

Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo

Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo

Instituto de Saúde

Rua Santo Antonio, 590 – Bela Vista

São Paulo-SP – CEP: 01314-000

Tel.: (11) 3116-8500

Fax: (11) 3105-2772

www.isaude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**Secretário de Estado da Saúde de São Paulo**

Giovanni Guido Cerri

Instituto de Saúde**Diretora do Instituto de Saúde**

Luiza Sterman Heimann

Diretora Adjunta do Instituto de Saúde e diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP

Sônia I. Venancio

Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP

Silvia Regina Dias Médici Saldiva

Diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico

Márcio Derbli

Diretora do Centro de Gerenciamento Administrativo

Bianca de Mattos Santos

Coleção Temas em Saúde Coletiva**Volume 14 - Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo**

ISBN 85-88169-01-0 Coleção Temas em Saúde Coletiva

ISBN 978-85-88169-21-0

Tiragem: 2000 exemplares

Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo.

Organização: Tereza Etsuko da Costa Rosa, Áurea Eleotério Soares Barroso e Marília Cristina Prado Louvison

Edição: Márcio Derbli

Fotografia da capa: Belkis Trench

Revisão, Capa e tratamento de imagens: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo

Projeto gráfico, editoração e impressão: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo

Núcleo de Comunicação Técnico-Científica

Camila Garcia Tosetti Peção

Administração

Bianca de Mattos Santos

Biblioteca

Carmen Campos Arias Paulenas

Conselho Editorial Executivo

Ausonia F. Donato

Áurea Eleotério Pascalicchio

Camila Garcia Tosetti Peção

Carlos Tato Cortizo

Carmen Campos Arias Paulenas

José da Rocha Carvalheiro

Katia Cibelle Machado Pirotta

Luiza S. Heimann

Márcio Derbli

Maria de Lima Salum e Morais

Marina Ruiz de Matos

Sônia I. Venancio

Suzana Kalckmann

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP
Núcleo de Documentação e Informação do Instituto de Saúde**

Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo / organizado por Tereza Etsuko da Costa Rosa, Áurea Eleotério Soares Barroso e Marília Cristina Prado Louvison. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

384 p. (Temas em Saúde Coletiva, 14)

ISBN 978-85-88169-21-0

*1. Envelhecimento 2. Política de Saúde 3. Prática de Saúde Pública
I. Rosa, Tereza Etsuko da Costa. II. Barroso, Áurea Eleotério Soares.
III. Louvison, Marília Cristina Prado. IV. Série.*

Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo

**Tereza Etsuko da Costa Rosa
Áurea Eleotério Soares Barroso
Marília Cristina Prado Louvison**
Organizadoras

**Instituto de Saúde
São Paulo - 2013**

Sumário

Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo

Organização: Tereza Etsuko da Costa Rosa, Áurea Eleotério Soares Barroso,
Marília Cristina Prado Louvison

Agradecimentos	09
Introdução	
Tereza Etsuko da Costa Rosa, Áurea Eleotério Soares Barroso, Marília Cristina Prado Louvison	13

Artigos

Parte I – Experiências no enfoque amigo do idoso

Região Metropolitana da Baixada Santista Amiga do Idoso	
Jayme Kahan e Marialva Carrer da Cruz	29
Atibaia, Bragança Paulista e Socorro Amigas do Idoso: o SUS como plataforma para a implementação de políticas de envelhecimento ativo e ampliação para o Colegiado de Gestão Regional de Bragança Paulista/SP	
Maria Amélia Sakamiti Roda, Mariangela Verzani Silveiro Pereira, Kelly Janaina Munhoz, Marcos Moura, Silvia Sirera e Terezinha Ortolan	39
Santo André Amiga da Maturidade	
Inês Aparecida de Andrade Rioto e Wagner Rydl Buchmann	57
São Caetano do Sul Amiga do Idoso: programas e ações com base no envelhecimento ativo	
Lucila Rose Lorenzini, Marisa Camposana Catalão, Isumi Higa, Paulo Alves Rosa e Teruyo Marlene Ueti.....	71
Promoção do envelhecimento saudável em Diadema/SP	
Aparecida Linhares Pimenta e Maria Cláudia Vilela	85
Política Municipal do Idoso em Rio Claro/SP	
Lúcia de Fátima Nunes Hebling, José Luiz Riani Costa e Antonio Carlos Riani Costa	93

A Política Municipal de Atenção Integral e Intersetorial para a Pessoa Idosa no município de São José do Rio Preto/SP	
Antonio Caldeira Silva e Rita de Cassia Vilela Mendonça.....	103
Unidades Amigas do Idoso em Guarulhos: práticas transformadoras para o Envelhecimento Ativo	
Maria Célia Ohara, Zilma Silva dos Santos Nascimento, Selma Carandina Lopes, Tânia Regina Toledo e Luciana Aparecida Miranda	107
Casa do Idoso - a trajetória da construção de serviços amigos dos idosos na cidade de São José dos Campos/SP	
Lílian Cesare Costa, Diva Maria da Silva, Mariangela Faggionato dos Santos e Vera Lúcia Ignácio Molina	125
Implantação do Bairro Amigo do Idoso da Vila Clementino do Município de São Paulo/SP	
Tereza Etsuko da Costa Rosa, Ana Cristina Passarella Brêtas, Tânia Margarete M. Keinert, Francini Novais, Belkis Trench, Marília Cristina Prado Louvison, Áurea Eleotério Soares Barroso, Fernando Bignard, Elaine Cristina Moura, Alexandre Kalache e Luiz Roberto Ramos	137
Subprefeitura da Mooca Amiga do Idoso: ações com base no envelhecimento ativo	
Rubens Casado	149
O processo de implantação do Bairro Amigo do Idoso na Zona Norte - São Paulo/SP	
Carlos André Uehara, Dayana Nicoletti Braga, Andréia Cristiane Magalhães, Christine Brumini e Diego Félix Miguel.....	161
Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes” (IPGG-JEM): registro histórico	
Paulo Sergio Pelegrino e Regina Garcia do Nascimento	169
Hospital Geral de São Mateus Amigo do Idoso: quebrando paradigmas e construindo o SUS com qualidade e humanização na atenção aos idosos	
Maridite C.G. de Oliveira, Karin Fatima Silveira, Fernando Bignard e Marília Louvison	175
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - Hospital do Servidor Público Estadual: A integralidade no atendimento ao idoso	
Carmen Silvia Correa, Magda Cruz, Maurício de Miranda Ventura e Rosemary Silva	193

Metodologia para o estabelecimento de critérios para a definição de uma ILPI amiga do idoso	
Helena Akemi Wada Watanabe e Miriam Masako Kanashiro.....	203

Parte II – Da sociedade civil a outras iniciativas públicas

Iniciativas voltadas para a Maior Idade empreendidas pela Via Gutenberg	
Sérgio Castelo Serapião, Paulo Puterman, Daniel Ianae e Gabriela de Carvalho.....	213

Da Inclusão Digital à Inclusão Social: um percurso de aprendizagens da terceira idade	
Vitória Kachar.....	223

Alguns caminhos Percorridos à promoção de Atividade Física para Idosos	
Francini Vilela Novais, Mirella Pinto Valério, Geni de Araújo Costa, Sandra Mahecha Matsudo e Maria Goretti Leite.....	235

As relações afetivas no envelhecimento: uma proposta de intervenção psicoterapêutica	
Dorli Kamkhagi, Ana Carolina de Oliveira Costa, Deborah Supino, Sandra Kusminsky e Breno Satler Diniz.....	247

Serviço de Reabilitação Gerontológica – resgatando a autonomia da pessoa idosa no Lar Escola São Francisco	
Renata Cereda Cordeiro.....	253

Centro de Desenvolvimento para Promoção do Envelhecimento Saudável (CEDPES)	
Diana Blay, Marcel Hiratsuka e Wilson Jacob-Filho.....	273

Atividade física e saúde no envelhecimento: a experiência do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT)	
Sebastião Gobbi, Danilla Icassatti Corazza, José Luiz Riani Costa, Deisy Terumi Ueno e Lilian Teresa Bucken Gobbi.....	283

O centro dia – AFAI: Alternativa encontrada por um grupo de familiares para cuidar do idoso fragilizado	
Edelmar Ulrich, Alberto Heizo Horita e Isabella Alvim.....	297

A luta pelos direitos da pessoa idosa: da aplicação do estatuto à realidade nas ruas	
Andréa Gadiolli Fidêncio Poscai e José Manoel Rodrigues.....	305

Adequação das instalações e a gestão do serviço para assegurar mobilidade aos idosos no Metrô de São Paulo/SP	
Cecilia Guedes e Maria Beatriz Barbosa.....	321
Movimento Idosos Solidários	
Oscar Del Pozzo.....	337
Ecobairro: caminhando junto com idosos que residem na Vila Mariana, na cidade de São Paulo	
Beatriz Vera Pozzi Redko.....	347
Casa dos Sábios	
Roseli Viudes.....	353
Centro de Convivência um novo olhar para o futuro: A experiência da União Brasileiro-Israelita do bem-estar social (Unibes)	
Rachel Vainzoff Katz	361
Clube da Melhor Idade Mariama: saúde, negritude e envelhecimento	
Suelma Inês Alves de Deus.....	369
Programa Vem Dançar: politica de lazer para o idoso da cidade de São Paulo	
Dinéia M. A. Cardoso e Maria Luiza da Silva.....	377

Agradecimentos a Alexandre Kalache



Prof. Alexandre Kalache

Não se pode iniciar este livro sem externar a nossa profunda gratidão ao Professor Dr. Alexandre Kalache e sem contar uma história...

De alguma forma, todos os envolvidos com a construção deste livro tem ligação direta ou indireta com ele ou foi radicalmente influenciado por suas ideias. Alexandre Kalache foi um dos primeiros especialistas a perceber os desafios aos quais todas as sociedades estariam submetidas, mais cedo ou mais tarde, provocados pelo impacto do brutal aumento da expectativa de vida das populações.

Atualmente é consultor internacional, presidente do Centro Internacional de Longevidade (CIL) – ILC-Brazil¹, organização parceira do Centro de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (CEPE), vinculado ao Instituto Vital Brazil.

No entanto, a sua aventura biográfica se inicia na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, onde se titulou médico e em meados de 1970 deixa o país rumo à Europa, onde ficou por 33 anos, sendo que desses, 13 esteve à frente do Programa Global de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS).

1 International Longevity Centre – Brazil

Desde então, Kalache tem sido um dos mais brilhantes pesquisadores do envelhecimento, liderando o processo de transformação do conhecimento nessa área, além de inspirar e estimular estudantes, profissionais e formuladores de políticas a pensar e agir sobre o envelhecimento populacional em todas as regiões do mundo.

Vimos presenciando uma transição demográfica ímpar e irreversível que irá resultar em um importante aumento das populações mais velhas em todos os lugares, mas, principalmente, nos países em desenvolvimento. Assim, Kalache nos alerta que os países desenvolvidos enriqueceram antes de envelhecerem e que em países como os da América Latina está ocorrendo o inverso e que isso tem importantes implicações.

Kalache tem sido um importante e incansável defensor dos direitos das pessoas idosas, propondo a inclusão desse tema nas metas do milênio, o que acabou não ocorrendo. No entanto, atualmente, contribui para a forte presença do Brasil na construção de uma Convenção Internacional dos Direitos dos Idosos.

Todavia, indubitavelmente, a maior e fundamental contribuição de Alexandre Kalache está relacionada com a idealização e desenvolvimento do conceito de envelhecimento ativo, à época em que dirigia a Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS. O documento elaborado figurou brilhantemente durante a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento realizada em abril de 2002, em Madri, Espanha. Nesse contexto, o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento é lançado com a seguinte premissa:

“Uma sociedade para todas as idades possui metas para dar aos idosos a oportunidade de continuar contribuindo com a sociedade. Para trabalhar neste sentido é necessário remover tudo que representa exclusão e discriminação contra eles.”

Entretanto, o desafio de operacionalizar ações voltadas para a promoção do envelhecimento ativo é imenso e, em 2005, Alexandre Kalache, ao ser chamado para abrir o 18º Congresso Mundial de Gerontologia, no Rio de Janeiro, traz novo combustível a esse motor com o lançamento do

Projeto Mundial Cidade Amiga do Idoso. Assim, as cidades amigas do idoso surgem em diversas regiões do mundo baseadas e contagiadas pelos resultados desse grandioso projeto.

Dessa forma, as ideias e fundamentos do envelhecimento ativo e do enfoque amigo do idoso desenvolvidos por Alexandre Kalache estão presentes na maior parte das experiências representadas neste livro. Portanto, é fundamental trazer à frente dos relatos, os créditos, as referências e a reverência a que ele faz jus. Fica patente o quanto o seu dinamismo tem alavancado essas iniciativas e apresentado resultados concretos na qualidade de vida dos idosos.

A constante presença do idealizador de todo esse movimento, do seu perfil de liderança e participação ativa no desenvolvimento e implementação de diretrizes para as cidades amigas do idoso foram fundamentais para o Brasil e, principalmente para o estado de São Paulo, que, a partir de dezembro de 2012, implantou de forma pioneira o Programa São Paulo Amigo do Idoso, fortemente instigado por ele.

Vale lembrar que esse programa é resultado de uma longa jornada iniciada em 2009, junto ao Programa, na época, denominado Futuridade. Obviamente, nessa época, Kalache já imprimia a sua marca com relação à fundamental importância de ações intersetoriais para a promoção do envelhecimento ativo e o seu tripé Saúde, Participação e Segurança. Não podemos nos esquecer, também, que o seu olhar sempre privilegiou a Saúde e isso foi fundamental para impulsionar a transformação dos serviços (de atenção básica, hospital e instituição de longa permanência) em amigos do idoso, baseados, essencialmente, no manual *Age Friendly Primary Care*, igualmente por ele desenvolvido.

Externamos os nossos agradecimentos com a certeza de que a sua constante presença está sendo fundamental para o Brasil e, em especial, para São Paulo. Temos a honra de poder compartilhar com um profissional que está ajudando o mundo a traduzir políticas públicas não só para as necessidades do velho e para a velhice, mas sim para toda uma sociedade, o que é uma tarefa extremamente complexa. Tem auxiliado também para ampliar políticas públicas focadas somente na socialização

de idosos e em atividades físicas para a terceira idade, para assumir um enfoque que inclua a quarta idade e os cuidados de longa duração como parte das necessidades inerentes ao envelhecimento.

E, por isso, mais uma vez, o felicitamos por seu brilhantismo e suas ideias e a nossa gratidão por compartilhá-las conosco e por fazer parte de nossas biografias!

