

Dossiê

Envelhecimento e Qualidade de Vida



Organizadoras

Marta Eugenia Fontenele Pimenta
Denise Cuoghi de Carvalho Veríssimo Freitas

Editorial

*Marta Eugenia Fontenele Pimenta
Denise Cuoghi de Carvalho Veríssimo Freitas*

Não é atual em países desenvolvidos, como os Estados Unidos e na maior parte dos países europeus, a concepção que *qualidade de vida da pessoa idosa* é questão a ser tratada como prioridade de Estado e um direito inalienável de todas as pessoas e da sociedade. Junte-se a esse contexto uma visão realista das necessidades que toda pessoa pode ter em seu ciclo de envelhecimento, e logo veremos que itens como acessibilidade, saúde, respeito, direito à moradia digna, aos serviços de saúde, a atendimento médico são hoje essenciais para que a sociedade cumpra seu papel de conferir à população idosa o que lhe é de direito.

Seja por uma visão humana e social, seja por sua parcela de direito pelo tempo de trabalhado prestado, por empregar sua força de trabalho em prol do crescimento econômico do país, seja pela contribuição com impostos por longos anos, seja por sua cota de significância como pessoa, num tecido social civilizado e norteado por princípios humanos, estruturados pelo respeito à vida e aos direitos universais. A esse conjunto, podemos consolidar que qualidade vida é um vetor a ser observado por todos aqueles que estudam e se dedicam à causa do envelhecimento saudável e digno.

No Brasil, a realidade do envelhecimento impacta por seus contextos numéricos - 23,5 milhões de idosos - e o país confirma a sua tendência de crescimento das pessoas acima de 60 anos. Como fenômeno social, o envelhecimento da população brasileira carrega em si grandes questões, que perpassam a percepção de que o mundo inteiro envelhece, como tendência demográfica no século 21, submergido na realidade tecnológica, nos avanços da medicina geriátrica, na descoberta de novos medicamentos, nas discussões sobre novos padrões sociais de viver em sociedade. Não sabemos como estamos envelhecendo nem o que faremos com essa realidade que se apresenta nas mais variadas dinâmicas sociais.

O desconhecimento da sociedade sobre essa realidade parece ser o erro que nos empurra para um quadro social preocupante, em que estão em jogo, a legitimidade de políticas públicas, o direito e o dever do Estado, da família e do sujeito. Na medida em que o Brasil envelhece e o Estado brasileiro não fornece propostas sobre a garantia de direitos essenciais à pessoa idosa, a família, os grupos sociais e o mercado de consumo passam a ser interatores que poderão contribuir para um novo status das discussões, demandas e possibilidades de respostas.

Nesse cenário de demandas, que nascem da pressão da população idosa, no qual o governo não corresponde na velocidade e na consistência de respostas

plausíveis e eficazes, temos um universo de eventos, de fundo empreendedor pululando na sociedade e projetando novos pensares e possibilidades para se fazer valer o respeito ao público idoso.

O conjunto de quatro artigos que apresentamos para este dossiê é um reflexo do olhar que a universidade, pesquisadores e profissionais do campo do envelhecimento passam a ter sobre os lugares do envelhecimento. Podemos até perguntar: quais são os lugares do envelhecer no Brasil? Seria na família? Nas instituições de longa permanência? No abandono pelo Estado, pela família, pelas redes sociais alternativas? Existe um lugar para envelhecer no Brasil e para pensar o envelhecimento?

Não se tem respostas ainda para estas perguntas, mas podemos pensar em experiências como as universidades da terceira idade. No conjunto de quatro artigos que apresentamos para este dossiê, os autores trazem temáticas para uma reflexão pontual sobre a realidade do envelhecimento no Brasil de hoje, marcado pela desinformação de grandes questões de interesse do público idoso, e pelo desengajamento dos sujeitos e de grande parte da sociedade.

Abordando benefícios e possibilidades de envelhecer com mais qualidade de vida, a partir do contato do idoso com experiências como a universidade da terceira idade, Helena Brandão Viana traz em seu artigo *Universidade da Terceira Idade: Benefícios e Possibilidades para os Idosos*, o alerta sobre o fato de que a implantação de projetos para o público idoso é algo factível, e que poderia ser realizado por qualquer instituição de nível superior no país, mas também, a constatação que muitos idosos são privados de vivenciarem tais experiências devido a fragilidades ou pelo fato de serem responsáveis por cuidar de membros da família, como netos, ou outros parentes.

Ainda sobre o pilar *qualidade de vida*, o artigo *Hotelaria e Envelhecimento*, de Ricardo Lindington, traz discussão centrada nas questões que envolvem o crescimento da população idosa no Brasil, com projeção para alcançar o número de 30 milhões de brasileiros idosos, a partir de 2020, e o representará em termos de infraestrutura para essa parcela da população que aprecia viajar e desfrutar essa fase da vida, realizando viagens de turismo, estruturadas com variadas temáticas, como o turismo histórico, entre outros.

O autor oferece dados e análises que colocam parte do público idoso brasileiro como exponencial grupo de consumo para atrações turísticas e, conseqüentemente, com fomento a novos negócios ligados ao lazer na vida madura. No artigo, o autor cita que estes grupos gostariam de ter mais qualidade no atendimento, com a aplicação de itens como “check-in antecipado, para evitar filas, ficha médica com remédios utilizados e seguro-viagem”.

Na contramão desse contexto, em que temos o público idoso dispendo de recursos para viajar e desfrutar de um novo momento, depois da aposentadoria, a pesquisadora Márcia Micuci Beltramelli apresenta em seu artigo *Vigilância Sanitária – Região Metropolitana do Estado de São Paulo*:

desafio entre a Normatização e Fiscalização dos serviços voltados à pessoa idosa, as dificuldades encontradas em campo, quando de fiscalizações a Instituições de Longa Permanência para Idosos, as ILPI's.

A autora traça um cenário de profunda desestrutura, que revela a total vulnerabilidade dos aparatos sociais destinados à vida com dignidade à pessoa idosa. A pesquisadora elenca diversos itens em que segurança, qualidade de vida constituem-se vetores para uma ação emergencial de responsabilização social da questão do cuidado à pessoa idosa. Citando diretamente o trabalho de campo realizado no município de Campinas, segunda maior cidade do interior paulista, a pesquisadora atribui ao trabalho intersetorial – entre Vigilância Sanitária, dirigentes das ILPIs, Secretaria de Assistência Social, Conselho do Idoso e Ministério Público – a possibilidade de promoção de mudança e ajustes para minorar as problemáticas envolvendo o idoso abrigado em ILPIs.

E para nos fazer pensar sobre a contribuição das tecnologias de apoio, ou tecnologia assistiva, para proporcionar mais qualidade de vida, Viviane da Silva oferece um estudo comparativo entre Brasil e Portugal, cuja finalidade é possibilitar a compreensão dos fatos sociais, históricos e políticas públicas para análise de dados, a partir de um perfil dos usuários e dos processos envolvidos por esses programas. Em seu artigo, *Indicação de tecnologia assistiva a idosos e aceitabilidade, realizando um estudo comparativo entre a realidade Brasil e Portugal (países irmãos)*, a autora reúne fontes bibliográficas que corroboram para o entendimento que a tecnologia assistiva vem sendo aplicada como um caminho terapêutico em prol da capacidade funcional, da autonomia e da qualidade de vida de idosos que vivem em instituições de longa permanência.

Constatamos que o olhar gerontológico lançado sobre a questão do envelhecimento é, nessas contribuições, multifocal, convidando a pensar a inclusão de vetores e eixos distintos, mas que convergem para um único vértice - qualidade de vida - item que está inteiramente relacionado ao direito da pessoa humana, à responsabilidade social e ao engajamento.

Data de recebimento: 12/8/2014; Data de aceite: 12/8/2014.

Marta Eugenia Fontenele Pimenta - Mestre em Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e doutoranda pelo mesmo programa. É professora do curso de Pós Graduação em Gerontologia / Centro Universitário Salesiano / São Paulo. Email: marta.fontenele@gmail.com

Dra Denise Cuoghi de Carvalho Veríssimo Freitas - Doutora em Ciência da Saúde/Unicamp. Mestre em Gerontologia/Unicamp. Professora do Curso de Pós Graduação em Gerontologia / Centro Universitário Salesiano / São Paulo. Coordenadora de Educação e Pesquisa do CIAPE/Campinas. Email: dcuoghicarvalho@hotmail.com

Universidade da Terceira Idade: Benefícios e Possibilidades para os Idosos

Helena Brandão Viana

Resumo: Este trabalho traz o relato de experiência de implantação de projetos voltados à população idosa, e apresenta os benefícios que a educação oferecida ao público adulto e, principalmente, aos idosos pode promover. Todas as Instituições de Ensino Superior poderiam possuir projetos voltados a essa coorte, possibilitando o acesso dessa população a informações visando melhorar sua Qualidade de Vida.

Palavras-chave: Idosos, Projetos, Aprendizagem, Qualidade de Vida.

Abstract: This paper presents an experience of implementation of projects aimed at the elderly and presents the benefits that education offered for adults and especially for elderly can promote. All Educational Institutions could own projects aimed at this cohort, enabling access to information that this population could improve their Quality of Life.

Keywords: Elderly, Projects, Learning, Quality of Life.

Introdução

Para a saúde coletiva, o envelhecimento populacional é um grande desafio, ainda mais nos países em desenvolvimento, nos quais a pobreza e desigualdade social são muito acentuadas. O envelhecimento deve ser percebido com a naturalidade que lhe é própria, e os idosos deverão aprender a conviver com suas limitações de forma positiva, procurando manter-se em atividade. Esse envelhecimento deve ser compreendido como um processo, e a pessoa idosa como um indivíduo (ANDRADE et al., 2010).

O envelhecimento é uma experiência heterogênea, isto é, pode ocorrer de modo diferente para indivíduos e coortes que vivem em contextos históricos e sociais distintos. Essa diferenciação depende da influência de circunstâncias histórico-culturais, de fatores intelectuais e de personalidade, dos hábitos e atividades físicas ao longo da vida, e da incidência de patologias durante o envelhecimento normal. A velhice é analisada como "uma etapa da vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações biopsicossociais que afetam a relação do indivíduo com o meio" (SALGADO, 1982, p.29).

Embora se saiba que o envelhecimento é parte do ciclo vital, a forma como esse processo ocorre e como é encarado não é a mesma para todas as pessoas, nem igual em todos os contextos. Depende de características individuais, de como os homens produzem e reproduzem a sua vida material e

espiritual, e se modificam de acordo com a cultura e os valores de cada sociedade concreta (FONSECA e RIZZOTTO, 2008).

O idoso relaciona-se de maneira diferente com o meio ambiente e consigo mesmo, e sua participação socialmente ativa tende a diminuir com o decorrer dos anos. A relação com ele mesmo altera-se com as mudanças fisiológicas advindas da idade avançada. A experiência das pessoas que envelhecem não pode ser compreendida a menos que percebamos que o processo de envelhecimento produz uma mudança fundamental na sua posição na sociedade e, portanto, em todas as suas relações com os outros. Mas, graças às mudanças na qualidade de vida desse grupo etário, podemos dizer que a velhice não é o fim, mas o começo de uma nova etapa (VIANA, 2003).

Se o ser humano está sempre se desenvolvendo ele só atingirá seu ápice na velhice, na idade madura, pois enquanto vivo estará se desenvolvendo e, portanto, seu papel na sociedade continuará de extrema importância devendo ser valorizado, mesmo que sua contribuição não seja mais no mercado de trabalho produtivo e industrial. Na transmissão de seus valores culturais e morais aos seus filhos e netos, imprescindíveis na formação de caráter de nossas crianças e jovens, é que se afirma seu papel social.

