solução que seria criada surgisse orientada pelo impacto a ser atingido.

Conseqüentemente, a criação elaborada pelos pesquisadores propôs requisitos que solucionasse os fatores de institucionalidade, continuidade, viabilidade, e acessibilidade dos usuários visando ao acompanhamento integral da população idosa dentro do raio de controle desse CS.

A Figura 10 demonstra os principais conceitos da solução, então denominada de “ Programa de Acompanhamento Integral do idoso”.



**Figura 10-Esquema geral da solução**

A solução, portanto, pretende resolver os quatro fatores das seguintes formas:

- *Institucionalidade:* por meio da ação conjunta das instituições do município envolvidas na prestação de serviço. Tal

ação deverá gerar uma estruturação de recursos baseada em interseções com o programa de saúde da família (já existente em todo o país) e a utilização de profissionais e conhecimento da relacionados à qualidade de vida. É importante que o programa se propague por todos os CS do município em questão, não sendo um privilégio de idosos que por sorte tinham um médico disposto a prover serviços além dos tradicionais;

- *Continuidade:* o acompanhamento integral baseado em informação individualizada por idoso só dará frutos mediante a continuidade do programa. Essa característica é causa raiz para que o impacto enunciado seja vislumbrado e atingido. Acredita-se que a

institucionalização apoie esse fator, mas a realidade política brasileira convive com problemas de descontinuidade devido aos ciclos eleitorais;

- *Viabilidade:* a proposição é que os centros de saúde tenham liberdade para acordarem parcerias com setores privados por meio da disponibilização da imagem do programa para campanhas de marketing desses atores. Será incentivado que os centros de saúde busquem recursos não estatais diante de alguma carência percebida. Esse movimento é fundamental para os serviços públicos atualmente.
- *Acessibilidade:* devido à questão do idoso, os serviços deverão ser prestados de em localidades diferentes dos centros, dado o tamanho desse município

e a dificuldade de locomoção desses cidadãos. O objetivo é descentralizar os canais de prestação para aumentar a utilização.

A abordagem centrada em humanos também é empregada em projetos conduzidos pelo Design Council <sup>(19)</sup>, no Reino Unido, cujos propósitos são semelhantes ao desta pesquisa. Em documento descrevendo aplicação de métodos de design em serviços de saúde <sup>(19)</sup>, Cottam e Leadbeater, colocam que a utilização da abordagem centrada em humanos envolve diversos atores no processo de projeto (usuários, negócios, prestadores de serviços, etc.). Por esta razão, segundo os autores, os projetos são desenvolvidos de forma rápida e “viva”, como forma de estabelecer novas formas de pensar e soluções práticas de design (na forma de sistemas, serviços e produtos). Os autores acreditam que os resultados da utilização desta abordagem voltada à co-criação são formas de enfrentar as questões atuais das agendas de saúde como, por exemplo, gestão de doenças crônicas ou de hábitos e estilo de vida voltados à promoção da saúde.

Um caso trazido pelo referido estudo do Design Council <sup>(19)</sup> diz respeito ao um projeto realizado em parceria com usuários, profissionais e governo local de uma determinada cidade no Reino Unido, cujo propósito consistia na promoção do envelhecimento ativo para a comunidade. O desafio estratégico do projeto era, especificamente, “como incentivar o grupo de pessoas entre 50 e 70 anos a manter-se saudável e ativo de modo a reduzir a probabilidade de incidência das doenças comuns do envelhecimento?”. A atuação local garante que as motivações individuais possam ser entendidas e que *outcomes* tangíveis possam ser desenvolvidos. As entrevistas e observações foram apoiadas positivamente pelas ações já existentes e pela relação entre os profissionais e os moradores da região. Os resultados do projeto apontaram que a forma para promover o envelhecimento ativo para aquela determinada realidade deveria focar, inicialmente, nas questões de segurança do lar e nas relações entre jovens e idosos (em oposição ao foco tradicional apenas na população idosa).

Percebe-se, portanto, que o HDC faz emergir resultados e soluções únicos e aderentes à comunidade envolvida no



serviço que será projetado. Apesar de, aparentemente, os desafios e objeto de projeto serem semelhantes, as necessidades e expectativas de cada população são distintas, mesmo quando a aplicação do mesmo método de trabalho (que preconiza por escutar e entender tais contextos de projeto). Esta é uma das características e vantagens da co-criação de serviços e dos métodos de design, que se mostram como potencial para apoio dos projetos de serviços de saúde orientados à efetividade.