Tereza E. da C. Rosa
Áurea E. S. Barroso
Marília C. P. Louvison

Introdução

Envelhecimento ativo: para onde rumar nessa invenção?

Tereza Etsuko da Costa Rosa¹
Áurea Eleotério Soares Barroso²
Marília Cristina Prado Louvison³

Ainda vivos, eis a palavra importante. Depois, mais isto: o que ocupa a capacidade de pensamento ainda preservada não é a preocupação com o que existe depois da morte, mas a mobilização dos recursos mais profundos da vida para continuar se afirmando.

(“Vivo até a morte”. Paul Ricoeur)

O conteúdo do presente livro é uma expressão dos trabalhos desenvolvidos, no enfoque “amigo do idoso”, no contexto das cidades, bairros, equipamentos de saúde e de outras instituições bem como uma expressão dos trabalhos desenvolvidos em diversas entidades instituições de atendimento a idosos. A importância desta produção reside na possibilidade de, por meio dela, identificar, dar visibilidade, catalisar iniciativas empreendidas no âmbito dos governos, da sociedade civil e da iniciativa privada em favor da pessoa idosa.

1 Tereza Etsuko da Costa Rosa – (tererosa@isaude.sp.gov.br) é Psicóloga, mestre e doutora em Saúde Pública. Pesquisadora Científica e professora do Programa de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

2 Áurea Eleotério Soares Barroso (haathor@uol.com.br) é Pedagoga, Mestre em Gerontologia e Doutora em Serviço Social pela PUCSP. Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e da Pastoral da Pessoa Idosa.

3 Marília Cristina Prado Louvison (mariliacpl@gmail.com) é Médica, doutora em Saúde Pública. Pesquisadora do Instituto de Saúde. Assessora Técnica do Gabinete do Secretário e membro do Comitê de Referência em Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

São 32 artigos que versam sobre o histórico, sobre as ações, sobre os resultados e sobre as perspectivas das práticas, refletindo com maior ou menor clareza suas bases teóricas norteadoras e suas motivações para o desenvolvimento delas. Em que pese o nosso posicionamento favorável em relação ao quadro referencial do envelhecimento ativo e, portanto, ao do enfoque amigo do idoso, no geral, os textos focalizam aspectos variados da atenção ao idoso, expressando a amplitude temática, teórica e de gestão das ações na área do envelhecimento, e por isso não necessariamente expressam os posicionamentos específicos dos organizadores da coletânea.

Algumas considerações éticas e políticas

Ao longo do tempo as sociedades atribuíram significados diversos à velhice, o que implica dizer que não é possível compreendê-la apenas na sua dimensão biológica, mas como um fenômeno histórico, social e cultural. Em alguns lugares, os velhos foram preteridos, em outros acolhidos e até honrados, como nos mostra Beauvoir na obra *A Velhice*⁴. Na passagem do século XVIII para o XIX, após o advento do processo de industrialização, os velhos passam a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, “*não tendo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perde também o seu valor social*”⁵. A partir desse entendimento, os velhos são compreendidos como uma massa de iguais, dotados das mesmas qualidades, dos mesmos atributos, das mesmas potencialidades e não distintos uns dos outros, únicos, singulares. No entanto, a representação geral de velho é uma abstração, nas palavras de Frolich Mercadante⁶: “*existem diversos velhos, diferentes possibilidades de viver a velhice. A velhice não é uma situação homogênea e os velhos não são iguais*”.

Embora um aprofundamento ou maiores fundamentações sobre temas tão complexos como ética e política fujam ao escopo da apresentação de um livro que visa dar um panorama das práticas e das políticas

4 Beauvoir S. *A Velhice: o mais importante ensaio contemporâneo sobre as condições de vida dos idosos*. Tradução Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

5 Birman J. *Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise*. In: Veras, R. (Org). *Um envelhecimento digno para o cidadão idoso do futuro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

6 Mercadante EF. *A contrageneralização*. Kairós, São Paulo. v.7, n.1, p.197-199, jun.2004

no campo do envelhecimento realizadas em âmbitos locais, pensamos ser oportuno assinalar alguns pontos com vistas a suscitar possíveis reflexões críticas ou, no mínimo, algumas indagações problematizadoras quanto ao cuidar no âmbito do envelhecimento e do relacionamento com os velhos; deixando também algumas indicações quanto a nossas intencionalidades.

Acreditamos que algumas considerações éticas se fazem necessárias, na medida em que *o cuidar*, sempre subjacente às ações de atendimento a demandas apresentadas pelos idosos, caracteriza uma atitude bem delimitada quanto à ética e suas implicações políticas, por conseguinte, envolve uma escolha que merece ser explicitada.

A razão das considerações políticas advém do desejo das organizadoras desta coletânea de influir no desenvolvimento de ferramentas de ação dentro de políticas públicas baseadas nos princípios de direito e de justiça social, voltadas para o bem-estar e de proteção social dos indivíduos em processo de envelhecimento. Daí a necessidade de dar visibilidade aos diversos modos de fazer da infinidade de sabedorias práticas, que se atualizam nas intervenções com idosos aqui evidenciadas.

Para ilustrar alguns pontos do nosso raciocínio partiremos da conhecida fábula de Higino⁷, bastante utilizada quando se trata do tema cuidado:

Certa vez, ao atravessar o rio, Cuidado (Cura) viu um pedaço de terra argilosa. Ocorreu-lhe então a ideia de moldá-lo, dando-lhe forma. Enquanto pensava sobre o que acabara de criar, interveio Júpiter. Cuidado pediu-lhe que insuflasse espírito à forma que ele havia moldado, Júpiter o atendeu prontamente. Cuidado quis, então, dar um nome à sua criação, mas Júpiter se opôs, exigindo que ele, que lhe dera espírito, fosse também quem devia dar-lhe o nome. Enquanto Cuidado e Júpiter (Zeus) disputavam sobre quem lhe daria o nome, apareceu a Terra que, tendo cedido parte de seu corpo para o que foi criado, queria também dar-lhe o seu próprio nome. Diante de tamanha contenda, decidiram que Saturno

⁷ Higino viveu em Roma entre os séculos I a. C. e I d. C., escravo liberto pelo imperador Augusto, como filósofo se ocupou de todas as áreas do saber e como escritor sintetizou, a partir de mitos gregos e latinos, diversas fábulas, entre elas esta sobre o cuidado.

seria o juiz da disputa. Saturno tomou então uma decisão equânime, proferindo a sentença: “tu Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito de volta; tu, Terra (Tellus), que cedeste do teu corpo, receberás o corpo de volta”. Mas como foi Cuidado quem o formou, a ele pertencerá enquanto viver. E havendo entre vós disputa insolúvel sobre o seu nome, eu nomeio: chamar-se-á ‘homem’, pois foi feito de húmus (terra fértil).

Entre as diversas leituras possíveis da fábula, escolhemos esta que é a do tempo de vida (Saturno como deus do tempo que define o que é vida e morte) ou da duração do homem e seu destino irremediável, a morte, quando deixará de ser homem decompondo-se nas partes distintas (húmus e espírito). Enquanto dura a vida, o privilégio é de Cuidado, o criador. O homem pertence ao Cuidado, é sua condição de vida. A vida está em função do Cuidado e, por sua vez, o Cuidado em função do homem vivo (o que é redundante, porque homem morto é, segundo essa interpretação, só húmus e espírito, partes distintas do universo), pois somente assim, ele (Cuidado) o terá em suas mãos. Paradoxalmente, a iminência da morte anunciada é que impulsiona o retorno do Cuidado, desta vez pela vida e o desejo da sua mais extensa duração.

Mas o homem é transitório, a vida dura, é a própria duração, por isso enquanto há vida o homem é o próprio Cuidado. Conforme podemos notar, de imediato, estão presentes dois sentidos do cuidar.

Boff, em sua obra Saber Cuidar⁸, com base na mesma fábula, busca o sentido de cuidar na filologia da palavra cuidado, e nos chama a atenção para os diversos significados nela contidos. Conclui:

“Por sua própria natureza, cuidado inclui, pois, duas significações básicas, intimamente ligadas entre si. A primeira, a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro. A segunda, de preocupação e de inquietação, porque a pessoa que tem cuidado se sente envolvida afetivamente ligada ao outro. ... Quer dizer: o cuidado sempre acompanha o ser

humano porque este nunca deixará de amar e de se desvelar por alguém (primeiro sentido), nem deixará de se preocupar e de se inquietar pela pessoa amada (segundo sentido).”

Nos sentidos expostos pelo autor parece transparecer o dueto Cuidador-Outro a ser cuidado: um agente do cuidado e um objeto do cuidado. Escolhemos, propositalmente, um percurso de raciocínio incluindo as duas dimensões do cuidado para dar visibilidade, de um lado ao velho, “objeto do cuidado” e, de outro, ao “agente do cuidado” que expressaríamos como o cuidador em sentido amplo, isto é, todos os agentes junto aos sujeitos na situação de envelhecimento.

Questionamos: afinal, quem é esse “outro”, objeto do cuidado?

Lançamos mão da Antropologia e da noção de alteridade para nos auxiliar a pensar a questão do Outro, para conhecer e refletir criticamente a questão do Outro como tudo aquilo que não é o Eu. Em suma, a diferença e o diferente.

Em geral, na nossa experiência cotidiana as imagens do outro são criadas por nós mesmos, e tendemos a classificá-las como iguais a nós. Aquelas que não são iguais a nós, visto que outro é um diferente, necessitamos enquadrá-las empregando arsenais propícios em seus diversos contextos possíveis; sejam eles pedagógicos, assistenciais ou terapêuticos. Essas imagens enquadradas do Outro, como dizem Larrosa e Lara⁹,

“têm como função fazer os loucos entrarem em nossa razão, as crianças em nossa maturidade, os selvagens em nossa cultura, os estrangeiros em nosso país, os delinquentes em nossa lei, os miseráveis em nosso sistema de necessidades e os marginalizados e deficientes em nossa normalidade.”

A História tem nos mostrado que as sociedades conhecidas parecem permanecer fundadas essencialmente na força física e no vigor corporal, condições que são *a priori* desfavoráveis para a velhice¹⁰. Nas sociedades contemporâneas mais tardias, no entendimento da velhice coexistem, tanto imagens positivas de uma fase privilegiada para a realização

9 Larrosa J, Lara NP. (org.) Imagens do outro. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

10 Minois G. História da velhice no ocidente. Lisboa, Portugal: Teorema, 1987.

pessoal dos indivíduos, quanto imagens pejorativas em que a relação entre decadência física, fragilidade e velhice as torna quase sinônimas, permitindo fazer a vinculação imediata entre aposentadoria e velhice com suas imagens depreciativas de improdutividade, imobilidade, pobreza, invalidez e quase-morte.

De forma semelhante, no Brasil, a base das iniciativas tradicionais voltadas para a população idosa ainda consiste nas obras sociais de amparo à velhice, fundadas na preocupação com o desamparo e a solidão, associados de modo direto ao envelhecimento. Não é tão difícil vislumbrar ao fundo, como uma aura, que se trata de uma relação entre agentes que, sentindo-se supridos, tentam suprir o outro, o carente, o objeto a ser cuidado. É importante frisar que essa observação não tem qualquer paralelo com uma atitude de desqualificar a importância da garantia dos direitos do idoso e das medidas para a sua proteção legal. No entanto, tem-se evidenciado que, tanto a Política Nacional do Idoso, instituída em 1994, quanto o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, ainda incluem em seus textos, de forma repetida e incisiva, referências a peculiaridades de enfraquecimento ou de depauperamento atribuídas à velhice, como condição geral¹¹. Por conseqüência, também não é difícil de imaginar a natureza do conjunto e a tônica de várias das ações e programas formulados em decorrência da “força de lei”.

No entanto, quanto a nós como agentes e sujeitos dessas políticas, se quisermos seguir na direção de práticas inovadoras em relação aos modos instituídos dominantes será preciso reconhecer a necessidade de reposicionar-se nessa relação com o outro, e no que diz respeito à própria noção de alteridade. Ora, o cuidado em qualquer de suas perspectivas, consiste em relações entre sujeitos. Desse ponto de vista, antes de tudo deve-se situar o cuidado como a capacidade de “inverter o olhar e compreender a imagem do outro não como a imagem que olhamos, mas como a imagem que nos olha e que nos interpela”¹².

Portanto, além da atitude de desvelo e atenção para com o outro, é preciso incluir a dimensão do cuidado que é inerente e sempre acom-

11 Rozendo A, Justo JS. Sentidos e espaços da velhice na legislação brasileira. In: Trench B, Rosa TEC. Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 35-58.

12 Larrosa J, Lara NP. (org.) Imagens do outro. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

panha o ser humano. Nesse encontro com o outro, serão necessários, portanto, o compromisso e a responsabilidade com o outro percebido em circunstâncias que, por mais críticas, não tiraram dele por completo a capacidade de cuidar-se que é atributo essencial da humanidade do homem. A conseqüência minimamente necessária dessa percepção do outro implica numa *performance* do cuidador como capaz de discriminar as situações em que é o próprio outro que demanda ser cuidado, das situações, por hipótese predominantes, em que é a própria determinação do cuidar-se que precisa ser percebida e implementada.

Aqui colocamos o grande desafio de se incluir no horizonte do cuidado, no âmbito do envelhecimento, uma ética orientada no sentido de “ser capaz de apreender o outro na plenitude da sua dignidade, dos seus direitos e, sobretudo, da sua diferença”, como na definição de alteridade de Frei Betto¹³, que, ademais, não perca de vista que cuidar-se é um atributo essencial do sujeito que se apresenta em situações difíceis que o impelem a demandar ser cuidado.

Paradoxalmente, em tempos de tão intensa produção de conhecimentos e de tecnologias para intervenções em prol do bem-estar físico e mental das pessoas que demandam cuidados, deparamo-nos também com uma profunda desconfiança em relação às suas finalidades e aos seus efeitos realmente pretendidos. Não seria justamente o nosso modo de fazer ciência um dos importantes fatores que determinam os limites para o que podemos enxergar como reais necessidades?¹⁴

Voltemos à alegoria de Hígino, que nos serviu de ilustração para o desenvolvimento do tema e para problematizar a posição do agente do cuidado a fim de considerar mais alguns aspectos necessários.

Na leitura que fizemos da fábula está indicado que o nome homem não nos remete à amplitude de seu ser (que inclui ar em movimento, respiração, psiquê), mas tão somente a um dos elementos de que consiste (*húmus*) e que apenas Cuidado o revela com o ser humano que lhe pertence no tempo de sua duração, portanto o homem é Cuidado e Cuida-

13 Definição de alteridade de Frei Betto, disponível em <http://www.freibetto.org/index.php/artigos/45-alteridade-frei-betto>.