A importância da atividade física

A atividade física e exercício físico têm sido recentemente apontados como uma forma eficaz para melhorar a qualidade de vida em idosos com doenças neurodegenerativas e transtornos depressivos. O exercício está associado à melhor qualidade de vida em idosos e há forte evidência de que o treinamento físico melhora seu desempenho da vida diária e qualidade de vida nos mais frágeis (MURA et al., 2014).

Quando o indivíduo se exercita ao longo da vida, ocorre a minimização e retardamento dos efeitos naturais do envelhecimento sobre os sistemas fisiológicos. O exercício também promove melhoras nos aspectos psicológicos e sociais tais como: autoconceito; autoestima; humor; desenvolvimento da auto eficácia; diminuição do estresse e ansiedade; tensão muscular e insônia; consumo de medicamentos; das funções cognitivas e de socialização (VIANA, 2003).

Para o idoso, a atividade física como lazer é uma forma de expressão de seus próprios sentimentos, pensamentos, concepções e oportunidade de interagir com sua família e com a sociedade, ampliando os conhecimentos de si mesmo e de seus familiares e reforçando seus laços afetivos e culturais.

Dependendo da filosofia de vida, dos valores individuais e sociais, para alguns o envelhecimento pode ser um período vazio, sem valor, inútil, sem sentido. Para outros pode ser tempo de liberdade, de afastamento de compromissos profissionais, de fazer aquilo que não se teve tempo, de aproveitar a vida. Muitos querem apenas descansar alegando que já deram a sua contribuição ao "mundo". O descansar é importante, mas não basta para esse período de

vida no qual o indivíduo, que adquiriu experiência, tem a viver, dar, receber e, principalmente, trocar.

A terceira idade, ou o período da aposentadoria, pode ser caracterizado como a fase da possibilidade do lazer, da realização pessoal e de investimento em si próprio. Nesse momento de sua vida pode participar livre e consciente da vida social, utilizando seu tempo livre equilibradamente com repouso, distração e desenvolvimento contínuo e harmonioso de sua personalidade, alcançando maior qualidade de vida, percebida subjetivamente. A prática do lazer ativo deve estar voltada à integração e reintegração do homem na sociedade e possibilitar o direito à escolha das atividades a serem realizadas nas horas consideradas de tempo livre.

Benefícios psicológicos também são proporcionados pelas atividades em grupo. Pertencer a um grupo com identificação social é significativo para o idoso e compartilhar atividades grupais com pessoas da própria geração favorece o bem-estar, porque facilita a emergência de significados comuns e a maior aproximação interpessoal (DEPS, 1993).

O envelhecimento é um dos fenômenos mais importantes observados em nossa sociedade e, nos últimos anos, tem havido uma crescente preocupação na concepção de programas de atividade física (AF) para os idosos, porque as evidências sugerem que essas intervenções de promoção da saúde podem reduzir os efeitos deletérios nesse processo. Assim, a literatura aponta para a importância de uma abordagem ampliada no planejamento e avaliação, a fim de melhorar a qualidade dos programas de atividades físicas (AF).

Importante nos projetos de AF é avaliar e identificar as áreas que necessitam de melhoria, e o acompanhamento e avaliação de programas de AF para os idosos são necessárias para proporcionar um programa sustentável e eficaz. As informações obtidas através dessas avaliações são úteis para as instituições que desejam melhorar a qualidade da prestação de seus serviços, auxiliando na orientação das intervenções buscando excelência na ações (MARQUES et al., 2012).

Cada projeto deveria ter uma ferramenta de avaliação da percepção dos idosos frequentadores sobre o andamento e oferecimento das atividades. É preciso ouvir o idoso sobre seus interesses e dar espaço para escolherem e opinarem sobre as atividades desenvolvidas. Não é suficiente apenas oferecer programas de AF voltados à comunidade idosa, mas que se preocupem com a qualidade e benefícios que esses projetos possam trazer aos seus frequentadores.

Universidades da Terceira Idade

Universidades da Terceira Idade tem sido apontadas como ideias ou mesmo como movimentos. Enquanto algumas estão ligadas a universidades e faculdades tradicionais, outras são independentes de instituições

educacionais, e o tipo de trabalho varia de uma para outra. Algumas priorizam a oferta de disciplinas ligadas ao lúdico, como arte terapia, artesanato, teatro; outras enfocam atividades que possam melhorar os níveis de bem-estar físico, cognitivo, social e psicológico (FORMOSA, 2014).

Com o envelhecimento da população mundial temos, cada vez mais, pessoas aposentadas, destacadas do mercado de trabalho e com mais tempo livre para ser utilizado. Muitos idosos encaram esses anos que viverão pós-aposentadoria como um momento de novos empreendimentos. Uma oportunidade de aprendizagem em organizações educacionais, em projetos como Universidades ou Faculdades da Terceira Idade têm trazido a eles grandes possibilidades e benefícios. Um grande desafio desses projetos, ainda tem sido atrair o público masculino. Parece que as mulheres mais velhas querem aprender, enquanto os homens mais velhos querem “descansar” (WILLIAMSON, 2000).

A Universidade da Terceira Idade é um movimento de educação de adultos de grande sucesso, que tem oferecido oportunidades para os adultos mais velhos desfrutar de uma série de atividades relacionadas ao bem-estar na vida adulta, pois, os programas educacionais para idosos podem proporcionar conhecimentos e habilidades e ajudá-los a manter sua independência. No entanto, alguns idosos são impossibilitados de frequentar esses projetos, seja por sua fragilidade, comprometimento com o cuidado de netos ou outras pessoas, entre outros empecilhos que poderiam ajudá-los a gerenciar suas dificuldades e melhorar a qualidade de vida (SWINDELL & MAYHEW, 1996, SWINDELL & THOMPSON, 1995).

Já existem relatos sobre uma Universidade da Terceira Idade Online, que oferece cursos intelectualmente desafiadores para as pessoas idosas que vivem em comunidades isoladas, bem como para aqueles que têm acesso ao computador e preferem fazer o curso em suas residências. Alguns desses programas são projetados e liderados por voluntários, idosos aposentados que querem atingir principalmente pessoas que estão isoladas pela distância ou impedidas por outras circunstâncias de participar de atividades presenciais. (SWINDELL, 2010).

Quase todas as funções cognitivas diminuem com a idade, mas os resultados de estudos mostram que o treinamento cognitivo relacionado com a vida cotidiana (leitura em voz alta e resolver cálculos aritméticos simples), a terapia de aprendizagem, pode melhorar a função cognitiva (funções executivas e velocidade de processamento) em idosos (NOUCHI et al., 2012).

Todas essas estratégias podem e são normalmente utilizadas nas aulas das Faculdades ou Universidades da Terceira Idade. Nesse contexto, tornam-se necessários programas coletivos de atenção completa e de cunho interdisciplinar, que atuem em vários aspectos do processo de envelhecimento, que sejam de baixo custo e fácil implantação, com resultado de prevenção de morbidades e melhoria da qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo (CASTRO et al., 2007).

O Primeiro Projeto - FELIZ IDADE

Diante dos inúmeros benefícios da atividade física para a vida das pessoas idosas, quanto ao funcionamento de seu corpo e equilíbrio de suas emoções, é de extrema importância social que haja projetos que se proponham a trabalhar essas capacidades, minimizando os efeitos naturais do envelhecimento e trazendo novos significados para suas vidas.

Em setembro de 2001, foi implantada na Faculdade Adventista de Hortolândia – FAH - proposta de trabalho pró-social dirigido às pessoas idosas da comunidade próxima à escola. O projeto surgiu após trabalho de pesquisa realizado pelos alunos da graduação em Educação, na disciplina Ginástica Geral, e que tinha como objetivos elaborar atividades ginásticas para pessoas idosas, descrever os benefícios que essas atividades podem inserir no processo de envelhecimento, e os cuidados necessários no trabalho de atividades corporais com um grupo de pessoas acima de 60 anos.

Essa pesquisa suscitou grande interesse por parte dos alunos participantes em elaborar e implantar, na instituição, um programa de atividades físicas dirigidas e adaptadas aos idosos. Após um período de planejamento e delimitação dos objetivos iniciaram-se as atividades. Na primeira semana havia apenas 8 mulheres, mas no final de 4 semanas o número aumentou para quase 50 idosos e, naquele momento, havia 8 homens no grupo. Esse projeto contínuo, ao longo dos anos, tem adesão cada vez maior da população idosa do entorno da Faculdade.

As atividades do GRUPO FELIZ IDADE – os próprios idosos escolheram o nome do grupo – ocorrem 2 vezes por semana, com duração de 1 hora cada encontro. São realizadas atividades físicas com música, brincadeiras e hidroginástica nos dias mais quentes. O projeto conta com a participação, intensa e representativa, de vários alunos do curso de educação física como monitores. O grupo não se restringe às atividades físicas, e realiza encontros sociais, onde são assistidos vídeos alusivos aos temas de envelhecimento, na busca integrar o grupo e formar elos de amizade e comprometimento social.

As pesquisas mostram que o idoso, após deixar o mercado de trabalho e a idade “produtiva”, precisa de novos significados para sua vida. Depoimentos de participantes do grupo demonstram a relevância de trabalhos sociais com pessoas idosas (ROCHA e DIAS, 2013). Muitos deles relataram a importância do envolvimento com essas atividades, por se identificarem com um grupo socialmente representativo, no qual podem perceber que a sociedade ainda se preocupa com eles, e com o papel que ainda têm a desempenhar nessa comunidade. É gratificante para as pessoas que trabalham com esse grupo de idosos detectar os benefícios que essas atividades trazem às pessoas que participam do projeto. O trabalho da coordenadora e dos monitores foi voluntário e sem remuneração durante dois anos, mas isso em nada diminuiu a importância do projeto e a intensidade dos esforços de cada componente

envolvido no mesmo. Após os dois primeiros anos, a instituição concedeu duas bolsas para os monitores, e um horas/aula para a coordenação do projeto.

É recompensador iniciar um trabalho social com objetivos de atender a comunidade idosa mais carente, ter o envolvimento voluntário de tantos alunos de graduação com interesses em realizar trabalhos pró-sociais de qualidade e ainda envolver-se em pesquisas sérias sobre a temática do envelhecimento com qualidade. A partir de experiências como essa pode-se compreender que é possível termos um mundo melhor ao nosso redor, quando pessoas se dispõem a usar sua inteligência e talentos a serviço da sociedade, principalmente dirigindo a atenção às necessidades das comunidades carentes próximas.

O principal objetivo desse projeto é proporcionar à comunidade idosa de nosso bairro, oportunidades de atividades físicas de lazer, realização pessoal, reintegração social e, conseqüentemente, maior qualidade de vida. Apresenta-se aqui, depoimentos mostrando o sentimento de duas idosas que frequentam o projeto:

Andava muito deprimida, sem objetivos na vida. Depois de começar a frequentar o grupo, minha filha mesmo notou a mudança. Agora estou mais animada, e não vejo a hora de chegar o dia de encontro do grupo. Vejo que ainda posso realizar muitas coisas boas. (H.S. 72 anos)

Depois que comecei a frequentar o grupo, me sinto mais disposta e animada. Não tomo mais remédio para dormir e parei com os antidepressivos. Isso é muito bom. Lá em casa, todos notaram as mudanças, e algumas amigas já estão vindo comigo ao projeto. (E.A. 65 anos)

Desse projeto inicial, nasceu o desejo de ampliar a oferta de atividades voltadas à população idosa e foi apresentado à Faculdade um projeto maior, que seria a FACULDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE. Após estudo da diretoria da instituição, foi aprovado que tivéssemos inicialmente um curso voltado à essa população, mas não ainda nos moldes de Faculdade Aberta¹. Foi estabelecido então um nome para esse projeto: Faculdade Adventista da Terceira Idade – FATI - na intenção de, posteriormente e usando a mesma sigla, ampliar o projeto para que se torne efetivamente uma Faculdade Aberta.