## 6 CONCLUSÃO

*“Um modelo de atenção à saúde do idoso que pretenda apresentar efetividade e eficiência precisa aplicar todos os níveis da prevenção e possuir um fluxo bem desenhado de ações de educação, de promoção à saúde, de prevenção de doenças evitáveis, de postergação de moléstia e de reabilitação de agravos”* <sup>(1)</sup>. Dessa forma, é possível observar que a solução proposta preza pela manutenção da capacidade funcional e os demais determinantes do envelhecimento ativo, de modo que possibilita que demanda por cuidados de longa permanência seja postergada. Isto porque o incentivo à prática de atividades físicas tem por objetivo a promoção da saúde dos idosos.

Conforme salientado por Ribeiro e Faustino <sup>(7)</sup> *“a biodança é entendida como um sistema de integração e desenvolvimento humano orientado para o estudo e a expressão das potencialidades humanas [...] A biodança promove a integração com outras pessoas, estimula a autonomia do idoso, permitindo a este sentir-se mais liberto, aumenta o sentimento de pertencer ao mundo e estimula a alegria de viver, pois proporciona a renovação da sociabilidade e reforça os vínculos familiares e entre amigos [...], se libertando de estigmas sociais, e realizar uma renovação existencial”*.

Em suma, percebe-se que, com a experiência de aplicação do método HCD vis-à-vis aos modelos de comissionamento referenciados e à realidade específica da investigação empírica, o acesso ao(s) impacto(s) foi possível.

Defende-se, ainda, que, na linha do desafio que é gerir efetividade, o primeiro passo fundamental é conseguir acessar junto aos cidadãos o que esses entendem por impactos desejados. Pode até parecer uma ode à democracia, mas, na verdade, trata-se de uma questão de aumento do desempenho mais real que u programa ou serviço público possa ter: impactar a qualidade de vida dos

cidadãos em questão para melhor. Qualquer resultado intermediário mensurado pode, se não bem relacionado com os impactos últimos desejados, não surtir o efeito desejado.

É notória a dificuldade do estabelecimento racional de causalidades de resultados e impactos, porém não definir bem os impactos já define todo o processo de design de soluções públicas.

Finalmente, essa pesquisa sugere que outros estudos teóricos e empíricos sejam realizados com o objetivo de aproximar técnicas já existentes de design de serviços com modelos também já existentes de acesso sistemático a impactos em situações sociais complexas.

## 7 REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009; 43(3), 548-54.
2. Camarano AA, Pasinato MT. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60? Organizado por Camarano AM. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253 – 292.
3. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cadernos de Saúde Pública. 2003; 19(3), 700-701.
4. Rinaldi F, Campos M, Lima S, Sodré F. O papel da enfermagem e sua contribuição para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. Gestão & Saúde. 2013; 4(2), p. 454-466. Recuperado de <http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/472>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – Revisão 2004 Metodologia e Resultados. 2004. Disponível em: [http://mpas.gov.br/arquivos/office/4\\_08\\_1010-120048-289.pdf](http://mpas.gov.br/arquivos/office/4_08_1010-120048-289.pdf) Acessado em Abril, 2014.
6. Assis M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. Revista APS. 2005; 8(1), 15-24.
7. Ribeiro M, Faustino A. Ações de promoção da saúde para pessoas idosas no Brasil e América Latina: revisão integrativa da literatura. Gestão & Saúde. 2013; 4(3), p. 1177-1196. Recuperado de <http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/590>
8. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de

saúde. 1ª edição traduzida para o português. Brasília/DF; 2005.

9. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *The gerontologist*. 1997; 37(4), 433-440.

10. Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola, N., ... & Karsch, Ú. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000.

11. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(3), 839-847.

12. Lloyd-Sherlock P. *Living longer: Ageing, development and social protection*. Zed books. 2004.

13. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2006; 23(1), 5-26.

14. Silva GV. Projeto e avaliação de serviços públicos locais orientados à efetividade: estudo de caso sobre uma intervenção em assentamento precário por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Tese de doutorado. Rio de Janeiro: COPPE – Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-

Graduação e Pesquisa de Engenharia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2013

15. Pollit C, Bouckaert G. Public management reform: a comparative analysis—New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State. 3 ed. Oxford: Oxford University Press; 2011.

16. Bouckaert G, Van Dooren W. Performance measurement and management in public sectors organizations. In: Bovaird, T. e Löffler, E. *Public Management and Governance*. 2 ed. London: Routledge; 2009.

17. Bovaird T. Outcome-Based service commissioning and delivery: Does it make a difference? In: *New Steering Concepts in Public Management*. 2011; v. 21, 93-114.

18. IDEO. Human Centered Design. Kit de Ferramentas. 2ª edição. Versão em português. 2009. Disponível em: <http://www.hcdconnect.org/> Acessado em Abril, 2014

19. Cottam H, Leadbeater C. Health: Co-creating services. Red Paper 01. Design Council. Londres; 2004.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-10-20  
Last received: 2015-01-07  
Accepted: 2015-01-12  
Publishing: 2015-01-30