14 Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes SF. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. P. 49-83.

do é o homem. Podemos interpretar que, se na alegoria parece haver um duplo (Cuidado e homem), a realidade a que a fábula se remete inclui homem-cuidado como um único ser, no qual ambos estão inextricavelmente ligados. Para José Ricardo Ayres¹⁵, que também utiliza o mito em seu ensaio sobre “Cuidado e Humanização das práticas de saúde”,

“Cuidar não é só projetar, é um projetar responsabilizando-se; um projetar ‘porque’ se responsabiliza. E não é por outra razão que Saturno concede ao cuidado a posse da sua criatura ‘porquanto e enquanto se responsabilizar’ por sua existência”.

O autor emprega o termo projetar no sentido do movimento de criação e de geração do ser vivente, e ao mesmo tempo ser ‘curador’¹⁶ do projeto. Projeto de que é autor e, portanto, responsável por ele.

Entrando no jogo lúdico de Higino, poderíamos dizer que, mais do que nunca, estamos numa era de descolamento do “homem cuidado” para vislumbrar o Homem-Cuidado, projeto sem responsável unilateral.

Para concluir, assinalamos que nas políticas do envelhecimento ativo que temos em nosso horizonte, ainda que em forma de utopia (no bom sentido), estão incluídos valores capazes de guiar ações que considerem o “responsabilizar-se por sua existência,” contido na fábula. Parece oportuno traçar um paralelo entre as práticas históricas com as crianças e as práticas contemporâneas com o envelhecimento e os velhos. Se no cuidado à criança temos que deixar aflorar um devir-criança-em-nós sem deixarmos de ser os adultos cronológicos que somos, mantendo a nossa responsabilidade como adultos, algo homólogo é necessário quando se trata de cuidar na situação do envelhecimento, ou seja, é preciso igualmente parar de negar um devir-velho-em-nós¹⁷. Somente a partir de seu reconhecimento nos poderá ser possível vislumbrar um sentido da alteridade que inclui o Homem-Cuidado a que nos referimos acima. Em outros termos, se não há dois lados no cuidado, talvez nunca possamos fazer melhor como cuidadores do

15 Idem.

16 Na interpretação de Heidegger (1998), em sua obra *Ser e Tempo*, acerca da fábula de Higino, emprega o termo *Sorge* que foi traduzido como “cura”, daí o termo curador utilizado por Ayres.

17 Ceccim RB & Palombini AL. *Imagens da infância, devir-criança e uma formulação à educação do cuidado*. In Maia MS. *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 155-183.

que tentar nos inserir como intercessores-cuidadores¹⁸ nos processos do cuidado que parecem demandar nossas ações.

Organização e conteúdo do livro

Esta publicação pretende, por um lado, dar visibilidade e voz a atores do Executivo e a atores de instituições do ensino, de organizações, de programas e de projetos, cujo entrelaçamento se dá por meio do fio do interesse e do envolvimento comuns com a população idosa. Por outro lado, visa apresentar elementos concretos capazes de propiciar o debate e a reflexão crítica problematizadora acerca de questões e práticas sociais relacionadas a esse segmento etário.

Em boa parte dos capítulos, por respeitarmos ao máximo o texto manuscrito dos autores, encontraremos uma linguagem quase coloquial, mantido propositalmente, para dar expressão à espontaneidade dos seus relatos. Nesse sentido, esses artigos não obedecem à formatação das normas tradicionais de apresentação de textos técnico-científico acadêmicos redigidos, normalmente, por especialistas.

A obra foi estruturada em duas partes, onde na Parte I - **Experiências no enfoque amigo do idoso**, os autores dos artigos são, em sua maioria, gestores públicos do setor Saúde e Assistência Social, ou seus respectivos técnicos, e como protagonistas da implementação de políticas públicas, revelam suas práticas.

Esse conjunto de artigos atinge o objetivo de intercambiar experiências e modelos bem sucedidos que atuam com idosos sob a lógica do marco da política do envelhecimento ativo e do conceito de “age friendly” ou “amigo do idoso”, o seu equivalente em nossa língua, embora com a tradução o seu sentido seja questionável. De fato, a maioria dessas experiências foi impulsionada no contexto da Rede Paulista de Cidades Amigas

18 Intercessor, neste caso, foi empregado como uma designação diferenciada para os diferentes agentes que podem influenciar na situação de envelhecimento, tanto para reafirmar o instituído quanto para catalizar transformações. Potencialmente qualquer um de nós; mas contemporaneamente, esse papel está na alçada, sobretudo de geriatras e gerontólogos, de pesquisadores e críticos do envelhecimento, e de cuidadores de idosos, entre outros. Para melhor entendimento ver Costa-Rosa A, Rosa TEC. Envelhecimento, tempo e desejo na hipermodernidade. In: Trench B, Rosa TEC. (orgs) Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 320-44.

do Idoso, coordenada pela Área Técnica de Saúde do Idoso da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e pelo Instituto de Saúde.

Cabe lembrar que a estrutura política destinada ao envelhecimento ativo baseia-se nos Princípios das Nações Unidas para Idosos, que são independência, participação, assistência, auto-realização e dignidade¹⁹. O termo envelhecimento ativo e concepção subjacente foram adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no intuito de ampliar a noção de envelhecimento saudável, reconhecendo que além dos cuidados com a saúde, outros fatores afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem²⁰. “Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”²¹. Esta ideia se fundamenta no pressuposto de que o modo como as pessoas mais velhas continuam a participar ativamente nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, mesmo depois de terem encerrado suas atividades de trabalho, determina a sua maior ou menor qualidade de vida. E mais, essa ideia é extensiva também àquelas pessoas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial, mas que devem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e nações. “O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, incapacitadas fisicamente, e que requerem cuidados”²².

Outro pressuposto subjacente à concepção de envelhecimento ativo é a perspectiva de curso de vida, onde se “reconhece que os mais velhos não constituem um grupo homogêneo e que a diversidade entre os indivíduos tende a aumentar com a idade. Intervenções que criam ambientes de apoio e promovem opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida”²³. Tomando-se a capacidade funcional como uma

19 OMS – Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: Um Projeto de Política de Saúde. Uma contribuição da Organização Mundial de Saúde para o Segundo Encontro Mundial sobre Envelhecimento, Madri, Espanha, Abril 2002. Documento traduzido disponível http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf, acessado em ago de 2009.

20 Kalache, A; Kickbusch, I. A global strategy for healthy ageing. World Health, 4, 1997. p.4-5.

21 Disponível em <http://www.who.int/hpr/ageing>. Acessado em 20/01/09.

22 OMS. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2002

23 Idem.

função do curso de vida em uma linha contínua desde o nascimento, vida juvenil, vida adulta e velhice, tanto a forma da curva da capacidade funcional quanto a velocidade do seu declínio serão desenhadas conforme as influências que promovam mais ou menos opções saudáveis em todos os estágios da vida.

Seguindo essa abordagem, Alexandre Kalache, à frente da OMS em Genebra, Suíça, e Louise Plouffee coordenaram a experiência do Projeto Mundial Cidade Amiga do Idoso. Para entender as características de uma cidade amiga do idoso os próprios interessados, os idosos, foram ouvidos em entrevistas de grupos focais. Nas 33 cidades onde o projeto foi empreendido, foi solicitado aos idosos que apontassem as vantagens e as barreiras que eles encontravam em relação a transportes, moradia, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação, apoio comunitário e serviços de saúde e espaços abertos e prédios²⁴. Com base nos relatos sobre as características amigáveis ao idoso, as barreiras e as falhas existentes foi desenvolvido um *checklist* das principais características de uma cidade amiga do idoso e divulgado por meio da publicação do Guia Global: Cidade Amiga do Idoso²⁵. A publicação do Guia objetivou, fundamentalmente, “mobilizar cidades para que se tornem mais amigas do idoso, para poderem usufruir o potencial que os idosos representam para a humanidade.”²⁶.

Dessa forma, neste livro, registramos as experiências de cidades do estado de São Paulo, que são do nosso conhecimento, que incluíram em sua agenda programas e ações norteadas pela política do envelhecimento ativo e do enfoque amigo do idoso, não necessariamente, aquelas que adotaram rigorosamente a metodologia empregada no Projeto Mundial, anteriormente referido. No entanto, incluímos um conjunto de experiências que, ao seu modo, inovaram na forma de conduzir projetos de cuidados ao idoso, conferindo-lhe papel protagonista do seu próprio cuidado.

24 O roteiro com os aspectos pesquisados no projeto cidade amiga do idoso foi denominado Protocolo de Vancouver (Who age-friendly cities Project methodology. Vancouver Protocol, 2007) foi desenvolvido pelo Government of British Columbia do Canadá e está disponível em <http://migre.me/d9HYn>

25 OMS - Organização Mundial da Saúde. Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. 2008. Versão traduzida para o português. Disponível em <http://migre.me/d915H>, acessado em set de 2008.

26 Idem.

Além disso, registramos práticas em serviços que se empenharam em avançar no conceito de acessibilidade, de comunicação, de informação e de gestão do cuidado, alinhados aos princípios dos serviços amigo do idoso, preconizados pela OMS. Consideramos que essas experiências inovadoras, ainda que incipientes, deveriam ser relatadas, dado que ainda não estamos totalmente preparados para organizar serviços em redes sócio-sanitárias que atendam a integralidade do cuidado ao idoso.

As experiências relatadas podem indicar incipiência ou eventuais dificuldades no desenvolvimento de suas ações, porém, sem dúvida, elas indicam uma rede viva que podem contribuir para o acúmulo de conhecimentos sobre os modos de lidar com o envelhecimento individual e populacional. A reunião desses gestores e profissionais, por meio desses escritos, tem a pretensão de ter um papel inovador e ousado, com vistas à constituição de uma massa crítica para chegar cada vez mais longe na possibilidade de estabelecermos redes de cuidados e de implementarmos políticas públicas “amigáveis” a todas as idades.

A Parte II – **Da sociedade civil a outras iniciativas públicas** foi composta de artigos expressos por atores sociais da sociedade civil que tem se organizado em busca de soluções para as necessidades e problemas por eles apreendidos no âmbito do envelhecimento. As referências bibliográficas técnicas e científicas dos “fazeres” desses autores, na maioria das vezes, são substituídas pelos saberes da experiência cotidiana, a percepção empírica e a grande vontade de intervir numa realidade percebida como de sofrimento humano.

Boa parte dessas experiências se passa no interior de associações civis conhecidas como Organizações Não Governamentais (ONG), que proliferaram no Brasil a partir do começo dos anos 1990, associadas aos movimentos populares²⁷. A maioria das atividades desenvolvidas pelas entidades aqui representadas se concentra em alguns tipos de ações, tais como luta contra a exclusão e as desigualdades sociais, de promoção de direitos e de assistência social. Não é difícil de perceber a diversidade de características dessas associações, bem como a variedade nos seus me-

27 Avritzer L. Sociedade civil e participação no Brasil democrático. In: Avritzer L. (org). Experiências nacionais de participação social. São Paulo: Cortez, 2009. p. 27-54.

canismos de mobilização e nas suas formas de participação nas políticas públicas. Todavia, merecem destaque por suas atuações nas diversas lacunas existentes em relação à atenção às necessidades dos idosos e aos meios que combatam a exclusão e a discriminação desse segmento etário.

Não obstante, foram, também, incluídos, nesta parte do livro, textos redigidos por especialistas, nos quais vamos logo reconhecer o discurso científico-acadêmico, recheado de referências bibliográficas apoiando todo o relato. Trata-se, nesses casos, de ações e iniciativas realizadas por docentes e seus alunos, no âmbito das Universidades, objetivando, além de promover um cuidado específico a idosos, a promoção da formação e a da pesquisa na área do envelhecimento. Nesse sentido, a troca de experiências entre iniciativas ligadas à formação de acadêmicos ao cuidado com pessoas mais velhas pode ser fator de interferência em mudanças mais amplas nos currículos universitários, preparando os futuros profissionais de saúde para as implicações do envelhecimento.

O presente livro é o segundo volume correspondente à proposta de organização de uma publicação sobre Envelhecimento, realizada pelo Instituto de Saúde, onde se pretendeu focalizar o tema sob três perspectivas: reflexões, práticas e pesquisas.

O primeiro volume, organizado pelas pesquisadoras Belkis Trench e Tereza Etsuko da Costa Rosa, publicado em 2011 com o título *Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa*, abordou o tema de forma eminentemente teórica, trazendo à reflexão algumas facetas do processo de envelhecimento, bem como certas singularidades que só recentemente começam a ter certa visibilidade. Aids e envelhecimento, envelhecimento e o hanseniano, envelhecimento e etnia, envelhecimento em situação de rua, envelhecimento e emigração, envelhecimento e população indígena, envelhecimento e gênero, envelhecimento e transexuais, envelhecimento e desejo na modernidade, são alguns dos temas desenvolvidos por pesquisadores e especialistas de diversas instituições de ensino e de pesquisa do estado de São Paulo e de outros estados, que foram retratados nesse volume.

O Instituto de Saúde tem dedicado atenção especial ao segmento idoso com o propósito de subsidiar gestores na tomada de decisão, seja na forma de publicações, como essas e outras (BIS Nº 47, abril de 2009)

dedicadas a essa temática, seja na promoção de cursos para a formação continuada dos profissionais de saúde do SUS, bem como avaliando e acompanhando políticas de saúde para a pessoa idosa.

Como sabemos, as Organizações das Nações Unidas (ONU) têm mencionado em diversos momentos que o envelhecimento populacional representará um dos maiores desafios para todas as sociedades no século XXI, dando destaque especial aos países em desenvolvimento. Assim, torna-se cada vez mais urgente o empenho de todos na proposição de ações centradas no envelhecimento ativo, ou seja, que assegurem a participação contínua do indivíduo idoso nas questões sociais, econômicas, culturais, civis e espirituais. Os textos reunidos neste livro e a trajetória do Instituto de Saúde na área do envelhecimento pretendem se constituir em uma contribuição nesse sentido.

Parte I

Experiências no enfoque amigo do idoso

Região Metropolitana da Baixada Santista amiga do idoso

Jayme Kahan¹

Marialva Carrer da Cruz²

Histórico

O Núcleo Comunitário de Apoio à 3ª Idade da Baixada Santista, NUCATIS, tomou conhecimento do projeto “Guia da Cidade Amiga do Idoso” em finais de 2008 e, após estudar o assunto em profundidade, decidiu incluí-lo com principal objetivo do planejamento de 2009. A decisão se deveu ao fato do NUCATIS ser uma ONG que tem como escopo a defesa dos direitos da pessoa idosa, e cooperação para que se crie uma política para o idoso da região, e também por concentrar uma população idosa bem acima dos índices nacionais. Tendo em vista as características geoeconômicas da região, toda e qualquer ação neste sentido tem que abranger todos os municípios que a integram. Para concretizar estes objetivos foi firmada parceria com a Agência Metropolitana da Baixada Santista, AGEM.