¹ O Conceito Faculdade ou Universidade Aberta à Terceira Idade, retrata a ideia de abrir a instituição aos idosos, permitindo que os mesmos frequentem disciplinas nos cursos de graduação regulares.

A Faculdade Adventista da Terceira Idade - FATI

O Censo 2010, traz a informação que a expectativa de vida do brasileiro cresceu para 73 anos e 2 meses. No início da década, era 70 anos e 5 meses. Só na cidade de Hortolândia, onde se encontra essa Faculdade, temos mais de 16.000 idosos. A proposta da FATI foi feita também, analisando o estatuto do idoso que diz o seguinte em seu Art.2º e 3º:

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhe, por lei ou por outros meios, **todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.**

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (grifo nosso).

O estatuto ainda traz as seguintes informações:

Art. 20. O idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

Os objetivos da FATI atualmente são:

- Possibilitar às pessoas idosas de nossa comunidade o acesso à educação, lazer e atividades físicas, pelo oferecimento de cursos e atividades que forneçam crescimento cultural, cognitivo e social, além da vivência das atividades físicas com objetivos específicos à característica dessa população.
- Estimular o envolvimento da população idosa em atividades sociais, econômicas e culturais.
- Divulgar informações que permitam a reflexão sobre o processo de envelhecimento com maior qualidade de vida.
- Proporcionar tempo e espaço nas atividades, para que os idosos possam trocar experiências entre eles e com outras gerações. (Projeto intergeracional a ser instituído posteriormente).
- Incentivar a participação dos graduandos no projeto de extensão universitária e nos grupos de estudos e pesquisa.

- Promover intercâmbio com outras instituições que possuam projetos para idosos, ampliando a área de atuação, divulgando nossa instituição e aumentando a oportunidade de convivência e socialização dos alunos idosos, professores e monitores do projeto.

O trabalho teve início em Maio/2013, após poucas semanas de divulgação. A adesão da comunidade ao projeto foi muito positiva, até porque a maioria das idosas que frequentavam o projeto de Atividade Física - FELIZ IDADE - aderiram às aulas da Faculdade. É o primeiro projeto dessa natureza na cidade de Hortolândia. Temos outros projetos de UATI, nas cidades da região, como em Campinas, promovido pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), e em Piracicaba e em Santa Bárbara d'Oeste, promovidos pela Universidade Metodista (UNIMEP).

Porém esse é um projeto pioneiro dentro de uma Instituição Adventista. O sistema educacional adventista é mundial, mas fomos pioneiros na oferta desse projeto à comunidade idosa. A educação adventista está presente em 115 países, representada por 7.883 instituições da educação infantil ao ensino superior, com aproximadamente 90 mil professores comprometidos na formação de aproximadamente 1,8 milhão de alunos.

Na América do Sul, existem 888 instituições com 277 mil alunos ao todo, distribuídos em ensino fundamental, médio e superior. Desses, mais de 176 mil moram no Brasil, e 100 mil, no Equador, Peru, Bolívia, Chile, Argentina, Paraguai e Uruguai. Cerca de 20 mil professores são responsáveis pela formação integral dos estudantes, visando ao preparo físico, mental e espiritual (Educação Adventista, 2014).



Figura 1 - Países onde está presente a Educação Adventista

Como a Instituição Adventista tem um olhar diferenciado para com os idosos, a nível mundial, não poderíamos deixar de implantar um projeto como esse em uma Instituição Adventista de Ensino Superior.

A primeira dificuldade do projeto, por estarmos 30 quilômetros distantes de uma metrópole, é encontrar professores com boa formação e que possam atuar de forma adequada aos idosos, pois é necessário um diferencial para o ensino dessa faixa etária. Atualmente, nosso quadro de professores conta com doutores, mestres e alguns especialistas. A predominância é de professores mestres, alguns inclusive com formação na área de gerontologia, se não em sua graduação, pelo menos na pós-graduação.

Já foram oferecidas as disciplinas de Arteterapia, Fotografia, Biologia do Envelhecimento, Saúde Bucal, Religiosidade, Artesanato, Tópicos em Promoção da Saúde, Qualidade de Vida na Velhice, Memória e Cultura, Espanhol, Artes Cênicas, Expressão Corporal, Canto Coral, Física e Química na prática, Inclusão Digital e Psicologia.

Ao final de algumas disciplinas práticas, foi elaborada uma exposição ou apresentação, demonstrando o que os idosos estão aprendendo nesse projeto e dar visibilidade do curso junto à comunidade.



Figura 2 - Trabalhos produzidos pelos alunos na disciplina de Arteterapia

Na disciplina de Arteterapia, a cada semana a professora, formada em Artes Plásticas e com Mestrado em Artes pela Unicamp, trazia uma técnica diferente para trabalhar com os alunos. Eles traziam seus pincéis e lápis de cores, a instituição fornecia outros materiais, como papel sulfite, tinta guache, tesouras, colas entre outros.

Foi muito gratificante ver a satisfação dos alunos ao expor seus trabalhos na exposição, realizada no pátio da Faculdade, que ficou montada durante uma semana, e muitos alunos do ensino superior e pessoas da comunidade puderem visualizar o trabalho desenvolvido pelos idosos da FATI.

Um dos alunos, muito tímido em relação aos trabalhos desenvolvidos no início, mostrou-se muito talentoso e produziu trabalhos admirados pelos colegas e pessoas que visitaram a exposição.



Figura 3 - Trabalhos produzidos pelos alunos na disciplina de Fotografia

Nas aulas de fotografia foi trabalhada a criatividade dos alunos. Elas caminharam pelo campus da escola, com suas máquinas e celulares fotografando a natureza, os colegas de sala, prédios ou qualquer outro tema. O resultado foi surpreendente e gratificante, não só para a professora, mas para todos os alunos.

Outro tema trabalhado foi expressão corporal e artes cênicas que resultou numa peça de teatro. Primeiramente foi necessário trabalhar algumas técnicas de voz, encenação e criatividade, com certo receio por parte dos mais tímidos principalmente dos dois homens que frequentam as aulas. Mas após algumas aulas práticas eles começaram a se empolgar, se soltar e tivemos, assim, uma participação ativa dos alunos. No dia da apresentação teatral, nossa aluna mais idosa de 93 anos, recitou a oração do Pai Nosso em italiano, sua língua materna; outra aluna perdeu a timidez e executou uma peça ao piano; outra solou ao violão tocado por ela mesmo; outras se vestiram de idosos, de crianças, de homens, de moleques. Uma se travestiu de apresentadora de televisão. Foi uma revolução de emoções e revelação de talentos.



Figura 4 - A apresentação do Teatro

O trabalho da Faculdade Adventista da Terceira Idade está apenas começando. Completamos um ano em Maio de 2014, e toda a turma se comprometeu a continuar o curso pelo menos até o final do ano. Eles não quiseram deixar o projeto e por isso tivemos que reformular a grade de disciplinas, para oferecer novas atividades por mais 6 meses de curso, já que a proposta inicial era de um curso de um ano.

Os cursos para idosos variam muito em conteúdo, estilo de apresentação e formato. Em geral, eles exibem uma mistura de palestras abertas, alguns modelos permitem o acesso aos cursos de graduação, há cursos modulares, workshops, passeios e programas de atividade física. O conteúdo tem sido principalmente voltado à área de humanas e artes. Na FATI, especificamente, temos foco biológico, voltado às questões de saúde e qualidade de vida.

O modelo financeiro adotado pela nossa instituição foi o de patrocinar o projeto no tocante ao pagamento dos docentes, e cobrar uma pequena mensalidade para compra de uniformes, financiamento dos passeios e festas ao final de cada semestre. Espera-se contribuir através desse projeto, com a comunidade idosa da cidade de Hortolândia, que possui mais de 16.000 idosos, número levantado pelo último censo.



Figura 5 - O grupo em sala de aula posando para foto com uniforme



Figura 6 - O grupo posando para foto com uniforme

Considerações Finais

Projetos como Universidades ou Faculdades da Terceira Idade são movimentos educacionais que promovem oportunidades para que adultos mais velhos desfrutem de uma série de atividades relacionadas com o bem-estar na vida adulta.

Segundo GROOMBRIDGE (1982), a educação pode promover a autossuficiência e independência dos idosos, sendo fator importante para

permitir que lidem com inúmeros problemas práticos e psicológicos. A educação para e pelos próprios idosos reforça sua contribuição real ou potencial para a sociedade, o autoconhecimento e auto interpretação, a comunicação de suas experiências para outras gerações, promovendo equilíbrio, perspectiva e compreensão que sua participação na sociedade é valiosa.

O envolvimento de idosos em atividades educacionais é essencial. A educação tem de estar disponível, especialmente para as pessoas mais velhas, uma vez que "pode levar a novos rumos para o seu desenvolvimento pessoal" e ajudá-los a manter uma vida ativa e independente (HEBESTREIT, 2006).

Referências

ANDRADE, F. B. de *et al.* Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto contexto - enferm.*, 19(1), mar, 2010.

CASTRO, P.C. *et al.* Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. *Rev. bras. fisioter.*, 11(6), dez., 2007.

Educação Adventista. Disponível em

<http://www.educacaoadventista.org.br/conheca-mais/no-mundo> . Acessado em 02/05/2014.

DEPS, V. L., Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In: NERI, A. L., *Qualidade de vida e idade madura*, Campinas: Papyrus, p. 57-82, 1993.

FONSECA, F. B.; RIZZOTTO, M. L. F. Construção de instrumento para avaliação sócio funcional em idosos. *Texto contexto - enferm.*, 17 (2), jun., 2008.

FORMOSA, M. Four decades of Universities of the Third Age: past, present, future. *Ageing and Society*, 34 (1), p. 42-66, Jan. 2014. doi.org/10.1017/S0144686X12000797.

GROOMBRIDGE, B. Learning, education and later life. *Adult Education*, 54, 314- 325, 1992.

MARQUES, A. I. *et al.* Study protocol: using the Q-STEPS to assess and improve the quality of physical activity programmes for the elderly. *Res Notes*, 5:171, 2012. doi:10.1186/1756-0500-5-171.

HEBESTREIT, L. K. *An Evaluation of the Role of the University of the Third Age in the Provision of Lifelong Learning*. Doctoral Thesis. University of South Africa. 2006.

MURA, G. *et al.* The Association Between Different Kinds of Exercise and Quality of Life in the Long Term. Results of a Randomized Controlled Trial on the Elderly. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 10: p. 36–41, 2014. doi: 10.2174/1745017901410010036. eCollection 2014.

NOUCHI, R. *et al.* Beneficial effects of reading aloud and solving simple arithmetic calculations (learning therapy) on a wide range of cognitive functions in the healthy elderly: study protocol for a randomized controlled trial. *Trial*, 13(32) april 6, 2012. doi: 10.1186/1745-6215-13-32.

ROCHA, S. M. C.; DIAS, R. Q. As políticas públicas voltadas para a efetividade do direito ao trabalho do idoso. *Revista Jurídica*, 1(30), p. 215-243, 2013.

SALGADO, M. A. *Velhice, uma nova questão social*. São Paulo: SESC, 1982.

SWINDELL, R. U3A Online: a virtual university of the third age for isolated older people. *International Journal of Lifelong Education*. 21(5): 414-29, 2010.

SWINDELL, R.; MAYHEW, C. Educating the isolated ageing: improving the quality of life of the housebound elderly through educational teleconferencing. *International Journal of Lifelong Education*, 15(2), p. 85-93, 1996.

SWINDELL, R.; THOMPSON, J. An International Perspective on the University of The Third Age. *Educational Gerontology*, 21(5), p. 429-447, 1995.