Sobre as entidades participantes

O **NUCATIS** foi criado em 30 de outubro de 1993 para propiciar aos idosos o ideal de melhores condições de vida e de autorrealização. Reconhecido como de Utilidade Pública nos âmbitos Federal pela Portaria nº. 1.044/03, Estadual pela Lei 12.210/05 e Municipal pela Lei 2.091/03, está

¹ Jayme Kahan (jk.biografia@hotmail.com) é psicólogo, trabalha com casais e famílias, mediador familiar no Fórum de São Vicente e atual presidente do NUCATIS - Núcleo Comunitário de Apoio à Terceira Idade da Baixada Santista

² Marialva Carrer Cruz (carreracruz@uol.com.br) é psicóloga, professora e orientadora educacional, fundadora e ex-presidente do NUCATIS

inscrito no Conselho Municipal do Idoso e no Conselho Municipal de Assistência Social. Desde sua fundação, sua ação foi sempre voltada para o bem-estar social. Eis suas principais ações: participação na campanha sobre o Lixo Limpo, o que lhe valeu um agradecimento especial da Prefeitura de Santos; em parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) - Subsecção de Santos, realizou o Curso de Cidadania cuja finalidade foi despertar o interesse das lideranças dos bairros para uma participação mais atuante nas políticas públicas; o de Promotoras Legais Populares, em parceria com as Soroptimistas – projeto internacional voltado para a formação de lideranças junto às populações mais pobres; no Encontro Nacional de Idoso, realizado no SESC, em 2005, quando representou Santos e Bertiooga em duas mesas; e em 2006 participou da pesquisa da Fundação Perseu Abramo sobre o Perfil do Idoso no Brasil. Ainda em 2006 em parceria com a OAB realizou um curso-piloto de Preparação para a Aposentadoria.

A Agência Metropolitana da Baixada Santista (AGEM) foi criada através da Lei Complementar Estadual nº 853, de 23 de dezembro de 1998, como entidade autárquica com sede e foro em município da Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS). A agência tem por finalidade integrar a organização, o planejamento e a execução das funções públicas de interesse comum na Região Metropolitana da Baixada Santista. Dentre várias atividades, uma de suas atribuições é manter atualizadas as informações estatísticas e de qualquer outra natureza, necessárias para o planejamento metropolitano, especialmente as de natureza físico-territorial, demográfica, financeira, urbanística, social, cultural, ambiental, que sejam de relevante interesse público.

Contextualização Regional

A população da RMBS, segundo o censo de 2010, é composta de 1.668.428 habitantes, constituída por 51,5% de mulheres e 48,5% de homens. A expectativa de vida é de 74 anos e 64 anos, respectivamente. A população acima de 60 anos representa 10,6% da população total e a faixa etária de 20 a 29 anos, a mais populosa, representa 17,75% do total.

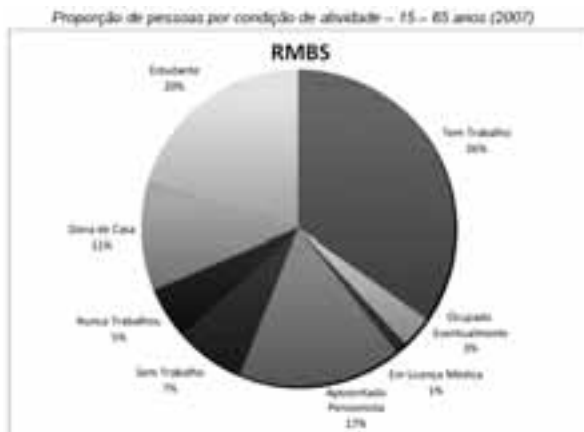
Tabela 1 – População da RMBS e porcentagem de idosos

Município	Percentual de idosos acima de 69 anos	população 2010	Por Município
Bertioga	2,76	47.572	1.313
Cubatão	3,11	118.797	3.695
Guarujá	3,79	290.607	11.014
Itanhaém	5,94	87.053	5.171
Mongaguá	5,78	46.310	2.677
Peruíbe	6,68	59.793	3.994
Praia Grande	5,26	260.769	13.716
Santos	9,97	419.757	41.850
São Vicente	4,87	332.424	16.189
RMBS	5,35	1.668.428	99.619

Dados: censo 2010



Figura 1 – População da RMBS e porcentagem de idosos



Fonte: Pesquisa Origem-Destino 2007 RMBS.

Figura 2

Uma vez que o adensamento populacional e o envelhecimento desta população estão se constituindo uma grande preocupação regional, ações como as propostas pelo Guia da Cidade Amiga do Idoso são muito bem-vindas.

O ano de 2010 foi dedicado a visitas aos nove municípios da região e à divulgação do projeto para os secretários de Assistência Social e/ou saúde, presidentes dos Conselhos Municipais do Idoso locais e pessoas convidadas pelas prefeituras, ocasiões em que foram entregues exemplares do Guia Global Cidade Amiga do Idoso e do Guia de Envelhecimento Ativo. Posteriormente as propostas do Guia se transformaram em um questionário padrão aplicado junto aos idosos de cada cidade. Os resultados foram tratados estatisticamente pelos técnicos da AGEM.

Resultados dos questionários Cidade Amiga do Idoso, aplicados nos nove municípios da RMBS



Figura 3

Maiores problemas encontrados nas nove cidades

Espaços Abertos e Prédios
O calçamento não está livre, falta de nivelamento/buracos (70%);
Os sinais de trânsito não são regulados para dar tempo suficiente à travessia (63%);
Não há uma faixa exclusiva para bicicletas (73%);
Não há um atendimento especial para os idosos, como filas separadas ou guichês específicos (75%);
Problema no acesso aos elevadores e corrimão em escadas (77%);
Não há número suficiente de banheiros públicos (70%);

Transportes
O transporte público não é confiável e frequente (inclusive à noite e nos fins de semana) (70%);
As paradas e estações não são acessíveis, com rampas, escadas rolantes, etc. (71%);
Os horários não são legíveis e fáceis de obter (71%);
Nos horários não se indica claramente a rota dos ônibus que são acessíveis às pessoas com deficiência (80%);
Os táxis não são baratos e há descontos ou subsídios nas tarifas para os idosos de baixa renda (89%);
Moradia
Não existem moradias de custo acessível para todos os idosos (86%);
Os idosos não estão bem informados dos serviços existentes para que eles possam envelhecer em suas casas (73%);
Não há auxílio financeiro para medidas de segurança da casa (73%);
Participação Social
As atividades comunitárias não estimulam a participação de pessoas de diferentes idades e formação cultural (70%);
Participação Cívica e Emprego
Não há uma gama de oportunidades para os idosos trabalharem (77%);
Não há programas de emprego e agências para trabalhadores idosos (77%);
As vantagens de empregar trabalhadores idosos não são conhecidas pelos empregadores (72%);
Comunicação e informação
Falta uma comunicação verbal acessível aos idosos (68%);
Falta de equipamentos eletrônicos, como telefones celulares, rádios, televisões, caixas automáticos. Máquinas para pagar estacionamento não têm botões e letras grandes.
Apoio comunitário e serviços de saúde
A prestação de serviços não é coordenada caso a caso com o mínimo de burocracia (68%);
Os serviços de <i>home care</i> oferecidos não incluem serviços de saúde, de cuidados pessoais e de arrumação e faxina (70%);
O não planejamento para situações de emergência inclui os idosos, considerando-se suas necessidades e capacidades na preparação e na resposta a essas situações (70%);

Fórum do Idoso

Desta escuta preliminar e participando das reuniões do Instituto da Saúde com o Dr. Kalache e com a Dra. Marília Louvison surgiu a ideia da realização de um 1º Fórum Metropolitano do Idoso, realizado no dia

7 de dezembro de 2010. Como resultado do fórum foi elaborada a Carta da RMBS – Região Amiga do Idoso, recomendando que através do Conselho de Desenvolvimento da Região Metropolitana da Baixada Santista (CONDESB) fosse proposta a criação de um Plano Regional Metropolitano da Região Amiga do Idoso para criar as diretrizes, normas e projetos da RMBS e que viessem a alinhar as necessidades deste segmento da sociedade.

Dessa forma, os trabalhos e os resultados do fórum foram apresentados em uma reunião do CONDESB, a fim de solicitar o compromisso de cada Prefeitura para nomear um gestor visando compor o colegiado responsável pela implementação do Projeto na RMBS.

A Presidente do CONDESB, em reunião realizada no dia 24 de maio de 2011, demonstrou interesse e solicitou empenho aos demais representantes municipais para que indicassem seu representante de forma a levar adiante as tratativas para a implementação do Projeto.

Resultados de Pesquisa: complementando as informações

Dando continuidade ao processo de aprimoramento de compreensão das características de uma cidade amiga do idoso foram ouvidos diferentes idosos, provindos de grupos diversificados em cinco das nove cidades que compõem a Baixada Santista. Com a análise do que os idosos expressaram sobre as suas experiências de vida na cidade foi possível estabelecer alguns parâmetros muito interessantes que dão mais pistas sobre as características amigáveis aos idosos nas cidades.

1. Transporte é o setor que mais apresenta necessidade de ser repensado: além da altura dos degraus dos ônibus, a grande queixa se refere à educação de motoristas no trato com o idoso e do idoso com relação ao seu comportamento no interior dos ônibus. Quanto aos motoristas, os usuários idosos se queixam de que os motoristas não param quando percebem que são passageiros não pagantes, arrancam e brecam com rispidez ocasionando quedas; quanto aos idosos, o fato de destratarem motoristas e

passageiros com palavras ásperas e muitas vezes inconvenientes. Em Santos, em função do aumento de trânsito nas grandes vias de escoamento do tráfego urbano, a medida recente, de espaçar os pontos de ônibus prejudicando portadores de necessidades especiais de locomoção.

- 2. Moradia:** este item não mereceu uma atenção muito especial. Apenas nas cidades de maior concentração de prédios de apartamentos foram feitas algumas críticas em relação à acessibilidade.
- 3. Participação social:** este foi um assunto muito presente na fala dos idosos. A grande maioria relata que não existe um planejamento de atividades, por parte da autoridade local, que permita aos idosos acompanharem e verificar aquilo que está sendo proporcionado ou implantado pela prefeitura em ações voltadas para o idoso. Por conta disto, a participação fica restrita às atividades lúdicas, mas os idosos gostariam de vez e voz na política local.
- 4. Respeito e inclusão social:** o assunto respeito não foi questionado por nenhum munícipe, mas a inclusão social foi considerada muito deficitária. Segundo os idosos, a inclusão social não se restringe apenas a bailes, festas e outras atividades de lazer. Eles gostariam de poder levar a sua colaboração à Câmara Municipal, às autoridades competentes, pois sua vivência lhes dá senso crítico para discorrer sobre assuntos ligados à governabilidade da cidade.
- 5. Participação cívica e emprego:** este assunto foi tratado como parte importante do item comunicação e informação. A participação social só é valorizada quando é preciso mostrar ao público aquilo que o município tem de diferente. Os idosos são “convidados” a comparecer e atuarem em festividades populares por não significarem ônus às autoridades. Em relação ao tema Emprego, um assunto muito presente nas discussões: a perda de valores pela aposentadoria obriga o retorno ao trabalho formal ou informal. Foi sugerido que se estabelecessem leis que permitissem aos idosos, ainda em condições de exercício profissional, o trabalho remunerado com fixação de horários especiais, pois eles já não dispõem do vigor da juventude.

6. Comunicação e informação: foi a parte considerada mais deficitária. Comunicação e informação têm que ser descritas em separado. A comunicação sendo deficitária prejudica de modo muito forte a participação social e a inclusão social. A informação foi o assunto mais rico: a) as informações não são passadas aos idosos; b) quando são passadas vêm em linguagem não acessível àqueles de baixa cultura; c) o grande número de idosos analfabetos reais e funcionais por conta da alta taxa de imigrantes de outros estados mais carentes; d) a mudança constante de tecnologia da informação que o idoso, menos abastado, não tem condições de se adaptar. A substituição de recursos da mídia, como o rádio, companheiro do idoso, pela televisão, que exige ficar “plantado” diante do aparelho; e) os serviços públicos informatizados. *“Hoje um analfabeto é muito mais analfabeto que há 20 anos.”* apontou um entrevistado.

7. Apoio comunitário e serviços de saúde: outro assunto que necessitará ser dividido. O apoio comunitário, no geral, é visto como bom. Os centros de convivência são considerados espaços agradáveis e suficientes para diversas atividades de esporte, lazer, participação cultural. Mas os serviços de saúde mereceram muitas críticas: a) o aumento absurdo do valor de contribuição aos planos de saúde justamente na hora que a pessoa mais necessita e perde boa parte de seus rendimentos do trabalho; b) a demora no atendimento por parte dos serviços públicos de saúde; c) a centralização dos exames especializados, obrigando o idoso a se deslocar até para cidades vizinhas, para ser atendido; d) a demora entre o pedido médico de exames, a marcação dos mesmos, a entrega dos resultados, que, em vários casos, acabam perdendo o prazo de validade; e) a centralização de pedidos e entrega de remédios de uso contínuo ou de alto custo; f) a falta do médico geriatra em quase todas as unidades de saúde pública e particular.

8. Espaços públicos e prédios: esta foi uma parte tranquila. Exceto algumas queixas sobre acessibilidade nos prédios; os espaços públicos, com exceção das calçadas, foram vistos como suficientes.

Não houve apenas críticas. Foram oferecidas algumas sugestões: a) quanto ao transporte, promover cursos para motoristas e usuários sobre suas obrigações e direitos; b) quanto à participação social, estabelecer um planejamento e um cronograma de atividades que permitam ao idoso acompanhar as atividades desenvolvidas pela Prefeitura; c) palestras de profissionais da OAB, da COHAB e de outras entidades sobre as leis relativas ao idoso; d) quanto à comunicação e à informação, instalar, onde não houver, e aumentar o acesso, aonde já exista, de cursos de informática para idosos; e) quanto aos serviços de saúde, promover o entrosamento entre os vários departamentos que atendem à população em geral, descentralizar serviços que podem ser descentralizados, entregar medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde do bairro que é onde o idoso costuma frequentar, aumentar o atendimento geriátrico; e) propiciar a reinclusão do idoso no mundo do trabalho, dando-lhe condições de exercício profissional de forma a não competir nem ocupar o lugar do iniciante na carreira profissional.

Ainda temos mais municípios a visitar. o que certamente irá enriquecer nossa visão dos idosos da região, de suas necessidades e de suas contribuições para uma cidade melhor para todas as idades.

Atibaia, Bragança Paulista e Socorro amigas do idoso: o SUS como plataforma para a implementação de políticas de envelhecimento ativo e ampliação para o Colegiado de Gestão Regional de Bragança

Maria Amélia Sakamiti Roda¹
Mariangela Verzani Silveiro Pereira²
Kelly Janaina Munhoz³
Marcos Moura⁴
Sílvia Sirera⁵
Terezinha Ortolan⁶

Apresentação

A OMS considera o envelhecimento ativo como um processo de vida moldado por vários fatores que, isoladamente ou em conjunto, favorecem a saúde, a participação e a segurança de idosos. Seguir a abordagem da OMS para o envelhecimento ativo é mobilizar cidades para que se

1 Maria Amélia Sakamiti Roda (ma_sakamiti@terra.com.br) é Enfermeira com especialização em saúde pública e em auditoria em serviço de saúde; Articuladora da Atenção Básica do CGR Bragança – DRS VII-Campinas.

2 Mariangela Verzani Silveiro Pereira (mariangelamv@hotmail.com) Fisioterapeuta, Especialista em Ortopedia e traumatologia FCM UNICAMP e com Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Coordenadora de saúde do idoso de Socorro SP e interlocutora de saúde do idoso.

3 Kelly Janaina Munhoz (kelly.janaina.munhoz@hotmail.com) é enfermeira da Secretaria de Saúde do Município de Bragança Paulista e interlocutora de saúde do idoso.

4 Marcos Moura (marcosmoura.2006@uol.com.br) é Profissional de Educação Física, Pós Graduado em Fisiologia do Exercício (UNIFESP), Membro da Sociedade Brasileira de Fisiologia e com Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (Fiocruz). Assessor Especial e Interlocutor da Saúde do Idoso da Secretaria de Saúde de Atibaia.

5 Sílvia Sirera (silviasirera@yahoo.com.br) é Psicóloga, Gestora Pública e Pedagoga, especializada em Gestores do SUS, pós-graduada em Saúde Pública, Psicopedagogia, Educação especial, Violência Doméstica, Promoção da Saúde. Gerente da UBS Oswaldo Paccini da Secretaria de Saúde do Município de Atibaia e interlocutora de saúde do idoso.

6 Terezinha Siviero Ortolan (tepafa@gmail.com) é pedagoga e interlocutora da Saúde da Pessoa Idosa do DRS VII Campinas.

tornem mais amigas do idoso, para poderem usufruir o potencial que os idosos representam para a humanidade.

A formulação e implementação de políticas públicas devem considerar estas características da região, respeitando as diferenças existentes entre os municípios, o que requer uma atuação diferenciada do Colegiado de Gestão Regional, responsável pelo direcionamento do SUS na região.

I – Breve caracterização da Região de Saúde de Bragança

A criação formal da Região de Saúde Bragança, que compõe a Macrorregião de Campinas – DRS VII –, teve como marco o Pacto pela Saúde em 2006, como parte do processo de regionalização do SUS adotado pelo estado de São Paulo e é composta por 11 municípios: Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Bragança Paulista, Joanópolis, Nazaré Paulista, Pedra Bela, Pinhalzinho, Piracaia, Socorro, Tuiuti e Vargem, totalizando 416.655 habitantes, segundo o IBGE 2010. Chamamos a atenção para Atibaia, Bragança Paulista e Socorro, que são referência para os demais municípios nas ações desenvolvidas sobre o Envelhecimento Ativo.

A organização de serviços pelos e para os Colegiados Gestores Regionais (CGR) está sendo fomentada e fortalecida pelas três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal, a partir do diagnóstico das necessidades encontradas na ausência da autossuficiência daqueles que atuam diretamente nos processos de se fazer saúde nos municípios, através da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS).

1.1. Infraestrutura Urbana

É possível observar no Mapa de Distribuição Geográfica/Rodoviária da Região Bragança que a área é cortada pela Rodovia Fernão Dias (ligação entre Minas e São Paulo) e pela Rodovia D. Pedro I (ligação entre o interior paulista, Vale do Paraíba e litoral norte paulista); figura como um dos principais acessos ao Circuito Turístico das Águas do Estado de São Paulo, localiza-se próxima a São Paulo e Campinas e ainda é vizinha

das cidades do sul do estado de Minas Gerais, cidades mineiras que ficam a mais de 100 km de distância de seu polo de referência (Pouso Alegre); situações que trazem um diferencial no planejamento regional, pois devem ser levadas em consideração outras populações, além daquelas referências pactuadas e contratualizadas.

1.2. Demografia e Condições de Vida

A Região de Saúde de Bragança possui uma população de aproximadamente 400 mil habitantes, segundo estimativas do IBGE para o ano de 2010. A maior parte dos municípios é de pequeno porte e apenas dois apresentam população acima de 100 mil habitantes.

Tabela 1 – Características do território e contingentes populacionais dos municípios da RS Bragança.

Municípios	População 2010	% da população idosa 2010	Envelhecimento 2011	Índice de Futuridade	% internação por fratura de fêmur 2010
Atibaia	126.603	11,11	50,80	Médio	26,27
Bom J. dos Perdões	19.708	10,15	38,82	Baixo	21,89
Bragança Paulista	146.744	11,98	53,56	Médio	31,45
Joanópolis	11.768	13,37	66,29	Médio	33,47
Nazaré Paulista	16.414	12,77	53,58	Médio	5,14
Pedra Bela	5.780	14,53	74,73	Médio	33,63
Pinhalzinho	13.105	14,68	77,47	Médio	27,04
Piracacia	25.116	12,88	53,83	Médio-Alto	37,53
Socorro	36.686	17,01	83,52	Médio-Alto	10,24
Tuiuti	5.930	14,84	95,51	Médio	32,19
Vargem	8.801	12,90	78,32	Médio	21,83
CGR Bragança	416.655	13,29	66,03	Médio	26,28

Fonte: IBGE/SEADE/SISPACTO

Outra característica da região é ter na sua extensão territorial baixa densidade demográfica e essa situação, associada aos poucos recursos de unidades saúde, dificulta uma reestruturação do atual Sistema de Atenção Integral à Saúde, baixas taxas de urbanização, não possuindo destaque expressivo no cenário urbano-industrial. Os indicadores demográficos demonstram, na média da região, um processo de envelhecimento populacional e diferenças quanto ao crescimento populacional entre os municípios.

Na Tabela 2, por fim, são apresentados os indicadores de desenvolvimento social. O primeiro Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) confere a apenas três municípios a condição de alto desenvolvimento humano e, aos demais, a condição de médio desenvolvimento; já o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) revela uma situação preocupante em toda a Região de Saúde, já que apenas dois municípios têm menos de 50% da população nas faixas 5 e 6, e dois atingem o grau máximo de vulnerabilidade, com 100% de sua população nessas faixas (Pedra Bela e Tuiuti), e segundo o Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), 9 Municípios da RS Bragança apresentam o nível 4 e 5. Os municípios mais populosos – Bragança Paulista e Atibaia situam-se no nível 2, o melhor alcançado pela Região.

Tabela 2 – Indicadores de condições de vida por município da RS Bragança.

Municípios	IDHM*	IPVS**	IPRS***
	2000	2000	2008
Atibaia	0,819	37,8	2
Bom J. dos Perdões	0,780	59,1	5
Bragança Paulista	0,820	38,1	2
Joanópolis	0,766	86,8	5
Nazaré Paulista	0,746	90,4	4
Pedra Bela	0,733	100,00	5
Pinhalzinho	0,788	87,4	5

Municípios	IDHM*	IPVS**	IPRS***
	2000	2000	2008
Piracaia	0,792	70,5	5
Socorro	0,812	68,7	4
Tuiuti	0,763	100,00	4
Vargem	0,782	88,7	4

Fonte: SEADE.

*IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal 2000

** IPVS- Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (porcentual da população nos grupos 5 e 6

*** IPRS – Índice Paulista de Responsabilidade Social (grupo)

Iniciativas/Movimentos realizados na Região de Saúde de Bragança

- Em 2009, início do Programa dos Articuladores de Atenção Básica que constituiu em uma importante estratégia da Secretaria de Estado de São Paulo para a reorganização e apoio na qualidade de atenção básica junto aos municípios do Estado de São Paulo, os quais compõem cada Região de Saúde, com o objetivo de apoiar a gestão municipal visando ao fortalecimento da Atenção Básica e com isto permitir maior integração com os Interlocutores da Saúde do Idoso dos Municípios que compõem a Região de Saúde de Bragança, DRS VII-Campinas e Responsável da Área Técnica da Saúde do Idoso da SES/SP e Instituto da Saúde.
- Encontro dos Interlocutores da Saúde do Idoso do DRS VII-Campinas, com a participação da Área Técnica da Saúde do Idoso da SES/SP e do Instituto da Saúde, sobre a Política da Pessoa Idosa do Estado de São Paulo. Nesta ocasião, três municípios desta região foram sensibilizados (Atibaia, Bragança Paulista e Socorro) para pleitearem a certificação das Cidades Amigas do Idoso, sob a orientação e coordenação do Dr Alexandre Kalache.
- Em 2010, foi assinada a carta de intenção dos Prefeitos, manifestando o compromisso em transformar estas Cidades em Amiga do Idoso.

- Implantação do Comitê Intermunicipal com representantes dos Municípios de Atibaia, Bragança Paulista, Socorro e DRS que se reúnem periodicamente com o objetivo dos três municípios caminharem juntos e enfrentar os desafios de forma única, realizando ações como o inventário com o mapeamento das práticas existentes, a formação do Grupo Focal, o trabalho intersectorial e o fortalecimento da Atenção Básica.
- Na Atenção Básica cada Interlocutor da Saúde do Idoso se responsabilizou por atividades pertinentes ao seu município: divulgar o Caderno da Atenção Básica, objetivando maior resolutividade às necessidades da população idosa e a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa permitindo auxiliar na identificação dos indivíduos frágeis ou em processo de fragilização, tornando a “Atenção Básica Amiga do Idoso”; Ampliação da atividade física para idosos; Realização de Campanhas de prevenção de quedas; parceria com projetos de Promoção a Saúde; parceria e incentivo a formação de Conselho Municipal dos Idosos, Capacitação dos interlocutores para melhor atuar na área de envelhecimento e saúde da pessoa idosa.
- Parceria com instituições de pesquisa (Instituto de Saúde de São Paulo): Participação e aplicação de inquéritos em campanhas de vacinação aos idosos com a finalidade de mensurar a capacidade funcional destes Idosos nos Municípios de Atibaia, Bragança Paulista e Socorro;
- Realização de Campanhas de Prevenção de Quedas em vários Municípios: Atibaia, Bragança Paulista, Piracaia e Socorro;
- Promoção em Saúde: através do MS, pela Vigilância em Saúde, foi elaborado e executado através de custeio federal projetos voltados ao Envelhecimento Ativo, em Práticas de Atividades Físicas (municípios de Atibaia e Socorro), contemplados no ano de 2010 e 2011;
- Parceria da Promoção em Saúde: Através do MS, pela Vigilância em Saúde- Violência e Acidentes, foi elaborado e enviado projetos voltados ao Envelhecimento Ativo, em Prevenção de Quedas;

O Projeto Atibaia Amigo do Idoso

*A idade não é um assunto particularmente importante.
Afinal, qualquer um pode ficar idoso,
basta viver tempo suficiente.*

(Groucho Marx)

O Projeto Atibaia Amigo do Idoso nasce do reconhecimento de que avançar no sentido de derrubar mitos e preconceitos e reconhecer as pessoas idosas como sujeitos das ações nas áreas da educação, cultura, lazer, justiça, esporte, turismo e de outras mais tradicionais como saúde, assistência social e previdência social, etc., era o caminho que precisávamos percorrer urgentemente.

O Projeto foi elaborado assentado nos conceitos “emancipação, autonomia e independência”, assim como na observância das características heterogêneas que envolvem a abordagem com o idoso, de acordo com suas habilidades e potencialidades, fundamentais para a garantia do envelhecimento ativo. Portanto, para promover o envelhecimento ativo os sistemas de saúde necessitam ter uma perspectiva de curso de vida que vise à promoção da saúde, prevenção, cuidado e acesso equitativo a cuidado primário e de longo prazo, com qualidade.

A Secretaria de Saúde coordena o processo de implementação do projeto e conta com a adesão das 19 Unidades Básicas de Saúde, das quais oito equipes de PSF. Além disso, a partir de abril de 2010 conta com o Ambulatório Médico de Especialidades (AME), além da inclusão da Santa Casa de Atibaia no Programa Pró Santa Casa. A capacitação dos profissionais da rede, propiciando acolhimento e qualidade na assistência ao idoso foi uma das primeiras ações no âmbito do projeto e logo a seguir a implantação da caderneta de saúde do idoso em 80% do município com cobertura de Estratégia da Família (ESF).

Ainda na Saúde, considerando a prevenção das quedas entre idosos como de alto impacto positivo na manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida desse segmento, foi feita uma parceria com a Vigilância Sanitária no sentido de realizar um trabalho de rastreio de quedas em

idosos nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) do município, onde todos os idosos passaram a fazer o teste de avaliação de equilíbrio *Time Up Go*. Na comunidade, criou-se o Ambulatório de Prevenção de quedas, tendo como alvo o “caidor”, ou seja, o idoso com recorrência de quedas, identificado, principalmente, dentro do Programa Atibaia Ativa e em toda a rede de saúde. Reforçando o programa de prevenção das quedas e suas complicações, outro ponto que destacamos é a elaboração do Protocolo de Osteoporose, junto a uma equipe composta de geriatra, médicos clínico, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionista, entre outros profissionais. Toda a rede foi capacitada para a implantação do protocolo e foi realizado um rastreamento de osteoporose com ultrassom de calcâneo em parceria com a empresa Lilly em 10% da população idosa do município.

Além disso, o idoso passou a receber atenção especial no tocante à saúde bucal nas equipes da ESF e na assistência farmacêutica, onde os profissionais foram qualificados para o acolhimento desta população e a rede reorganizou as filas preferenciais de distribuição dos medicamentos.