VIANA, H. B. *Influência da atividade física sobre a avaliação subjetiva da qualidade de vida de pessoas idosas*. Dissertação de Mestrado em Educação Física. UNICAMP, 2003.

Williamson, A. Gender Issues in Older Adults' Participation In Learning: Viewpoints and Experiences of Learners in The University of The Third Age (U3A). *Educational Gerontology*, 26(1), 2000.

Data de recebimento: 12/8/2014; Data de aceite: 12/8/2014.

Helena Brandão Viana - Coordenadora da Extensão Universitária da Faculdade Adventista de Hortolândia; Coordenadora do Projeto FELIZ IDADE; Coordenadora da Faculdade Adventista da Terceira Idade; Ph.D in Quality of Life, Adaptation and Health; Doutora em Qualidade de Vida, Adaptação e Saúde Physical Education Course – UNICAMP. Faculdade de Educação Física da Unicamp. Email: hbviana2@gmail.com / hbviana@uol.com.br. Site: <http://www.esperanca.com.br>

Hotelaria e Envelhecimento



Ricardo Lidington

Resumo: Este artigo tem a intenção de levar à reflexão os gestores da hotelaria, e seus *stakeholders*, de como a população idosa apresenta crescente demanda de consumo e pode ser considerada potencialmente enorme contribuição ao mercado de trabalho hoteleiro. O idoso contribui com a necessidade de melhoria nas questões relacionadas à acessibilidade e sustentabilidade de seus hotéis, bem como com a reavaliação de sua formação de mão de obra.

Palavras-chave: Hotelaria, Turismo, Idoso, Acessibilidade.

Abstract: This article has the intention of bringing the hotel managers and stakeholders to reflect on how the elderly population is showing an increase in the consumption demand and can be considered as a potential contribution to the hotel industry labor market. The elderly contributes with the necessity of improvement in accessibility and sustainability in hotels, as well as a reassessment of its workforce.

Key words: Hotel, Tourism, Elderly, Accessibility

Vivemos nos dias atuais, ainda que tenhamos dificuldades de admiti-lo, com perspectivas de qualidade de vida muito diferentes do que algumas décadas atrás. Na área da saúde vemos crescente preocupação com o bem estar da população idosa e descobertas de novos medicamentos que podem prover melhor condição de saúde. Há também uma especialização, não só na medicina, em todas as áreas ligadas à saúde, com a melhoria das condições de vida dessa população.

É preciso refletir sobre os grandes avanços sociais e científicos, que nos permitem vivenciar o maior poder da comunicação, como um vetor de transformação de todas as relações vigentes, sobretudo as de consumo. Direitos inalienáveis à vida são propagados por meio eletrônicos, campanhas de marketing e por formação formal e informal de indivíduos. Leis são criadas com o intuito de fortalecer esses direitos, lutando contra o anacronismo social e político reinante nas sociedades ocidentais, sobretudo as que consideramos "em desenvolvimento". Por isso é preciso reconhecer: estamos vivendo uma fase de nossas vidas com grandes potenciais de transformação, para melhor, de nossa convivência.

No cenário de melhorias (os cétricos sempre vão considerar que o passado era mais interessante), entre tantos outros pontos, está inserida a possibilidade de lazer em turismo, para a população idosa do país. Ainda que pese o desequilíbrio das condições socioeconômicas no Brasil, as notícias são boas e tendem a melhorar. Segundo projeção realizada pela empresa Tendências Consultoria, veiculada no Jornal O Estado de São Paulo no dia 27 de abril 2014, está em marcha o crescimento do PIB nas regiões norte e nordeste, fato que estimulará parte da renda a ser aplicada no consumo de lazer e entretenimento. Segundo dados da IPC Marketing, na mesma matéria, a geografia do consumo em 2014 apontará a região nordeste como detentora de 19,48% e a região norte um total de 6,04%, a maior de sua história.

Temos, atualmente, um viés de melhor aproveitamento do parque hoteleiro e da exploração de produtos turísticos (por sinal ainda pequeno perto do potencial imenso do país) por parte dessa população.



De acordo com a pesquisa “Hábitos de Turismo na Terceira Idade”, realizada em 2012 pela Fundação Instituto de Administração (FIA), 32,9% das pessoas acima de 60 anos viajam de duas a três vezes por ano, reflexo do processo de distribuição de renda, que o Brasil vive desde 1994, com a implantação do Plano Real, conforme mencionado pelo Professor Claudio Felisoni de Angelo, Presidente do Conselho do Programa de Administração de Varejo (PROVAR) da FIA. Ele comenta: “Quando aumenta a renda, aumenta também a qualidade de vida. Agora as pessoas podem pensar em desfrutar também da maturidade. Em 2020, a previsão é que tenhamos cerca de 30 milhões de idosos no país.”.

A mesma pesquisa revela outros indicadores interessantes: 68,7% dos idosos brasileiros preferem fazer viagens pelo país; 61,4% preferem viajar na baixa temporada; 23,4% em feriados prolongados e somente 15,2% no período de férias escolares. O Turismo histórico tem 58,6% da preferência dos viajantes, seguido do turismo de recreação e entretenimento, o religioso e, por último, o de saúde, e que 46,7% permanecem menos de sete dias no destino. Entre os serviços que os turistas da melhor idade gostariam que as agências de viagens oferecessem estão check-in antecipado, para evitar filas, ficha médica com remédios utilizados e seguro-viagem.

É importante destacar que os pontos mencionados neste artigo tem validade para todos os públicos, mas com certeza ganham valor para quem sempre foi desconsiderado, nas linhas tradicionais de gestão do turismo. Segundo dados apresentados pelo WTTC (World Travel & Tourism Council), o Brasil é o 5º maior país gerador de empregos diretos no turismo, setor que deverá gerar 8,9 milhões de empregos diretos e indiretos em 2014, com a expectativa de alcançar 9,5% do PIB deste ano, com cerca de R\$ 466,6 bilhões.

A Projeção da entidade é que, em 2024, o turismo alcance 10,3% do PIB, empregando cerca de 10,6 milhões de pessoas. Segundo expectativa do IBGE, a população de idosos alcançará o número aproximado de 30 milhões em 2020, supondo-se que a população economicamente ativa estará aumentada, potencialmente, de trabalhadores acima de 60 anos. Com certeza quem ganhará serão as empresas, que poderão contar com a melhor experiência e maturidade profissional em seus empreendimentos.

O público idoso obteve diversos direitos a partir da criação do Estatuto do Idoso, entre eles o de locomoção, direito de "meias" entradas a parques, exposições, espetáculos em geral, o que contribui para a expansão das atividades culturais. Também concede o direito de se locomover gratuitamente nas linhas de ônibus interestaduais, ainda que seja necessária a comprovação da renda mensal de até dois salários mínimos. No âmbito da locomoção intermunicipal, recentemente o Estado de São Paulo sancionou a lei que garante dois assentos para idosos, por linha de ônibus. Há inclusive o projeto de lei nº 482/11, complementar ao Estatuto do Idoso, em apreciação na câmara dos deputados, que também obriga as companhias aéreas a disponibilizar em suas linhas, dois assentos gratuitamente para o idoso.

Aliado a essas possibilidades, está também garantida melhor oferta de assentos em voos comerciais, que ampliam a lei de mercado, e fortalece a concorrência de preços, beneficiando o consumidor em geral, inclusive com o financiamento das passagens, em parcelas sem juros ou em até 48 meses com juros. Isso favorece a oportunidade de viajar, enriquecer-se culturalmente com novos conhecimentos sobre destinos, ou simplesmente conviver, o que nos trás fascinantes descobertas do outro e de si mesmo.



Ministério do Turismo

O Ministério do Turismo lançou, em 2007, o Programa “Viaja Mais Melhor Idade”, com a finalidade de melhorar a acessibilidade para o turismo, estimulando o turismo doméstico e, ao mesmo tempo, favorecendo a ocupação hoteleira na baixa temporada, sobretudo em destinos turísticos. O projeto consiste em cadastrar agências de viagens, meios de hospedagem e transportadoras turísticas que ofereçam descontos exclusivos e condições especiais para o público idoso. Segundo informações do Ministério do Turismo, entre 2007 e 2010 a soma de pacotes vendidos superou o número de 600 mil.

O programa é divulgado através do site www.viajamais.gov.br, no qual, a partir do acesso por internet, poderão ser encontrados pacotes para diversos destinos e hotéis onde, além dos descontos, os valores poderão ser parcelados em até 48 vezes com juros subsidiados, em tese, através da Caixa Econômica Federal e do Banco do Brasil. É certo que o projeto precisa de mais estímulos, como maior divulgação, ampliação de parcerias operacionais, meios de hospedagem, bem como novas parcerias para financiamento.

Mas, mesmo assim, parece indicar caminho para maior divulgação e facilitação de viagens de lazer para o público da melhor idade. Um ponto positivo a destacar é que o atual Ministro do Turismo, Vinicius Lages, não é político, e sim um técnico com sólida formação acadêmica, cujo Doutorado foi em Sócio Economia do Desenvolvimento, e que estava dedicado no SEBRAE Nacional, como Gerente da Unidade de Assessoria Internacional. Sem dúvida, uma atividade tão importante, como o Turismo, para a economia do país, requer atenção e seriedade. Creio ser um indicativo importante de melhores tempos para o setor.

Mas como abordar a questão do envelhecimento populacional e a hotelaria, no contexto que descrevemos acima? Certamente com um olhar amplo, sobre a atividade da indústria hoteleira, e que deve abranger todos os consumidores.

É preciso observar o cenário hoteleiro e seus desafios atuais, que não são poucos. Em recente debate ocorrido na 56ª edição da CONOTEL (Congresso Nacional de Hotéis), em 2014, sobre um estudo de caso da necessidade premente de melhor qualificação nacional do setor de serviços, foram apresentados dados de que 70% do PIB nacional originam-se do setor de comércio e serviços, convertendo o Brasil em 6ª país do mundo neste setor, segundo apresentado por Maurício Calado, Presidente da Comissão de Turismo e Negócios da Fecomércio – Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo e Coordenador Educacional do SENAC SP.

Calado falou sobre a redução do número de formandos dos cursos de hotelaria, não só por desistência, mas também pela redução da oferta dos cursos relacionados à Hotelaria, pontuando:

Quando falamos na redução desses cursos de hotelaria, isso não representa apenas a perda do número de formandos, mas também o fim do processo de pesquisa de todos os profissionais que estão ligados à área acadêmica, que também acabam saindo para buscar experiências em outras áreas. Nós temos que dar preferência e dar oportunidades a profissionais que possuam formação na área de hotelaria. Se as políticas públicas não forem voltadas para a educação, não iremos progredir neste mercado. (2014)

No mesmo evento houve um debate sobre “Atendimento ao hóspede da nova geração”, com interessante conclusão de um dos debatedores do painel, Sr. Wilson Nascimento, Gerente Administrativo da BDF Nivea, afirmando que a nova geração, chamada de geração Y, quer ser encantada e surpreendida. Segundo o mesmo executivo, também presidente do Grupo GAS (Grupo de Administradores de Serviço), em pesquisa realizada pelo grupo, 87,3% do público escolhe o hotel por experiências anteriores. Ponderou: “Não é preciso tanta sofisticação, para atender bem ao hóspede basta ter uma equipe bem preparada e capacitada para recebê-lo com amor e atenção.” No quê, neste ponto, a percepção como consumidor se diferencia entre as gerações X, Y, Z ou a *Baby-Boomer*? Em nada. A qualidade e o bem receber são uma obrigação. Em tese, não mais um diferencial.

Janete Bernardes, Membro do Comitê Estadual do Idoso, do Goiás, afirma: “Ao longo do tempo houve uma inversão de valores. Todos nós queremos viver, aproveitar as facilidades que esta geração proporciona. O Idoso também faz parte desta geração.” Tanto ela quanto Edgar Oliveira, Editor da Revista Hotéis, revelam a grande preocupação com respeito à acessibilidade, com a observância de todas as características que previnem quaisquer possibilidades de acidentes com hóspedes, conceito básico, mas ainda pouco observado pelas Redes Hoteleiras e hotéis independentes.