Houve a formalização de parcerias com outras secretarias, entre as quais podem ser destacadas as parcerias com a Secretaria do Esporte/Lazer e com a Coordenadoria de Segurança Alimentar e Nutricional. Da primeira parceria resultou na implantação de oito Academias ao Ar Livre e da segunda, os cursos de alimentação saudável ministrado pelo caminhão do Serviço Social da Indústria (SESI)⁷, cujo principal alvo foram os pacientes idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no Hiperdia.

A equipe coordenadora do projeto Atibaia Amiga do Idoso tem se desdobrado em palestras nos Conselhos do Idoso, da Saúde, da Mulher e em diversos eventos realizados no município no intuito de envolver toda a população na implementação e efetivação das políticas na perspectiva do Envelhecimento Ativo.

7 Caminhão do SESI faz parte do Programa Alimente-se Bem desenvolvido pela instituição que, em parceria com Prefeituras, ministra cursos que objetivam o aproveitamento integral dos alimentos. As aulas são ministradas em uma das sete unidades móveis da instituição - carretas especialmente estruturadas para as atividades do programa.

Bragança Amiga do Idoso

Atualmente, a Secretaria de Saúde conta com 13 Unidades de Saúde da Família e três em fase de implantação; 4 Unidades da Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde com cobertura aproximada de 63.000 habitantes, com 4 Unidades Básicas de Saúde em zona Urbana; 5 Unidades Básicas de Saúde em zona rural, um Centro de Saúde com atendimento programático de DST-AIDS, adolescentes, Hanseníase, Tuberculose, além de atendimento básico, com um ambulatório de especialidades, um ambulatório de Saúde Mental, uma unidade de pronto atendimento de clínica médica e pediatria e psiquiatria. Conta com serviço de fisioterapia, fonoaudiologia, radiologia, ultrassonografia e endoscopia próprios do município. Tem convênio com a Universidade São Francisco e o seu Hospital, além de convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista para atendimento de média e alta complexidade. Todas as equipes da ESF com equipe de saúde bucal credenciadas, além de consultórios odontológicos em todos os EACS, UBS e Centro de Saúde. Tem convênios com os laboratórios do Estado, da USF e da Santa Casa. Além de serviços comprados de terceiros da Saúde Privada para exames de alta complexidade. Além disso, o município tem parceria com a Universidade São Francisco nos programas do Pró-Saúde e no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde.

Diagnóstico da situação dos idosos

Por meio do trabalho dos agentes comunitários de saúde, o município identificou e cadastrou os idosos em áreas atualmente cobertas pelo Programa Saúde da Família. Cada área foi caracterizada conforme o perfil demográfico da população idosa: porcentagem de usuários acima de 60 anos em relação à população local, dividida em grupos etários (60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 80 anos e mais). As famílias com idosos foram cadastradas e analisadas, sob a orientação da equipe, em relação às condições socioeconômicas e culturais, possíveis cuidadores e condições destes de realizar esta função.

Em 2008, com o lançamento do Índice Futuridade⁸ pela Fundação Seade, o município passou a utilizar o índice como base para o seu planejamento na área da pessoa idosa. O município de Bragança Paulista naquele ano apresentava uma população de 143.495 pessoas, sendo 15.799 com mais de 60 anos (11,01%), tendo 28,5% de atendimento básico, 29% recebendo atendimento de media e alta complexidade, com 28,7% em ações de Proteção Social básica e especial, com taxa de mortalidade de 60 a 69 anos de 20,6%, sendo a participação sociocultural e institucional de 100%, obtendo, portanto, um Índice **Futuridade de 46,8**, o que pode ser classificado como médio (o índice varia de 0 a 100).

Tabela 3 – Classificação do grau de dependência dos idosos nas respectivas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família, segundo o sexo.

Área	Unidade	Classificação do Grau de Dependência (1 a 5) dos Idosos por Sexo										TOTAL
		1		2		3		4		5		
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
1	ESF Jardim Iguatemi	90	75	16	4	1	5	6	3	2	0	202
2	ESF Madre Paulina	124	96	27	10	7	4	4	4	4	3	283
3	ESF Casa de Jesus	168	162	13	11	15	8	10	7	5	2	401
4	ESF Águas Claras	107	101	35	30	14	14	7	1	1	1	311
5	ESF São Miguel	224	135	10	10	3	3	8	5	1	4	403
6	ESF Planejada 1	64	68	20	17	11	8	1	3	2	2	196
7	ESF Parque 1	149	121	26	13	9	6	9	1	2	3	339
8	ESF Parque 2	169	110	35	11	9	9	3	5	0	0	351
9	ESF CDHU	88	76	21	9	7	3	4	1	2	1	212
10	ESF Vila David 1	68	67	41	26	16	14	5	6	3	6	252
11	ESF Vila David 2	99	62	30	16	9	5	3	2	2	2	230
12	ESF Henedina	89	72	28	14	9	3	10	6	0	1	232
13	ESF Nilda Coli	135	112	31	19	39	19	11	7	1	1	375
14	EACS Pedro Megale	270	222	105	70	20	12	12	8	6	3	728

8 Índice Futuridade é um indicador que caracteriza o município quanto às suas iniciativas na área da Assistência Social à pessoa idosa, na perspectiva do envelhecimento digno e saudável de seus munícipes. O índice varia de 0 a 100, sendo que quanto mais próximo de 100 o município estiver, melhores serão as condições oferecidas aos idosos, tanto em termos de saúde quanto de serviços sociais e atividades esportivas e culturais dirigidas aos idosos.

Área	Unidade	Classificação do Grau de Dependência (1 a 5) dos Idosos por Sexo										
16	EACS São Lourenço	182	143	45	31	12	7	12	5	1	0	438
17	EACS Planejada 2	211	185	39	22	7	4	11	7	0	2	488
18	EACS Tóro	124	108	43	22	18	14	5	4	4	0	342
19	ESF Água Comprida	110	134	12	17	18	10	4	1	0	0	306
	TOTAL	2471	2049	577	352	224	148	125	76	36	31	6089

1 – Idosos com capacidade de realizar atividades físicas, além daquelas da vida diária, com condições de viver independente e autonomamente; 2 – Idosos com capacidade de realizar atividades de vida diária, não necessitam de orientação e vigilância, mas com condições físicas que não permitem que vivam só; 3 – Idosos com capacidade de realizar atividades de vida diária, somente com orientação e vigilância; 4 – Idosos incapazes de realizar atividades da vida diária, necessitando de cuidados até para higiene, mas ainda em condições de entender e solicitar ajuda; 5 – Idosos incapazes física e mentalmente, necessitando de suporte e cuidados de enfermagem ou cuidador especializado.

A partir do levantamento pode-se identificar a necessidade de atenção e cuidado contínuo e de qualidade ao idoso e/ou incorporação a grupos de atividades e/ou necessidade de cuidador. No entanto, pudemos observar que grande parte da população idosa do município se caracterizava por sua capacidade de viver de modo independente, necessitando de programas de Promoção à Saúde, suporte social e ocupacional, reabilitação preventiva e principalmente inseridos nas atividades programáticas das unidades de saúde da atenção básica. Assim, o projeto foi iniciado dentro das unidades, bairros e distritos amigos dos idosos até a completa cobertura do município amigo do idoso.

Destacamos algumas ações implantadas e outras que estão entre os compromissos e desafios a serem enfrentados pelo município para a implementação da Bragança Amiga do Idoso:

- ✓ Campanha de valorização e respeito ao idoso desde as famílias às escolas de educação Infantil.
- ✓ Curso para cuidadores com foco na acessibilidade e programas de prevenção de quedas.

- ✓ Fiscalização das ILPI em âmbito municipal e levantamento de Hospitais amigos dos idosos com implantação de protocolos de humanização e acolhimento.
- ✓ Implantação do cadastramento do idoso por incapacidade.
- ✓ Implementação da Caderneta de Saúde do Idoso.
- ✓ Sensibilização de combate com relação ao racismo e à discriminação do Idoso.
- ✓ Criação de Ouvidoria do Idoso.
- ✓ Criação do Fundo Municipal do Idoso (já efetuado) sob o controle do Conselho Municipal do Idoso.
- ✓ Implantação das academias ao ar livre como ferramenta promotora de saúde.
- ✓ Detecção precoce ao Câncer Bucal e reabilitação de idosos desdentados através do laboratório Regional de Prótese Dentária
- ✓ Projetos articulados com Meio Ambiente, Trânsito e Segurança Pública para viabilização e melhora na acessibilidade de pessoas idosas em ambiente público e privado.
- ✓ Capacitação de motoristas de ônibus coletivo com relação ao Estatuto do Idoso e respeito aos idosos usuários de transporte público, bem como guardas municipais, porteiros e voluntários.
- ✓ Implantação dos Centros de Convivência (não exclusivo para idosos).
- ✓ Garantia de medicamentos para seguimento das cinco “condições” mais prevalentes (doenças cardiovasculares, dislipidemia, depressão, Alzheimer, osteoporose)
- ✓ Articulação com o PAD (Programa de Assistência Domiciliar) para idosos acamados.
- ✓ Articulação com as Secretarias de Desenvolvimento Social (SE-MADS), Educação, Esporte e Lazer, Cultura e Turismo.

Socorro Amiga do Idoso

O município de Socorro sempre foi uma região com uma grande quantidade de pessoas idosas, e este fato se dá por vários fatores, entre

eles, o fato de ser uma estância hidromineral, ter características favoráveis em relação ao clima e relevo, ser uma das cidades com grande acessibilidade a deficientes físicos no geral e ser detentor de uma fauna e flora bastante diversificada e bela; além disso, se localiza muito perto de grandes centros comerciais e de recursos médicos, como é o caso das cidades de Campinas e São Paulo, as duas, a menos de duas horas de carro.

O município de Socorro é uma das cidades do estado de São Paulo que foi escolhida para ser um dos pontos do turismo adaptado; dessa forma, proporciona o turismo acessível para todos, dispondo de área urbana adaptada, hotéis adaptados e esportes radicais adaptados ao deficiente, ou pessoa com mobilidade reduzida.

Essas características podem ser enfatizadas para explicar a grande procura do município por pessoas que se aposentam e escolhem um lugar para se estabelecer após o fim de suas atividades profissionais. Este fato associado ao envelhecimento da população residente no município sugere que teremos uma quantidade cada vez maior de cidadãos idosos na cidade, o que vem exigindo mudanças em ações, programas e políticas públicas específicas para esse segmento etário, dentre eles o serviço de saúde.

Tabela 4 – Projeção de População Residente de Socorro em 1º de julho -2011

Faixa etária	Homem	Mulher	Total
60 a 64 anos	864	998	1.862
65 a 69 anos	700	723	1.423
70 a 74 anos	590	624	1.214
75 anos e mais	808	966	1.774
Total	2.962	3.311	6.273
Total Geral da População	18.400	18.673	37.073

Fonte: Fundação SEADE (2011)

No tocante aos idosos, podemos perceber que Socorro possui uma das populações mais envelhecidas do estado de São Paulo, apresentando uma proporção de aproximadamente 17% de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Há alguns anos o município vem monitorando a elevação

desses índices e há mais de quatro anos o setor Saúde vem coordenando uma série de iniciativas com ênfase na população idosa. Essas ações vêm sendo realizadas com base nas ideias do envelhecimento ativo, com adesão formal à Rede Paulista Amiga do Idoso e como membro do Comitê Intermunicipal de Saúde do Idoso da Região Bragantina, juntamente com os municípios de Bragança Paulista e Atibaia.

O primeiro passo dado em direção à construção da política municipal do idoso foi a sensibilização dos demais setores e, portanto, da importância da intersectorialidade para o enfoque amigo do idoso.

Em seguida, graças à vocação da cidade para os esportes e o lazer, passamos a dar ênfase a programas de atividade física e buscando recursos com o projeto “Socorro em Ação” no Ministério da Saúde no âmbito dos Projetos em Promoção à Saúde. Com a utilização dos recursos na capacitação de profissionais, diversas atividades estão sendo realizadas em diferentes ambientes, entre os quais podem ser destacados o Lar São Vicente (Instituição de Longa Permanência, precursora em moradia para idosos independentes) e o Conselho de Idosos, durante o I Fórum do Circuito das Águas.

Outro ponto que pode ser destacado são as atividades de divulgação dos resultados de nossas ações envolvendo a população idosa: participações no II Seminário sobre a Política Nacional de Promoção à Saúde, realizado em Brasília, nas duas últimas realizações do Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, em Belo Horizonte e no Rio de Janeiro e na 12ª. Expoepi – Mostra Nacional de Políticas Públicas, em Brasília. Essas participações nos deram a oportunidade de promover, ao mesmo tempo, a disseminação de nossas ações e a avaliação dessas ações perante outros profissionais que lidam com idosos. Além disso, o projeto “Socorro em Ação” realizou grande evento em comemoração ao Dia Mundial da Atividade Física com Idosos em parceria com o “Agita São Paulo”⁹.

No âmbito da Saúde, algumas ações estratégicas foram selecionadas, sendo uma delas a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa

9 Agita São Paulo é um programa criado com o objetivo de combater o sedentarismo no estado de São Paulo, coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul. É considerado um modelo de referência em projetos de intervenção para a promoção da atividade física.

Idosa, onde os profissionais de saúde foram capacitados e sensibilizados para o monitoramento da saúde dos idosos nas Unidades Básicas de Saúde. Segundo a literatura, cerca de 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano, sendo que 50% destes caem novamente; 13% caem de forma recorrente. Sendo a queda de idosos um problema de saúde pública que cresce a cada ano no Brasil e tem resultados catastróficos para a pessoa idosa, outra ação estratégica do município foi a prevenção de quedas. Além disso, o município tem investido esforços na Campanha de Prevenção da Osteoporose com ultrassonometria de calcâneo¹⁰, efetivando cobertura em 10% da população idosa.

Ainda com relação às iniciativas do Projeto “Socorro em Ação”, neste momento há uma mobilização para que a população tenha acesso à prática do Pilates com a sua implantação na rede pública de saúde.

No tocante a ações intersetoriais, podemos destacar a parceria estabelecida entre o Departamento Municipal de Saúde e o de Promoção Social, onde podemos destacar os seguintes resultados: 1) aquisição recente de três academias¹¹ ao ar livre para os idosos, sendo uma delas já em fase de implantação nas proximidades do Clube da Melhor Idade; 2) criação do Centro de Convivência do Idoso; 3) promoção do Curso profissionalizante de cuidador do idoso; 4) desenvolvimento do projeto “Melhor idade”, o qual trata da promoção da prática de atividade física com idosos residentes em bairros de alta vulnerabilidade social, cuja adesão dos idosos, no início tímida, tem crescido e já conta com mais de 30 participantes.