Necessidades comuns da hotelaria

O Brasil ainda é um país despreocupado com a questão da acessibilidade, em que pese todo o esforço do Ministério Público estadual e federal para fazer valer as leis que exigem o cumprimento de medidas que facilitem a acessibilidade de pessoas com dificuldades de locomoção, seja por deficiências de nascença ou adquiridas ao longo da existência.

Essas exigências não se resumem a hotelaria, mas às ruas, aos meios de locomoção, enfim, a todas as atividades que passem por trânsito em prédios públicos ou privados. A Instituição Pública de Portugal - Turismo de Portugal - divulgou em maio de 2012 um Guia de Boas Práticas de Acessibilidade na Hotelaria. Esse documento torna-se importante referência, uma vez que cita todas as possíveis formas diretas ou indiretas de discriminação contra todo usuário que manifeste algum tipo de limitação, bem como tornam o

fornecimento de serviço seguro, para todo o tipo de público, não importando a sua idade ou necessidade, especial ou não.

Também lembra que as boas práticas não devem ser referenciadas apenas pelos órgãos públicos, visto que a responsabilidade pelo bem estar de seus hóspedes pertencem à iniciativa empresarial privada. Busca assegurar a todos os clientes a utilização integral dos diversos ambientes da unidade hoteleira, e que quanto maior grau de independência proporcionado ao cliente, maior será o nível de satisfação alcançado.

Importante também recordar o que diz o artigo 7º, do Código Mundial de Ética no Turismo (OMT – 01/10/99), que defende que todos devem ter a possibilidade de acessar, direta e pessoalmente, a descoberta das riquezas do planeta, preconizando que qualquer pessoa deve ter acesso fácil e autônomo aos equipamentos e serviços turísticos, independentemente das suas características ou limitações de mobilidade. Este é o ponto onde gostaria de chegar: a acessibilidade deve ser considerada prioridade para todos. Consumidores desses produtos e empreendedores ganharão com a renovação dessa visão.

Uma iniciativa muito importante foi a criação da Norma NBR 15401, pela ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) em parceria com o Ministério do Turismo, que versa sobre sistema de gestão da sustentabilidade em meios de hospedagem. Para obter a certificação nesta Norma os meios de hospedagem deverão se esforçar por apresentar coerência com os três pilares do turismo sustentável: atendimento aos requisitos ambientais, socioculturais e econômicos. A acessibilidade que tratamos, está inserida no requisito econômico, não por acaso. O item 7.3 da referida Norma cita a “saúde e segurança dos clientes e no trabalho”

Consumidores ganham em qualidade, satisfação e segurança em suas experiências, empreendedores ganham fidelidade de seus clientes, melhores resultados e menores riscos de perdas financeiras por problemas eventuais a eles ocasionados. O cliente consegue perceber, como um grande valor agregado, todo o investimento efetuado pelos empreendedores para gerar segurança, conforto e bom atendimento. Para o empreendedor hoteleiro, é muito importante que possa verificar alguns aspectos que favoreçam seus produtos junto aos seus clientes, como veremos a seguir:

1. Preocupação com acessibilidade e sinalização de suas instalações em área comum, desde o estacionamento até a entrada do empreendimento, onde devem ser observadas rampas, espaço livre de caminhada sem obstáculos, bem como um balcão de atendimento para a realização de check-in, que torne esse contato pessoal confortável e seguro.
2. Acesso livre do lobby até os elevadores e/ou habitações, onde permita facilmente a locomoção do hóspede de maneira autônoma e segura.
3. Melhoria de suas instalações habitacionais com respeito à segurança e acessibilidade. Obviamente que o espaço é bastante relativo, em acordo

com a oferta de cada empreendimento, embora deva oferecer minimamente espaço que contemple a locomoção sem possíveis obstáculos que, potencialmente, possam produzir quedas e acidentes. Como exemplo, uma rede de hotel econômico possui em suas habitações, um degrau entre o acesso de quarto ao banheiro. O piso do banheiro apresenta um desnível inferior. Talvez esse degrau tenha sido produzido por uma solução técnica, mas certamente é um exemplo de risco de queda, na passagem do quarto ao banheiro ou vice versa.

4. Criação, ampliação e/ou melhoria de seu espaço de convívio nos hotéis. Proporcionar um espaço de convívio harmonioso entre os hóspedes é bastante válido para criar vínculos e compartilhar experiências entre os hóspedes, a fim de criar um ambiente agradável e acolhedor.
5. Treinamento e capacitação dos colaboradores para todos os públicos, inclusive o idoso. Neste quesito, muito importante considerar a necessidade de plano de capacitação contínua a todos os colaboradores, em todas as áreas da hotelaria: comercial (reservas, vendas e marketing), administrativa (controladoria, compras, RH e almoxarifado), e operações (recepção, governança, manutenção, segurança, cozinha, restaurante e *room service*).
6. Oferecer uma medição contínua sobre a satisfação e o bom atendimento ao cliente, incentivando todo o esforço empreendido pelos colaboradores no atendimento. Desde um simples reconhecimento, bem como a possíveis reflexos em estabelecimento de benefícios ou até mesmo gratificação financeira.
7. Como um importante processo de sensibilização para o respeito ao próximo e a compreensão sobre as necessidades do outro, o gestor poderá propor o desenvolvimento de ações sociais e de responsabilidade socioambiental. Essas ações podem contribuir muito para uma atuação mais sensível às questões do relacionamento humano.
8. Os gestores do empreendimento devem considerar a possibilidade de contratar profissionais que estejam na melhor idade, obviamente resguardando as condições inerentes ao desempenho da função. O profissional idoso poderá contribuir com sua experiência e sua vivência em uma visão de melhor servir e receber os hóspedes de qualquer idade. Pode agregar valor quanto ao reconhecimento dos melhores detalhes que o empreendimento poderá oferecer, bem como conviver com os demais colaboradores, contribuindo para harmonizar os diferentes perfis de comportamento entre eles.
9. Os empreendimentos poderiam avaliar a possibilidade de estabelecer um convênio com um seguro médico para atendimento emergencial, cujo custo poderia ser diluído na tarifa média do empreendimento. Tal medida geraria mais um conforto para o hóspede, ao saber que em casos emergenciais eles poderiam contar com um suporte adequado e imediato.
10. Os empreendimentos poderiam contar com a opção de oferecer uma alimentação mais saudável em seus restaurantes, com independência da idade do hóspede. De acordo com a pesquisa Hábitos de Turismo na Terceira Idade, da PROVAR/FIA (Programa de Administração de Varejo,

da Fundação Instituto de Administração), em parceria com o IBEVAR (Instituto Brasileiro de Executivos do Varejo), a falta de alimentação especial para hipertensos e diabéticos foi citada por quase 38% dos entrevistados. Quando o assunto é a avaliação da hotelaria, 31% reclamam da falta de atendimento especializado. 23,7% apontam que os banheiros não têm apoio, e 20,8% não apresentam rampas ou corrimãos.

É certo que há grande variedade de meio de hospedagem, de um simples albergue até um resort de luxo, mas para todo tipo de empreendimento há um valor correspondente de investimento. Aliado a isso, obviamente não podemos fechar os olhos para as dificuldades do setor, no qual precisam ser superadas muitas dificuldades: problemas de formação de mão de obra; alta rotatividade da mesma; carga tributária excessiva sobre folha de pagamento; dimensionamento de infraestrutura de pessoal baseado em expectativa de taxa de ocupação; pressão de resultados por parte de investidores; concorrência e quantidade de oferta de unidades habitacionais por empreendimento.

É certo que ninguém deve negligenciar a responsabilidade sobre a preservação do bem estar do outro, especialmente quando ele paga por isso. Não podemos nos esquecer de que todos os aspectos que envolvem o bem estar, a melhor experiência que o hóspede deve ter no empreendimento por ele escolhido, devem ser cuidados exaustivamente pelo gestor do empreendimento hoteleiro. Pouco se tem comentado sobre as questões relativas ao turismo, em especial na hotelaria, das relações com o público idoso. Mas, por trás dessa despreocupação ainda existe uma discriminação velada, calcada em uma percepção antiga sobre o baixo poder de consumo e qualidade de vida dessa população, situação que há muito mudou. É preciso renovar essa perspectiva e analisar as reais necessidades de adaptação de seus empreendimentos, para melhor aproveitar as oportunidades cada vez mais presentes. É o momento dos *stakeholders* da hotelaria perceberem que não se pode mais negligenciar as ações de melhoria que ao atender ao idoso atenderão a todos. A pressão por custos deve ser atenuada por uma visão inteligente de preservação de negócio, onde as expectativas sobre os resultados devem ser dimensionadas com responsabilidade perante todos os atores da cadeia de produção, sejam clientes, fornecedores, colaboradores, poder público, e acionistas.

O apoio das entidades de classe já está em marcha, com trabalhos muito bem fundamentados por parte do FHOB (Fórum de Operadores Hoteleiros do Brasil) e da ABIH (Associação Brasileira da Indústria de Hotéis) no sentido de conscientizar seus associados para o novo momento da hotelaria. Se todos fizerem a sua parte, o turismo poderá tornar-se ainda mais forte e determinante, no desenvolvimento econômico e social de nosso país.

Referências

GERBELLI, L.G. *Sudeste deixa de responder por mais da metade do consumo brasileiro*, O Estado de São Paulo – SP. 2014.

Provar/FIA. Turistas da terceira idade preferem viajar pelo Brasil. *Boletim Expresso FIA – Nº 120, 2014.*

AZEVEDO, G. A terceira idade ganha o mundo – *Gazeta do Povo – PR, 2014.*

Council, WTT. *Travel & Tourism Brazil Economic Impact – WTTC/ USA – 4 -10, 2014.*

IBGE- *Projeção populacional do Brasil, 2014.*
<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> - 30/04/14

Lei nº 10471 (2003) *Estatuto do Idoso – DF – Brasil*

IG São Paulo (2014) *Idosos poderão viajar de graça em ônibus intermunicipais de São Paulo* - <http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/sp/2014-01-22/idosos-poderao-viajar-de-graca-em-onibus-intermunicipais-no-estado-de-sao-paulo.html>

Ministério do Turismo - *Viaja Mais Melhor Idade, 2007* – www.viajamais.gov.br

Revista Hotéis - *CONOTEL 2014: Qualificação nacional no setor de serviços norteia estudos* – Ed. 132 – 2014
www.revistahoteis.com.br/materias/view/15376

Revista Hotéis (2014) *CONOTEL 2014 debateu atendimento ao hóspede da nova geração* – Ed. 132 - www.revistahoteis.com.br/materias/view/15375

SAWAIA, J. *Gerações Y e Z: Juventude Digital* – IBOPE Mídia, 2011.

Turismo de Portugal, IP. *Guia de Boas Práticas de Acessibilidade na Hotelaria* – Turismo de Portugal – Portugal, 2012.

Organização Mundial do Turismo. *O Código Mundial de Ética no Turismo* – OMT – 1999. <http://ethics.unwto.org/sites/all/files/docpdf/portugal.pdf>

ABNT NBR 15401– *Meios de hospedagem – Sistemas de Gestão da Sustentabilidade – Requisitos* – Ed. ABNT, 2006

Data de recebimento: 12/8/2014; Data de aceite: 12/8/2014.

Ricardo Lidington - Profissional do Turismo, exercendo a função de Diretor Comercial Brasil da Transhotel Central de Reservas Hoteleiras Internacional.
Email: rlidington@hotmail.com

Vigilância Sanitária - Região Metropolitana do Estado de São Paulo: desafio entre a Normatização e Fiscalização dos serviços voltados a pessoa idosa

Márcia Micuci Beltramelli

Introdução

Com o crescimento da população idosa no mundo e em especial em nosso país sentiu-se a necessidade da criação de espaços para pessoas idosas. Estes espaços foram sendo adaptados ao longo dos anos, mas sem nenhuma profissionalização.

Segundo o conceito da RDC 283 de 26/09/2005 da Anvisa², Instituições de Longa Permanência para Idosos são instituições governamentais e não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade superior ou igual a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Em fiscalizações da Vigilância Sanitária no Município de Campinas /SP foram utilizados utilizamos três instrumentos legais: RDC 283/2005 da ANVISA, Resolução Estadual SS 123/2001³ e a Lei Complementar n 32/2010.

A nossa prática em fiscalizações tem demonstrado que neste tipo de equipamento realizar a vigilância de maneira exclusiva e solitária não tem gerado resultados significativos.

Em meados do ano de 2008 a Vigilância Sanitária de Campinas começou a realizar um trabalho intersetorial com o Ministério Público no sentido de parceria e qualidade. Concomitante, com este órgão, iniciamos o trabalho intersetorial com a Secretaria de Assistência Social do Município. Após inúmeras reuniões e fiscalizações conjuntas entre as duas Secretarias do Município sentiu-se a necessidade de trabalharmos na revisão do instrumento legal municipal vigente na época.

Com a ajuda do Ministério Público realizamos a revisão da Lei Municipal que tínhamos para podermos adaptar a nova legislação à realidade que este segmento apresentava. Em 20 de dezembro de 2010 esta nova legislação foi publicada com a certeza que o nosso árduo trabalho correspondia à realidade que saltava aos nossos olhos. Após a parceria entre a Secretaria de Assistência Social e Ministério Público, nos aproximamos do Controle Social de nossa cidade que se personificava no Conselho Municipal do Idoso.

² Resolução da Diretoria Colegiada – RDC

³ Resolução Estadual SS 123/2001 - Define e Classifica as Instituições Geriátricas no âmbito do Estado de São Paulo e dá providências correlatas

Embora cada órgão tenha seu escopo de trabalho, percebemos que em consonância conseguimos melhor resultado, principalmente na qualidade de vida dos idosos que habitavam estas instituições.

Comparação entre as legislações

No contexto do presente artigo indicamos que até o presente momento temos seguintes arcabouços legais:

- Resolução da Diretoria Colegiada RDC 283 da ANVISA de 26/09/2005.
- Resolução SS 123 /2001 do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo-CVS.
- Lei Complementar nº32 de 23/12/2010.

A RDC 283/2005 é uma legislação federal voltada para todos os estados da federação e com uma característica mais ampla que as outras duas legislações citadas. Sendo uma norma menos restritiva percebe-se que apesar da característica fundamental, que é a proteção da pessoa idosa, ela enaltece o cuidado no sentido da moradia, alimentação, proteção, mas não centrando o seu foco na assistência à saúde.

Por entender que é uma legislação voltada ao abrigo das pessoas perde-se a característica assistencial, mas não deixando de lado à busca da dignidade do idoso. Por não conter a exigência de profissionais da área de enfermagem, mas cuidadores de idoso, ela exige um tipo de Recurso Humano que não está voltado exclusivamente para equipamentos de assistência à saúde tornando-se um aspecto facilitador e mais econômico na contratação dos mesmos.

Apesar deste tipo de recurso humano –cuidador - não exigir formação na área de saúde não significa que a qualidade seja deixada de lado, pois a prática tem nos mostrado que cuidadores bem formados e em número maior, presentes nas instituições, agregam a qualidade.

A Resolução SS 123/2001 possui característica voltada aos diversos tipos de estabelecimentos de assistência à saúde e os de interesse à saúde, inclusive citando equipamentos asilares e não asilares, daí a dificuldade de aplicá-la nas fiscalizações de instituições de Longa Permanência para Idosos.

A Lei Complementar nº 32/2010 é uma lei municipal voltada à moradia da pessoa idosa com foco no cuidado e remetendo a assistência à saúde para equipamentos mais especializados como clínicas geriátricas e outros.

As dificuldades nas fiscalizações

O município de Campinas possui, atualmente, 93 Instituições de Longa Permanência cadastradas na Vigilância Sanitária. Destes 93 estabelecimentos

cerca de 50% encontram-se regularizados perante a Vigilância do Município, os outros 50% correspondem a estabelecimentos em processo de regularização, quer seja por problemas em outros órgãos, ou por adequações de ordem sanitária que ainda não foram resolvidos. São muitas as dificuldades nas fiscalizações deste tipo de instituição, desde ordens estruturais até de processos de trabalho inadequado.

Quanto à estrutura física

A maioria das instituições está alojada em casas adaptadas e sem condições de realizarem grandes reformas estruturais. Temos instituições que não possuem rampas, em conformidade com as legislações vigentes no país.

Quanto ao grau de dependência

A população idosa se comporta de forma muito dinâmica em relação ao grau de dependência, pois o idoso adentra a instituição com grau de dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda - segundo a legislação RDC 283/2005 da Anvisa, passam rapidamente para o grau de dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada); e em pouco tempo para grau de dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Essa situação é muito complicada para as inspeções de vigilância sanitária, pois, inúmeras vezes, no processo de regularização o estabelecimento se apresenta com idosos com grau de dependência I, portanto a exigência quanto ao número de Recurso Humano por morador é diferente aos das de graus II e III e quando do retorno da Vigilância em outras fiscalizações encontramos situações não conforme e, muitas vezes, caóticas.

Quanto ao tipo de recurso humano

As Instituições de Longa Permanência para idosos com residentes de grau III, com o uso de sonda uretral, alimentação enteral e que, na maioria das vezes, requerem outro tipo de assistência, com recursos humanos especializados, não poderiam estar abrigados nesse tipo de instituição.

A dificuldade de exigência de profissional especializado é muito difícil, já que nas legislações não temos essa exigência, e o poder aquisitivo de nossa população não comporta o abrigo em clínicas geriátricas.

Quanto ao responsável técnico

Nas atuais legislações o responsável técnico pode ser qualquer profissional de nível superior desde que o referido Conselho de Classe dê a autorização para essa função. Não sendo da área de saúde esses profissionais possuem

dificuldades de entendimento de certas morbidades e comorbidades apresentadas pelos idosos residentes.

Quanto à assistência médica

O médico responsável pela instituição não realiza a carga horária preconizada pela legislação. Nem sempre as receitas médicas estão presentes nas instituições, os prontuários médicos são incompletos, e a evolução clínica nem sempre está presente.

Quanto ao lazer oferecido ao idoso

A realidade que encontramos é sempre de ausência de espaços de lazer e profissionais que possam realizá-la junto ao idoso.

Quanto ao serviço de nutrição

Deparamo-nos com a ausência de nutricionista atuante e, embora as instituições tenham contrato com os profissionais, os cardápios não são adequados à população idosa, bem como a quantidade de alimentos ofertados.

Quanto à higiene do ambiente

Notamos que a maioria das instituições não possui profissional exclusivo para essa atividade, mesmo sendo obrigatório. Inúmeras vezes o mesmo profissional que realiza a limpeza também trabalha na cozinha.

Quanto à clientela

Uma dificuldade para a maioria das instituições são os internos com idade inferior a 60 anos. Em geral são indivíduos com transtornos mentais, como alcoolistas, e mesmo pessoas portadoras de necessidades especiais, que requerem tratamento especializado e que, por falta de outras estruturas voltadas a esse tipo de atendimento, acabam sendo encaminhadas para as ILPI. O convívio de uma pessoa menor de 60 anos com indivíduos idosos pode ser prejudicial para o indivíduo e para o idoso de maneira geral.

Quanto ao número de cuidadores

Para as ILPIs de grau I há a necessidade de 20 cuidadores, com carga horária de 8 horas diárias, o que nem sempre é respeitado nestas instituições. Para as ILPIs de grau III, na qual se determina um cuidador para cada 6 idosos, com carga horária de 8 horas, muitas vezes há necessidade de número maior de cuidadores, frente ao grau de dependência das pessoas abrigadas.

Considerações finais

As Instituições de Longa Permanência para Idosos foram se formando, ao longo do tempo, com caráter asilar e benemérito. Os responsáveis técnicos, com pouca formação e em empresas familiares, realizando um trabalho amador e inconsistente. Ao longo dos anos esse tipo de trabalho foi se cristalizando e quando a Vigilância Sanitária impõe as regras de regulação e regularização há o conflito diário desses profissionais, no cumprimento do dever.

Para minimizar as dificuldades temos realizado uma série de Fóruns e encontros entre a Vigilância Sanitária, os dirigentes das ILPIs, a Secretaria de Assistência Social, o Conselho do Idoso e o Ministério Público. Acreditamos que somente o trabalho intersectorial possa mudar o triste panorama que encontramos em instituições de abrigo para Idosos em nosso país. A busca incessante da dignidade, qualidade de vida e proteção, dever de Estado, é um grande desafio em nosso trabalho diário.

Referências

Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA - RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005.

Resolução SS - 123, de 27-9-2001 do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo CVS.

Lei Complementar nº 32 de 23 de dezembro de 2010.

POLLO SH, AM. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro - *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* vol.11 nº1, Rio de Janeiro, 2008.

Segurança Sanitária para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância Sanitária.

Data de recebimento: 12/8/2014; Data de aceite: 12/8/2014.

Márcia Micuci Beltramelli - Cirurgiã Dentista, Especialista em Saúde Coletiva, pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Especialista em Vigilância Sanitária pela FIOCRUZ. Especialista em Odontopediatria pela Escola de Aperfeiçoamento da Associação de Cirurgiões Dentistas de Campinas. Apoio Institucional à Vigilância em Saúde de Campinas/SP. Email: devisa.sanitaria@campinas.sp.gov.br

Indicação de tecnologia assistiva a idosos e aceitabilidade - estudo comparativo entre a realidade Brasil e Portugal (países irmãos)

Viviane da Silva

Resumo: O uso de tecnologias de apoio (tecnologia assistiva) e a inserção destes produtos nos programas sociais e de saúde vêm trazendo mudanças importantes em todo o mundo. Os idosos têm sido destinatários destes esforços e por meio desta revisão bibliográfica será observada a aceitabilidade, indicação e o comparativo entre Brasil e Portugal, demonstrando um perfil dos usuários e dos processos que os envolvem.

Palavras Chave: Tecnologia Assistiva, Idosos, Perda funcional.

Abstract: The elderly has been the recipients of these efforts and through this literature review Will be reviewed the acceptability, indication, and the comparison between Brasil and Portugal and users and processes involving.

Keywords: Assistive Technology, Senior, Functional disability

Introdução

Neste artigo, analisaram-se aspectos da indicação, aceitabilidade e uso de tecnologia Assistiva por idosos. O comparativo entre os países irmãos Brasil e Portugal tem a finalidade de possibilitar a compreensão dos fatos sociais, históricos e políticas públicas para análise de dados. Ao buscar esses dados verificamos que os dois países indicam formas e métodos das políticas públicas e administração de recursos para a tecnologia assistiva (TA) ou as tecnologias de apoio (ajudas técnicas em Portugal). Porém a análise da eficácia quanto uso e aceitabilidade ainda são escassos, bem como tabelas específicas do uso aos idosos sendo estes incluídos em tabelas de deficientes físicos. Além disso, identificou-se a relevância do assunto para diversos públicos, para, assim, difundir, no âmbito internacional, as iniciativas técnicas e aceitabilidade (eficácia) dos mesmos.