A cidade, já há algum tempo sensível à questão do envelhecimento de sua população, também oferece incentivos aos idosos por meio da isenção de Impostos com base na Lei de isenção de IPTU a aposentados, Lei n ° 59/2001 (até 100m² de construção ou terrenos de até 300m² com renda de até dois salários mínimos).

10 A ultrassonometria de calcâneo foi realizada mediante parceria conquistada pela Fisioterapeuta Mariangela Verzani com o Laboratório Lilly Medicamentos.

11 Uma quarta academia ao ar livre será implantada por intermédio do Rotary Clube, outra parceria estabelecida com a Saúde.

Considerações finais

Os três municípios também realizaram um levantamento de dados durante a campanha de vacinação de 2010 para conhecer as necessidades de saúde do idoso em seu território. Tendo o método epidemiológico como ferramenta, pretendeu identificar fatores associados às principais doenças e agravos que afetam mais frequentemente essa população. Os dados coletados vêm sendo analisados e subsidiado o desenvolvimento de programas de saúde com o intuito de que estes sejam mais eficientes, de maiores impactos e voltados à assistência integral à saúde do idoso.

Salientamos ainda que a proposta deste Comitê Intermunicipal é estender para a Região de Saúde de Bragança a proposta do projeto Amigo do Idoso, tendo como referência os três Municípios já em ação: Atibaia, Bragança Paulista e Socorro. Para tanto, o comitê tem realizado diversas ações, principalmente de sensibilização de outros municípios para a sua adesão ao movimento. Nesse sentido, pode-se apontar a realização do Seminário “Iniciativas Amigas das Pessoas Idosas, em busca de uma sociedade para todas as idades”, realizado em 27 de fevereiro de 2012, no Salão Nobre da Universidade São Francisco (USF), em Bragança Paulista. O Seminário foi abrilhantado pelo professor Alexandre Kalache, que, certamente, soube sensibilizar o grande público da região presente.

Mudança da visão dos gestores, ampliação das ações intersetoriais, qualificação do cuidado, acolhimento e cadastramento com identificação de risco, linhas de cuidado da saúde do idoso em processo de implantação, monitoramento e avaliação de resultados com matriz de indicadores são os primeiros resultados concretos do esforço do Comitê Intermunicipal. No entanto, ainda destacamos os desafios a serem enfrentados nos outros municípios da Região de Saúde de Bragança:

- ✓ Realizar inventário com o mapeamento das práticas existentes, com uniformidade;
- ✓ Realização do grupo Focal com apoio da Universidade/Instituto de Saúde;
- ✓ Intensificar o trabalho intersetorial;
- ✓ Organizar e estruturar a Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 16) voltada à Pessoa Idosa;

- ✓ Desenvolver ações intersetoriais para a prevenção de quedas e violência contra a pessoa idosa;
- ✓ Capacitar profissionais de saúde do SUS na Atenção Básica;
- ✓ Garantir o financiamento nas três esferas do governo para atenção à saúde do idoso;

Por fim, registramos que a proposição apresentada se coaduna com as seguintes propostas aprovadas na 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em 2009, no âmbito do eixo 1, que tratou de ações para a efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa: “converter políticas públicas em leis, para que não ocorra interrupção no processo de implantação de toda a estrutura necessária ao atendimento da pessoa idosa” (proposta 17); e “assegurar, em todas as esferas de governo, a efetividade dos programas de atendimento à pessoa idosa, em articulação com órgãos governamentais e não governamentais e a sociedade civil, para garantir um envelhecimento com dignidade, promovendo trabalhos com a família de pessoas idosas.”

O projeto Santo André amiga da maturidade

Inês Aparecida de Andrade Rioto¹

Wagner Rydl Buchmann²

O envelhecimento da população das cidades brasileiras é uma tendência. No município de Santo André já é uma realidade.

Estima-se que a cidade possuía, no ano 2000, 10,3% (69.501 habitantes) de sua população composta de pessoas com mais de 60 anos de idade (IBGE-2000 e Departamento de Indicadores Sociais e Econômicos – Prefeitura de Santo André).

Em 2010, o município de Santo André já contava com uma população de 91.516 pessoas com mais de 60 anos, que correspondia a 13,53% da totalidade, aumento de 22.015 pessoas dessa faixa etária num período de dez anos (Fonte: IBGE – Censos Demográficos – Núcleo de Informações – S.S. de Santo André).

O Município de Santo André

O município de Santo André possui um total de 678.486 habitantes, encontra-se localizado na região do Grande ABC e faz parte da região metropolitana de São Paulo³. Possui uma extensão territorial de 174,8 km², sendo que 62% do município está situado em área de mananciais e 38% em área urbana.

A Região Metropolitana de São Paulo, onde a cidade de Santo André está inserida (sub-região sudeste), é constituída por 39 municípios e caracterizada por uma conurbação contínua e orgânica de áreas pertencentes a diversos municípios.

1 Inês Aparecida de Andrade Rioto (inesaariotto@yahoo.com.br) Assessora de Políticas Afirmativas para a Pessoa Idosa do Departamento de Humanidades Secretaria de Governo Prefeitura de Santo André.

2 Wagner Rydl Buchmann (wrb.0j0@gmail.com) Médico do Departamento de Atenção à Saúde da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Santo André.

3 Fonte: Microdados da Amostra – Censo 2010/IBGE Departamento de Indicadores Sociais e Econômicos/SDET/PSA

O município de Santo André forma com as cidades de São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul o trecho mais industrializado, onde se destacam as indústrias metalúrgicas, de autopeças, material elétrico e químico.

Em 2012, Santo André atingiu um total de 678.486 pessoas residentes, sendo 325.455 pessoas do sexo masculino e 353.031 pessoas do sexo feminino.

Indicadores demográficos

Um dos indicadores demográficos importantes para o planejamento dos serviços de saúde refere-se à composição etária e à distribuição entre sexos, conforme mostra a tabela 2 abaixo:

Tabela 1 – Distribuição da população por sexo e faixa etária – Santo André – 2011 – Número de habitantes

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 49	250.336	256.380	506.716
50 a 59	37.223	43.276	80.499
60 a 89	37.475	52.206	89.681
Mais de 90	421	1.170	1.591
Total	325.455	353.031	678.486

Fonte: Microdados da Amostra – Censo 2010/IBGE
Elaboração: Depto Indicadores Sociais e Econômicos/SDET/PSA

Tabela 2 – Distribuição da população por sexo e faixa etária – Santo André – 2011 – %

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 49	49,4%	50,6%	74,7%
50 a 59	46,2%	53,8%	11,9%
60 a 89	41,8%	58,2%	13,2%
Mais de 90	26,5%	73,5%	0,2%
Total	48,0%	52,0%	100,0%

Fonte: Microdados da Amostra - Censo 2010/IBGE
Elaboração: Depto Indicadores Sociais e Econômicos/SDET/PSA

O município de Santo André conta com uma rede municipal de serviços composta por 21 Unidades Básicas de Saúde, sendo 7 Unidades Básicas de Saúde com PACS (algumas em área de manancial), 12 Unidades Básicas com Estratégia de Saúde da Família, 1 Centro de Saúde-escola (campus dos estudantes da Faculdade de Medicina da região), 3 Centros de Especialidades Médicas, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Ambulatório de Referência para Moléstias Infecciosas (ARMI), 1 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS-I), 1 Núcleo de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (NAPS-AD), 2 Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), 1 Centro de Atenção à Saúde Mental (CASM), 1 Centro de Referência à Saúde do Trabalhador (CEREST), 1 Centro de Reabilitação Municipal (CREM), 1 Núcleo de Projetos Especiais (NUPE), 4 Residências Terapêuticas, 4 Prontos Atendimentos PA (sendo que uma unidade atende como policlínica, UBS+PA+Atendimento Especializado, também situada em área de manancial), 3 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 1 Hospital Geral (Centro Hospitalar) e 1 Hospital da Mulher. A Secretaria de Inclusão Social também possui o Centro de Referência do Idoso (CRI).

Cidade Amiga do Idoso

Devido às perspectivas de um aumento significativo da população idosa num futuro próximo, o município de Santo André já vem realizando ao longo dos últimos anos diversas ações visando à promoção e à melhoria da assistência à saúde. Dentre outras ações, foram criados e implementados programas intentando o estímulo à prática de atividades físicas e ao lazer da pessoa idosa.

Em 2011, o município se propôs a participar do projeto da Organização Mundial da Saúde (OMS) **Cidade Amiga do Idoso**, que tem por objetivo aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Isto se dá por meio do estímulo ao envelhecimento ativo e da otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança.

O município decidiu, então, com base no projeto da OMS, adaptar suas estruturas e serviços para que estes se tornem acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade.

Foi criado então um grupo de trabalho intersecretarial composto de representantes das diversas secretarias municipais para as discussões preliminares sobre a criação do programa **Cidade Amiga do Idoso**.

Em maio de 2011, em uma reunião, Inês Aparecida de Andrade Rio-to, da Secretaria de Governo, o Dr. Wagner Rydl Buchmann, da Secretaria de Saúde, e a Sra Denise Ravin, presidente do Fundo Social de Solidariedade (FSS), apresentaram o Guia Global: Cidade Amiga do Idoso aos representantes de todas as secretarias municipais.

Em seguida, ocorreram discussões de grupo sobre a maneira que o município iria participar do projeto, uma vez que era possível a adesão integral, com ações realizadas em todas as áreas do município, ou parcial, onde as intervenções ocorreriam em locais específicos, previamente acordados e delimitados, objetivando a adequação da totalidade do espaço definido.

Devido ao crescimento desordenado e, principalmente, às características naturais da topografia de grande parte do município, tornou-se impossível a adequação da totalidade do município, no curto ou médio prazo.

Apesar do consenso de que os resultados destas ações deveriam atingir a totalidade da população do município, as discussões apontaram para a participação através do modelo de **Bairro Amigo do Idoso**, por entender que as ações eventualmente implantadas deveriam apresentar resultados com grande impacto (em visibilidade e positividade) na qualidade de vida da população de terceira idade. A visibilidade e a percepção decorrente das ações seriam decisivas na sensibilização e, por consequência, na adesão do restante da população ao projeto.

O projeto Bairro Amigo do Idoso, além de um modelo a ser seguido, com orientações e diretrizes que devem ser buscadas com perseverança, é um conceito filosófico que deverá ser transmitido à população em geral, pois o seu sucesso é dependente da participação de todos.

Após a sua implantação, toda a população do município poderá tomar conhecimento das melhorias estruturais ali existentes e será possível, então, a reivindicação por parte desta população quanto à ampliação dessas melhorias para os demais bairros.

Com o conhecimento dessas possibilidades, será relevante e também possível que a população idosa promova a sensibilização de organi-

zações comerciais, de empresários e de proprietários de imóveis no município, para a realização de melhorias em suas propriedades e calçadas, por meio de ações espontâneas de cidadania.

Em 14 de junho de 2011, ocorreu uma reunião do grupo intersecretarial a qual contou com a presença da Dra. Marília Louvison, do Núcleo Técnico de Envelhecimento e Saúde do Idoso da SES/SP. A Dra. Marília discorreu sobre o envelhecimento no mundo e no Brasil, sobre o projeto na Vila Clementino e as várias políticas intersecretoriais que potencializam o tema. Respondeu a questionamentos sobre o Projeto Cidade Amiga do Idoso e sobre as possibilidades e meios de intervenção.

A seguir, a Sra. Denise Ravin solicitou ao grupo que indicasse os membros para a coordenação do grupo de trabalho e que cada secretaria indicasse seus representantes para serem nomeados pelo Sr. Prefeito.

Foi indicada pelo grupo para presidir a comissão a Sra. Inês Aparecida de Andrade Rioto, o Dr. Wagner Rydl Buchmann como vice, a Sra. Liliam Baldin Guarnieri como primeira secretária e Michele Fernandes Lopes como segunda secretária.

Seguiram-se várias reuniões com secretários e assessores, coordenadores das áreas de atendimento a idosos, para determinar as diversas ações a serem realizadas.

Este grupo, em consenso, decidiu que o local que reunia as melhores condições para sediar o projeto seria o centro da cidade.

Foi discutida também a denominação do programa no âmbito municipal e adotado o título Santo André Amiga da Maturidade para o projeto; definiu-se a área de abrangência do Centro Expandido, identificados os equipamentos públicos na área e qual o grau de interação dos equipos com o segmento idoso. Criou-se um logotipo que identifica o programa no município e foram definidos os demais membros da Comissão. Também foi realizado levantamento dos projetos já existentes voltados para o idoso e sua incorporação de forma otimizada ao programa. Para a realização dos grupos focais, foi indicada a Faculdade de Medicina do ABC.

O Bairro Centro (expandido) – Sede do Projeto Santo André Amiga da Maturidade

O projeto será instalado na região denominada Centro Expandido e irá beneficiar uma grande concentração populacional de idosos do município

O local também possui uma unidade básica de saúde (UBS) com condições de adequação às necessidades do projeto, além de contar com diversos equipamentos públicos – o Centro de Referência do Idoso, o Centro de Referência de Assistência Social, o Centro Público de Emprego Trabalho e Renda, três Parques, vários museus, uma biblioteca, além de comércio, transporte, clubes, bancos e escolas.

A sua situação topográfica permite adequações de praticamente todas as vias públicas, promovendo uma melhoria objetiva da qualidade de vida dos seus moradores, propiciando uma visibilidade que demonstrará a eficácia dos resultados e facilitará a adesão da população ao programa.

Tabela 3 – Relação de moradores por bairros – Centro expandido

Bairro	Moradores - 60 ou mais
Casa Branca	443
Vila Bastos	599
Centro	1.155
Jardim Bela Vista	1.327
Vila Assunção	2.534
Bairro Silveira	547
Bairro Jardim	1.276
Vila Alzira	1.555
Total	9.436

Graças ao projeto **Santo André Amiga da Maturidade**, a cada reunião da comissão intersecretarial houve o fortalecimento do grupo e a formação de uma rede de proteção ao idoso. As Secretarias passaram a desenvolver projetos e a aprimorar os já existentes nos equipamentos do Bairro Amigo do Idoso/Santo André Amiga da Maturidade.

Guia de bolso de Serviços para a Pessoa Idosa



A Secretaria de Governo, com o objetivo de facilitar o acesso às informações para as pessoas idosas, criou, por intermédio do Departamento de Humanidades, o Guia de Bolso de Serviços para a Pessoa Idosa: um folheto com endereços e telefones, divididos por áreas, Parques, Cultura/Esporte/Lazer/Turismo, Saúde, Trabalho e Renda, Atividades, Serviços e telefones emergenciais.