Método

O método de realização deste trabalho foi de pesquisa descritiva, com análise de dados das palavras chaves, principalmente a dispensação de ajudas técnicas (TA) e produtos de apoio. A pesquisa foi feita em bibliografia que possibilitou análises quantitativas que indicam as diferentes formas de aquisição, indicação, aceitabilidade de tecnologia assistiva para idosos e o respectivo comparativo entre os países.

Resultados e Discussão

O envelhecimento mundial e as influências dos diferentes recursos

Com o desenvolvimento de novas drogas, tecnologia e ciência hoje o mundo tem um novo perfil. Somando-se ao controle da natalidade o envelhecimento mostra-se como um fenômeno mundial, ocorrência recente em todas as nações do mundo está criando formas de adequar-se a esta realidade. Este perfil trouxe a necessidade de ajuste social e previdenciário, além de demandas antes não verificadas (KALACHE, 1987) com influências dos diferentes recursos, que contribuíram para a formação de um perfil de apoio gerando políticas diferentes, em ambos os países, e dentro do mesmo país também observamos políticas específicas. Além disso, a relação entre indicação e prescrição ainda não formou um perfil de efetividade, e observa-se que a política correlaciona-se aos resultados visando, principalmente, compilar e detalhar alguns aspectos das condições de vida dos idosos.

Quando se cria um perfil de idoso com o uso de tecnologia assistiva e com necessidades especiais devido à perda da capacidade funcional cabe um cuidado, pois temos hoje pessoas centenárias ainda gozando de boa saúde. Segundo Scortegagna (2012, p.3):

As limitações, incapacidades e dificuldades não são problemas apenas dos idosos. Há muitas crianças, adolescentes, jovens e adultos que possuem dificuldades, devido a diversas causas patológicas. Assim, torna-se ingênuo considerar a velhice como uma limitação ou deficiência.

A análise da aceitabilidade e do uso de tecnologias sempre teve um estigma da incapacidade e do “aleijado”, estereótipos negativos para auto percepção dos idosos, e que os levam a crer que suas possibilidades de ação se esgotaram (LEVY, 2002), resultando na não aceitação ou distorção das possibilidades dessa etapa de vida.

No Brasil, de acordo com as estatísticas da Organização Mundial de Saúde, um comparativo entre 1950 e 2025, a população de idosos crescerá 16 vezes comparada à sua população total (THOMAZ, 2005).

Dispositivos de tecnologia assistiva têm sido utilizados como forma de desenvolver capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida dos idosos que vivem em seus domicílios (ANDRADE, 2009). Os idosos e deficientes físicos são os grandes destinatários desses esforços sociais e políticos, e a indicação dos produtos é sistematizada de acordo a verbas e objetivos de programas específicos para esse fim, mas a quantificação é escassa.

A aceitabilidade dos idosos na utilização dos recursos é um importante marcador da eficácia quanto fator social de sucesso, reabilitação e reinserção.

As pessoas nas ruas, realizando suas atividades cotidianas e garantindo a manutenção das suas capacidades funcionais, são determinantes nos objetivos de saúde e na vida social trazendo maior mobilidade, independência, autossuficiência para realização de tarefas (ANDRADE, 2009). Porém ainda não existe um perfil traçado, obtendo-se dados sociais nas pesquisas específicas, na sua maioria voltada a estudos clínicos ou tipologia patológica, tendo como melhores resultados os estudos para seu uso, o acompanhamento do cuidador e a influência social.

Pensando como profissionais da saúde e de acordo a Servantes (2002, p. 38):

O processo terapêutico não se limita às sessões ou *settings*, mas está inserido no cotidiano, ao contexto de vida do indivíduo. Indo além do processo terapêutico vê-se mais uma ação terapêutica tendo como panorama a coletividade.

O perfil dos equipamentos é numérico, uma vez que os órgãos gestores administram dados econômicos e quantitativos em número de equipamentos doados ou cedidos consoante verbas disponíveis para este fim.

Descrevendo os produtos denominados de *Assistive Technology*, traduzido literalmente no Brasil como Tecnologia Assistiva, foi determinado como termo jurídico dentro da legislação norte-americana. Amplamente divulgado é utilizado e aceito em todo mundo, sendo inicialmente orientado pela RESNA (1998) - Sociedade de Tecnologia Assistiva e Engenharia de Reabilitação da América do Norte, que se tornou instituição de suporte, consultoria e parceira governamental na atuação dos direitos dos cidadãos com deficiência nos EUA, além de prover a base legal dos fundos públicos para compra dos recursos necessários.

No Brasil é designada como:

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. (NETO, 2005)

Em Portugal as Ajudas Técnicas são segundo a ISO - Organização Internacional de Normalização - entidade internacional responsável pelo estudo e standardização desses materiais e equipamentos:

Qualquer produto, instrumento, equipamento ou sistema técnico usado por uma pessoa deficiente, especialmente

produzido ou disponível que previne, compensa, atenua ou neutraliza a incapacidade. (2002)

Analisando os cenários de envelhecimento o Brasil está caminhando para a inversão da pirâmide etária, bem caracterizada em Portugal, como poderemos ver nos gráficos a seguir:

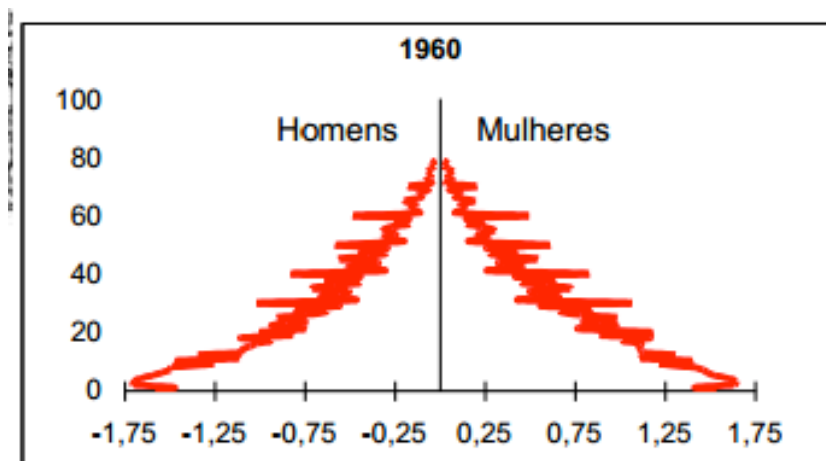


Gráfico 1 – Evolução Demográfica Brasil IBGE 1950 – 2010 – pag. 15

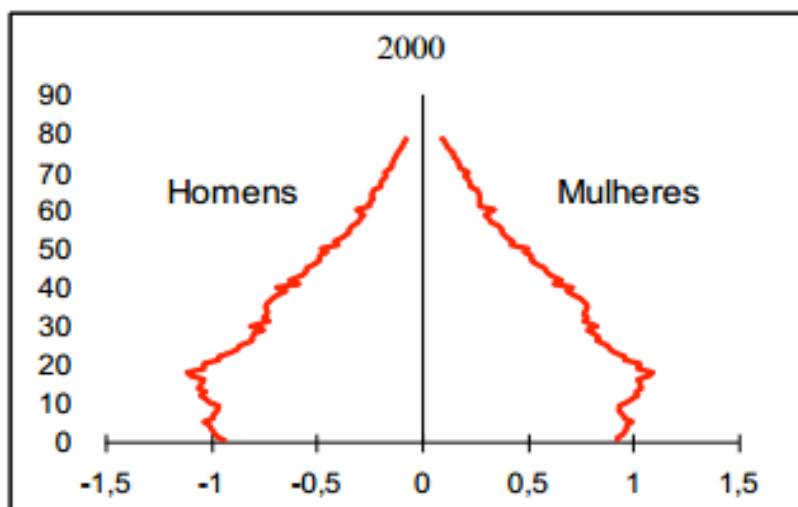


Gráfico 2 – Evolução Demográfica Brasil IBGE 1950 – 2010 – pag. 15

Portugal já possui a inversão da pirâmide, como um perfil comum no continente europeu e com preocupações reais da baixa natalidade, sendo já descrito que a natalidade está menor que 1,37%, conforme dados do UNFPA – Fundo de população das Nações Unidas. E já se encontram caminhos para a facilidade de acesso a ambientes, produtos e serviços por qualquer pessoa em qualquer contexto, incluindo produtos e serviços de apoio, bem como necessidade de adaptação dos espaços, criando um novo cenário e necessidade eminente de trabalhos voltados a esse fim (GODINHO, 2010).

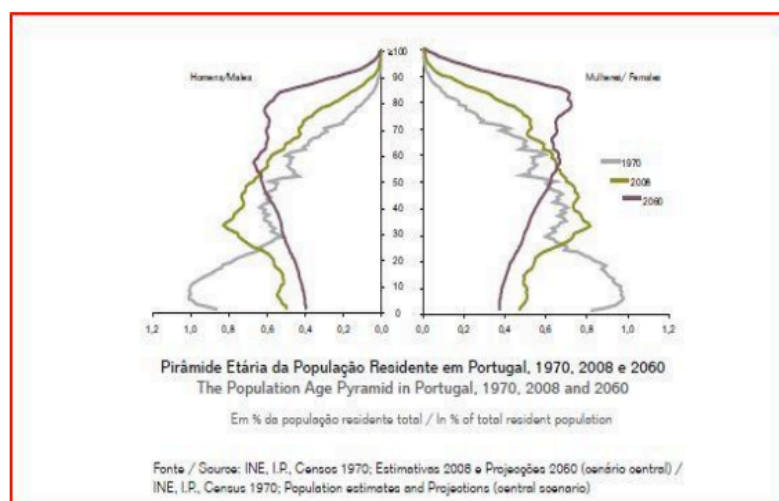


Gráfico 3 - Pirâmide Etária da População Residente em Portugal, 1970, 2008 e 2060 – Órgão governamental de estatística.

Partindo da análise das pirâmides e da constatação do envelhecimento populacional, da similaridade na descrição de ajudas técnicas/Tecnologia Assistiva, direcionamos a pesquisa para a análise de uso e aquisição de ajudas técnicas.

Em Portugal de acordo a Secretaria Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência:

As Ajudas Técnicas necessárias para a pessoa são prescritas, atribuídas e financiadas no âmbito da reabilitação médico-funcional, através do Sistema Nacional de Saúde ou de outros subsistemas de Saúde. (2002)

No entanto, a partir de 1990, foi criado outro Sistema complementar, o Sistema Supletivo de Prescrição e Financiamento de Ajudas Técnicas, cuja filosofia principal esta assentada na dotação financeira de entidades prestadoras de serviços de saúde, reabilitação, formação profissional e emprego, e de solidariedade social. Este Sistema Supletivo abrange somente as áreas da Saúde, da Ação Social, da Formação Profissional e do Emprego.



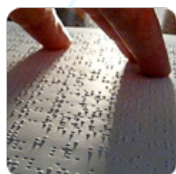
Em alguns conselhos, como gerido em parceria com a prefeitura e a Santa Casa da Misericórdia de Sobral de Monte Agraço – Portugal - existem os planos de gestão de ajudas técnicas, nominados como “Banco de Ajudas técnicas”, geridos por empresas privadas que possuem parceria com órgãos públicos para aluguel ou doação de ajudas técnicas. Uma característica interessante é a orientação de devolução em caso de não mais necessidade, indicando onde devolver esse recurso

impelindo o usuário ou família a gerir o equipamento de forma ativa, e disponibilizando o recurso a um maior número de usuários.

Como as Ajudas Técnicas são muito diversificadas, foram classificadas e reunidas por áreas, de acordo com as funções a que se destinam. E Portugal segue a Organização Internacional de Normalização (ISO), as Ajudas Técnicas seguem o agrupamento proposto e para prescrição dos equipamentos. As prescrições dessas ajudas são, assim, de nível 1, 2 e 3.

De nível 1, quer dizer que os médicos dos Centros de Saúde têm competência para prescrevê-las; de nível 2, são os médicos dos Hospitais Distritais e, finalmente, de nível 3, são os médicos dos Hospitais Centrais, Hospitais Distritais e Centros Especializados com Equipa de Reabilitação constituída por médico e pessoal técnico, de acordo com a especialidade da deficiência (Ministério da Saúde Portugal, 2002).

No Brasil observou-se, em nossa pesquisa, que existem planos independentes para o mesmo fim. Existem secretarias distintas e ministérios com autonomia na gestão de recursos como a Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de promoção dos direitos da pessoa com deficiência, Ministério das Cidades, Ministério da Ciência e Tecnologia e mesmo o Ministério da Educação – com planos de ações específicos para cada projeto ou plano gestor. E ainda o SUS – Sistema Único de Saúde que contempla as secretarias estaduais com planos distintos. Um desses planos, amplamente divulgado, é o programa Viver sem Limites que visa atender uma grande demanda de aquisição de ajudas técnicas e produtos de apoio.



No catálogo nacional brasileiro de produtos de tecnologia Assistiva temos 560 produtos listados como úteis e recomendados a idosos e o próprio catálogo atende uma demanda pública (ITS, 2014).

Teixeira (2010) cita diversos benefícios no uso das tecnologias assistiva (produtos de apoio) para os idosos, tais como aumento da independência e autonomia. Cita também que o profissional responsável pela avaliação e indicação deve ter evidência científica, sem classificar quem seriam estes profissionais, como em Portugal.

Proporção Deficientes Físicos que tem Tecnologia Assistiva para uso geral no Distrito Federal entre 2009/2010 Análise %)		
Tipo de Tecnologia Assistiva que utiliza?	Em casa/Vida Pessoal	No Trabalho
Mobilidade	43,9	43,1
Órtese e Prótese	20,9	23,9
Proteção e cuidado pessoal	13,1	7,4
Atividades Domésticas	11,0	6,6
Para Atividades domésticas	2,8	8,2
Ambiente (ferramentas e Máquinas)	1,5	5,4
Treino e capacidade de aprendizado	4,4	0
Recreação e Lazer	1,4	2,7
Manipulação (acionamento) de objetos e equipamentos	0,9	2,7
Comunicação e informação	0,2	0
Não sabe/Não respondeu	4,0	40,7
Totais	100,0	100,0

Fonte: ITS BRASIL/DIEESE (2010) Pesquisa Especial: Mercado de Trabalho e Perfil Ocupacional das Pessoas com Deficiência em Região Metropolitana (Brasília – DF)⁴.

Não encontramos em bibliotecas pesquisadas⁵ os itens mais indicados para os idosos, sendo que a mobilidade foi citada em diversos artigos como o item de maior busca. Nesta pesquisa não se respondem as perguntas básicas; não são traçados perfis de utilização dos equipamentos; e quais são especificamente direcionados aos idosos. Sendo nas pesquisas agrupados nos mesmos itens deficientes físicos (jovens adultos, crianças e idosos).

⁴ IN: DELGADO GARCIA, (Coord.) *Projeto Centro Nacional de Tecnologia Assistiva: Estudos e pesquisas para elaboração de proposta de implantação* (2008-2010). ITS BRASIL/CNPq. Mimeo. São Paulo.

⁵ <http://www.scielo.br>, <http://www.bireme.br/>

No Brasil, de acordo ao Ministério da Saúde (2000):

O acúmulo técnico-político dos três níveis de gestão do SUS, na implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da estratégia de Saúde da Família, elementos essenciais para a reorientação do modelo de atenção, tem possibilitado a identificação de um conjunto de questões relativas às bases conceituais e operacionais do que se tem denominado "Atenção Básica à Saúde" no Brasil, e de suas relações com os demais níveis do sistema. Esta discussão fundamenta-se nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional e infraconstitucional.

E vemos também sendo direcionados aos profissionais das instituições elencadas, sendo que cada instituição possui o número próprio de recursos e tipologia de equipamentos. Por exemplo, nas prefeituras o programa da Saúde da Família (PSF) faz o encaminhamento pontual pelo grupo gestor, o Sistema Único de Saúde do Governo federal (SUS), cada departamento e cada programa (Viver sem Limites) possuem características específicas e de gestão própria.

Ainda se questiona quem mais prescreve ajudas técnicas aos idosos? E eles estão fazendo uso dos programas de aquisição de equipamentos? Nos dois países não se sabem qual o percentual dos que utilizam. No Instituto de Tecnologia Social (ITS) em matéria realizada, perguntou-se: Para obter produtos de TA, teve algum tipo de ajuda, concessão, isenção fiscal ou doação? A resposta foi que embora os programas estejam sendo implantados ainda é predominante a aquisição pessoal suportadas pelas famílias:

Para obter produtos de TA, teve algum tipo de ajuda, concessão, isenção fiscal ou doação?	
	Em %
Não	69,2
Sim: Poder público	9,7
Sim: Associações	0,9
Sim: Empresa/Empregador	0,4
Sim: Família	6,7
Sim: Outros	5,6
Não sabe/Não respondeu	8,9
Totais	100,0

Fonte: ITS BRASIL/DIEESE (2010) Pesquisa Especial: Mercado de Trabalho e Perfil Ocupacional das Pessoas com Deficiência em Região Metropolitana (Brasília – DF)⁶.

Outra pergunta que vem a luz na leitura dos artigos: Seria a cultura (específica de cada país) um influenciador na aceitabilidade de ajudas técnicas? As questões levantadas são resultado das reflexões realizadas quando da Revisão bibliográfica, e da motivação pela temática em estudo.

Conclusão

As políticas públicas de disponibilização de ajudas técnicas possuem similaridades nos países pesquisados. Na gestão pública e na identificação de necessidades específicas.

A sociedade brasileira ainda não equacionou satisfatoriamente a situação social do idoso, uma vez que a realidade em que este se encontra revela que as mínimas condições de sobrevivência nem sempre lhe são garantidas. Percebe-se que nesta realidade grande parte da população idosa sofre com estereótipos da velhice e problemas sociais. (OLIVEIRA, 1999, p.38).

Portugal delimitou a indicação aos médicos, classificando as autonomias e seguindo a Organização Internacional de Normalização (ISO), as Ajudas Técnicas seguem o agrupamento proposto e para prescrição dos equipamentos. No Brasil deu-se autonomia aos profissionais de saúde (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais) e cada instituição realiza a prescrição de acordo ao programa elencado: Saúde da Família (PSF); Sistema único de Saúde (SUS); ou instituição capaz credenciada para este fim. No Brasil ainda se mantém a aquisição pelas famílias e pelos próprios usuários. Portugal não refere este tipo de dados. Quanto à aceitabilidade e utilização dos mesmos constata-se que a participação do cuidador e a motivação são os grandes medidores, mas sem referir perfil ou percentuais efetivos.

Referências

ANDRADE, Valéria Sousa de; PEREIRA, Leani Souza Máximo. Influência da tecnologia assistiva no desempenho funcional e na qualidade de vida de idosos comunitários frágeis: uma revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2009.

Comitê Nacional para integração da pessoa portadora de deficiência (CORDE) - Governo Federal do Brasil – ATA VII – *Comitê de Ajudas técnicas (CAT)* –13 e 14 de dezembro de 2007

⁶ IN: DELGADO GARCIA, (Coord.) Projeto Centro Nacional de Tecnologia Assistiva: Estudos e pesquisas para elaboração de proposta de implantação (2008-2010). ITS BRASIL/CNPq. Mimeo. São Paulo.

Comitê de Ajudas Técnicas - CAT, instituído pela [PORTARIA Nº 142, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2006](#)

Diário da República - II série, Nº 117- 20-06-07. Despacho nº 12370/2007. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde de Portugal.

GARANHANI MR, Alves JF, Fugisawa Ds. Adaptação da pessoa após acidente vascular encefálico e seu cuidador: ambiente domiciliar, cadeira de rodas e de banho. *Acta Fisiatrica* – Portugal, 2010; 17(4) 164-16.

GITLIN, Laura N – Why older people accept or reject Assistive Technology - Reprinted with permission from Generations, *Journal of the American Society on Aging*. Vol. XIX, No. 1, Spring 1995.

GODINHO, Francisco Alexandre F. Biscaia, Uma nova abordagem para a formação em engenharia de reabilitação em Portugal – Tese de doutorado – *Universidade de Trás-os-Montes e Vila Real*, 2010.

Governo de Portugal - Folhetos SNR nº 49 – *Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência*, Lisboa, 2002.

Governo Federal do Brasil – *Plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência - Viver sem Limites* – Decreto n. 7612 – 17 de novembro de 2011.

ITS BRASIL/DIEESE (2010) Pesquisa Especial: Mercado de Trabalho e Perfil Ocupacional das Pessoas com Deficiência em Região Metropolitana (Brasília – DF). IN: DELGADO GARCIA, (Coord.) *Projeto Centro Nacional de Tecnologia Assistiva: Estudos e pesquisas para elaboração de proposta de implantação (2008-2010)*. ITS BRASIL/CNPq. Mimeo - São Paulo.

KALACHE, A. et al. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 21:200-10, 1987.

LEVY, Becca R. et al. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, v. 83, n. 2, p. 261, 2002.

MARQUES, Ana Paula de Oliveira et al. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2007

MELLO Maria AF. The need of assistive devices by older dependent people living in community. São Paulo, Brazil. *Proceedings of International Conference of Aging, Disability and Independence 2006*, Saint Petersburg. Saint Petersburg: UFL; 2006. p.88.

Ministério da Saúde Brasil – *Programa Saúde da Família* - <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>

Ministério da Saúde de Portugal – Santa Casa da Misericórdia de Sobral de Monte Agraço – *Regulamento de atribuição de ajudas técnicas*. 2002.

Nações Unidas - División de Información y Relaciones Externas del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2011.

NETO, João Carlos Martins e Rollemberg, Rodrigo Sobral - Tecnologias Assistivas e a Promoção da Inclusão Social - *Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT (BSB, 2005)*.

OLIVEIRA, Flavia da Silva - A Implementação do estatuto do idoso nas áreas de saúde e educação para Prefeitura Municipal de Ponta Grossa - Tese de Mestrado em Ciências Aplicadas – 145 folhas – 2006 – *Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2006*.

RESNA - *Public Law 100-407* e foi renovado em 1998 como *Assistive Technology Act de 1998 (P.L. 105-394, S.2432)*.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa – Idoso: um novo ator social – *IX ANPED – Seminário em Pesquisa e Educação - região Sul, 2012*.

SERVANTES, L. F. *Terapia ocupacional: pesquisa e atuação em oncologia*. Campo Grande, PB: UCDB, 2002.

TAVARES, Marília Matias Kesting – *Universidade Federal de Santa Catarina V. 10 N° 1*, julho, 2012.

TEIXEIRA, Marlene Mendes. Perspectiva ética da atribuição de ajudas técnicas/produtos de apoio a doentes idosos com dependência funcional - Tese de doutorado - *Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2010*.

THOMAZ, C. F. E.; Papaléo, Netto,. M. *Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

VAROTO, Vania Ap. Gurian – *Tecnologias assistidas: uma das estratégias de tecnologia de cuidado no envelhecimento – Fapesp 2007*.

Data de recebimento: 12/8/2014; Data de aceite: 12/8/2014.

Viviane da Silva – Graduada em Fisioterapia, Especialista em Medicina Comportamental (UNIFESP), Tecnologia Assistiva (Especialista FCMMG) e Gerontóloga pelo grupo Senior Comfort Portugal. Em Portugal atuou como Professora e Supervisora Clínica em Gerontologia e, simultaneamente, em TA e Dir. Op. do Grupo Sênior Comfort. Atualmente é Dir. da empresa Cuidadoso www.cuidadososenior.com / Email: vivianefisioterapeuta@gmail.com