Empresa Amiga da Maturidade

Idealizado pela Secretaria de Governo e FSS, planejado e executado pela Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Trabalho, a concessão do selo/troféu “Empresa Amiga da Maturidade” para empresas públicas e privadas devidamente cadastradas no CPETR (Centro Público de Emprego Trabalho e Renda), que possuam em seu quadro de funcionários ou que flexibilizem a oportunidade de trabalho

para pessoas acima de 60 anos, contribuindo, dessa forma, para a inserção social e melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas por meio da oferta de oportunidade de trabalho.



A próxima fase do projeto será reintegrar ao mercado de trabalho idosos em suas próprias áreas de atuação, estimulando, assim, a intergeracionalidade.

Vov@net



Considerando que muitos idosos se sentem isolados, distantes de seus filhos e netos, a Secretaria de Governo e o Fundo Social de Solidariedade idealizaram, e a Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Trabalho projetou e executa o projeto de inclusão digital, o Vov@net, uma forma de intergeracionalidade. Os jovens passando seus conhecimentos de informática ao Idoso e o Idoso passando sua experiência de vida aos jovens.

Com temas sobre transporte, comunicação, relacionamento e outros, os idosos vão transmitindo suas vivências enquanto aprendem a digitar, baixar fotos, enviar e-mails, conectar-se a sites e páginas de redes sociais (Facebook/Orkut).

Estas experiências, além da apostila desenvolvida para os idosos, resultarão em um livro e já ganharam a simpatia do Banco Bradesco.

Porteiro Amigo do Idoso

Próximo projeto a ser implantado em Santo André. Já realizado contato com o SENAC e Bradesco, aguardando apenas a definição das parcerias. O projeto intenta valorizar e instrumentalizar o profissional; orientá-los com relação aos contatos imediatos em casos de emergência; aproximar e trazer de volta o idoso ao convívio social.

Praças de Exercício do Idoso

O Projeto foi doado pelo doutor Egídio Lima Dorea ao Fundo Social de Saúde (FSS) do Governo do Estado de SP e os equipamentos são instalados em parceria com os FSS dos municípios.

A Praça de Exercícios do Idoso é composta por cinco estações com placas autoexplicativas: Estação Senta e Levanta, Estação Reabilitação Placa Giratória, Estação Barras Paralelas, Estação Rampa-escada e Estação Ergométrica. Esses equipamentos ajudam a melhoria do equilíbrio e da marcha, o fortalecimento da musculatura e o aumento da flexibilidade muscular.



Caminhada Orientada

Em janeiro de 2011, após a criação do Núcleo de Atividades Corporais pela Secretaria Municipal de Saúde, o programa Caminhando para a Saúde, existente desde 2004, passou por reestruturação, sendo ampliado e renomeado como Caminhada Orientada.

A Caminhada Orientada tem como ação principal a elaboração de atividades personalizadas, desenvolvendo estratégias motivacionais de integração, de socialização e de condicionamento físico. Consiste em promover atividades corporais com caminhada monitorada, orientada por Educador Físico, em áreas próximas aos serviços de Saúde, fornecendo condições para que os usuários possam adotar um comportamento mais saudável, melhorando sua aptidão física (força dos membros superiores e inferiores, flexibilidade, equilíbrio, coordenação e boas condições cardiorrespiratórias), diminuindo a incidência de doenças crônicas e reduzindo complicações/incapacidades, na realização de atividades da vida diária e na prevenção de quedas, contribuindo para o ganho da qualidade de vida e independência física.

Foram contratados 18 Educadores físicos que desenvolvem atividades voltadas para a promoção à saúde. Atuam em todas as 33 Unidades de Saúde da rede municipal, em períodos de duas horas diárias, quatro vezes na semana, sendo dois períodos de duas horas por unidade de saúde. Além destas atividades, são utilizadas duas horas para a programação das atividades e elaboração de relatórios semanais.

Atualmente, a média de caminhantes por unidade de saúde é de 30 participantes.

O programa vem contribuir com a política de promoção à saúde, estimulando e conscientizando a população de adultos e idosos do município de Santo André, para a prática de atividades corporais.

O maior desafio deste programa é possibilitar o atendimento a pacientes encaminhados por referência médica, levando-se em conta uma das prioridades do PACTO pela VIDA: *“Elaborar e implementar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual, da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo”*.

Centros de Fortalecimento Muscular da Pessoa Idosa

Existente no município desde 2005, o programa foi reformulado em 2011 pela Secretaria de Saúde, com readequação (reforma) das salas e contratação de seis educadores físicos. Tem por objetivo estimular a inclusão de indivíduos sedentários e com baixa aptidão física resultante do processo de envelhecimento à prática de condicionamento muscular e atividades físicas. Propicia a melhora da força muscular, flexibilidade e coordenação motora, permitindo a inserção da pessoa idosa em atividades físicas complementares e práticas corporais, tais como: caminhadas, *lian gong, tai chi chuan*, dança de salão e ioga entre outros. O conjunto destas ações tem como objetivo prevenir ou regenerar a sarcopenia, a osteopenia e a osteoporose instalada; o desenvolvimento de força dos membros inferiores para a manutenção da adequada densidade mineral óssea do colo femural e lombar; evitar o aumento na incidência de que-

das e de fraturas osteoporóticas; promover equidade no acesso às atividades de fortalecimento muscular em aparelhos; estimular a sociabilidade entre os usuários.

Os Centros de Fortalecimento Muscular da Pessoa Idosa (CFMI) possuem equipamentos especiais projetados para serem utilizados por pessoas idosas, portadoras de diminuição de força muscular e mobilidade articular (em conformidade com os preceitos do Dr. José Maria Santarém). Possuem carga mínima, evitando qualquer tipo de lesão, quando adequadamente utilizados.

A Coordenação da Saúde do Adulto e Idoso detectou no município a existência de um grande número de idosos com capacidade física reduzida, que se encontravam restritos aos domicílios. Muitos com possibilidade de retornar às atividades da vida diária após um curto período de fortalecimento muscular.

Verificou também que, anteriormente, o programa beneficiou apenas um pequeno número de usuários (número igual à capacidade de operação dos equipamentos existentes), pois não houve uma rotatividade dos participantes. Estes permaneceram continuamente no programa até a pausa nas atividades, ocorrida por motivo de reestruturação do programa. Praticamente todos gozavam de boa saúde e tinham possibilidade de participar (ou participavam) de outras modalidades de exercício físico.

Foi elaborado então, em 2011, um protocolo de acesso, de maneira que os beneficiários fossem apenas idosos com mobilidade reduzida ou fragilizados, impossibilitados de praticar as demais modalidades de atividades físicas oferecidas pelas diversas secretarias, mas com possibilidade de recuperar o condicionamento anterior. Permaneceriam nos CFMI por um tempo limitado e, após o final do prazo, seriam automaticamente encaminhados para seguimento nos demais programas de atividades físicas. Isso permitiu a participação de um número superior de usuários, além de uma maior equidade no acesso.

Na falta de um instrumento específico, foi utilizado como critério de inserção (ou exclusão) no programa, o grau de dependências para as AVD. Os CFMI passaram então a ter a função de reabilitação, com potencial de atendimento e ressocialização de um número muito maior de usuários.

Os resultados são observados em um período mais curto, em maior intensidade, quando comparados a usuários com a mobilidade preservada.

Os CFMI são voltados para indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticados com sintomas de sarcopenia, osteopenia moderada ou grave e osteoporose instalada, classificados entre os graus 1 e 2 da Escala de Avaliação de Incapacidade Funcional da Vida Diária (AVD) da Cruz Vermelha Espanhola. As pessoas idosas com classificação de AVD igual ou superior a 3 deverão ter seu seguimento no Centro Municipal de Reabilitação (CREM).

O programa é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer e Organização Social de Saúde Fundação do ABC.

Os usuários com 60 anos ou mais de idade, com baixa condição física devido à perda de massa muscular ou mobilidade articular, após avaliação clínica e de exames complementares, se necessários, que demonstrem impossibilidade na realização de suas AVD, diagnosticados pelos profissionais médicos das Unidades de Saúde do município de Santo André, são encaminhados ao Centro de Fortalecimento Muscular mais próximo da residência do usuário. Ali são inseridos no programa de exercícios físicos para desenvolvimento de força muscular pelo período de 3 meses, tempo médio necessário para que o usuário possa apresentar resultados satisfatórios, com duas sessões semanais em dias alternados, cada uma com 50 minutos de duração.

Após este período de intervenção, será agendado seu retorno à Unidade de Saúde referenciada para nova avaliação.

No caso do usuário readquirir, segundo avaliação médica, a capacidade necessária para atender às demandas na realização de suas tarefas da vida diária, este receberá alta e será convidado a ingressar no programa de caminhada orientada ou em outras práticas corporais oferecidas pelo Departamento de Lazer e Recreação: dança de salão, *lian gong* e ioga, num dos Centros Educacionais de Santo André (CESA) mais próximo de sua residência. No entanto, se o quadro inicial persistir, o usuário dará continuidade ao treinamento para desenvolvimento da força mus-

cular por mais três meses; terminado esse período, nova avaliação da capacidade funcional deverá ser realizada. Caso não apresente condições de participar das atividades físicas disponíveis, retornará para a UBS, para seguimento.

Há uma unidade em cada uma das três regiões da saúde do município, num total de três Centros de Fortalecimento. Cada Centro de Fortalecimento possui uma capacidade total de 72 atendimentos ao dia (288 por semana), sendo que cada usuário participa de duas sessões semanais, com o número de máximo de usuários por semana de 144, em 288 sessões (os CFMIs funcionam nas segundas e sextas-feiras).

Como resultados positivos do programa, colecionamos depoimentos de diversos idosos que se beneficiaram com o tratamento⁴.

“O ortopedista disse que eu iria acabar na cadeira de rodas”. A frase é do aposentado Sergio Lima, 70 anos, sequelado da poliomielite e que, desde outubro de 2011, é um dos ‘atletas’ da unidade do Parque Pignatari do CFMI.

“Para eu chegar ao Centro, o carro me deixava na porta. Agora, minha esposa para o carro na rua e eu venho caminhando, comemorou o aposentado. “Hoje tenho mais qualidade de vida”.

Zesarina da Conceição, 74 anos, moradora no Parque Novo Oratório, machucou o tendão do braço esquerdo numa queda e, após duas cirurgias, também é usuária da unidade Pignatari. *“Eu não conseguia erguer o braço. Hoje, até coloco roupa pra secar no varal”, afirma. Única pessoa a dirigir em sua casa, a aposentada revela que tinha dores horríveis após dirigir o veículo. “Tinha de sair de casa, fazer as coisas. Hoje não tenho dor nenhuma após dirigir”.*

4 Outros depoimentos podem ser evidenciados no seguinte site: <http://migre.me/cWYQT>

São Caetano do Sul amiga do idoso: programas e ações com base no envelhecimento ativo

Lucila Rose Lorenzini¹

Marisa Camposana Catalão²

Isumi Higa³

Paulo Alves Rosa⁴

Teruyo Marlene Ueti⁵

O Município de São Caetano do Sul foi fundado em 28 de julho de 1877 e emancipado de Santo André em 24 de outubro de 1948. Em 30 de dezembro de 1953, foi criada a Comarca de São Caetano do Sul, instalada no dia 3 de abril de 1955.

Está localizada no Estado de São Paulo, (na mesorregião Metropolitana de São Paulo – ABC Paulista), a população aferida em 2010 foi de 149.571 habitantes e a área total da cidade é de 15,3 km², tendo como Municípios limítrofes Santo André, São Bernardo do Campo e São Paulo.

São Caetano do Sul apresenta os melhores indicadores sociais de todo o País, uma cidade considerada exemplar em vários aspectos do chamado Índice de Desenvolvimento Humano – IDH 0,919 (PNUD, 2000) da Organização das Nações Unidas – ONU, estando em primeiro lugar na lista dos Municípios brasileiros, e também com o 37º maior Produto Interno Bruto (PIB), o qual é superior ao de várias capitais estaduais do Brasil, além de grandes cidades do interior.

1 Lucila Rose Lorenzini (lucila.lorenzini@saocaetanodosul.sp.gov.br) é Fisioterapeuta, Especialista em Fisiologia do Exercício, Saúde do Idoso e Gerontologia, Coordenadora do Centro Integrado de Saúde e Educação da 3ª Idade Moacyr Rodrigues e da Equipe Multidisciplinar dos Centros Integrados de Saúde e Educação da 3ª Idade.

2 Marisa Camposana Catalão (marisa.catalao@saocaetanodosul.sp.gov.br) é Assistente Social, Especialista em Gerontologia e Gestão Pública, Secretária de Assistência e Inclusão Social de São Caetano do Sul e Coordenadora de Políticas Públicas para 3ª Idade.

3 Isumi Higa (isumihiga@gmail.com) é Socióloga e bacharel em direito e Coordenadora do Centro Integrado de Saúde e Educação da 3ª Idade Francisco Coriolano de Souza.

4 Paulo Alves Rosa (paulorosaconv@ibest.com.br) é Jornalista, especialista em Gestão Pública e Coordenador do Centro Integrado de Saúde e Educação da 3ª Idade João Nicolau Braidó.

5 Teruyo Marlene Ueti (teruyo.ueti@hotmail.com) é Educadora Física e Coordenadora do Centro Integrado de Saúde e Educação da 3ª Idade João Castaldelli.

Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD, 2000), a cidade de São Caetano do Sul apresenta o melhor índice de longevidade 78,1 anos, em consonância ao de países europeus.

Segundo o INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2010), na pesquisa do Censo 2010, a população total residente no Município de São Caetano do Sul é de 149.571 habitantes, tendo como faixa etária:

Tabela 1 – População de São Caetano do Sul, por grupo etário

Grupo etário	Homens	Mulheres	Total
50 a 59	6.836	8.388	15.224
60 a 69	4.969	6.484	11.453
70 a 79	3.092	4.972	8.064
80 anos e mais	72	295	2.902
50 anos e mais	14.969	20.139	37.643

Desse total, 22.419 habitantes têm 60 anos ou mais, ou seja, 15% dos moradores de São Caetano do Sul pertencem à Terceira Idade. Mas levando-se em conta que para frequentar os CISE (Centros Integrados de Saúde e Educação da Terceira Idade) foi estabelecida a idade acima de 50 anos, temos um percentual de 25% dos habitantes que podem participar desses centros.

No Município de São Caetano do Sul, existem atualmente quatro Centros Integrados de Saúde e Educação – CISE, sendo:

CISE	Endereço	Data de inauguração
Dr. Moacyr Rodrigues	R: Rafael Correa Sampaio, 600 – Bairro Santa Paula	novembro/1988
João Nicolau Braido	R: Humberto de Campos, 600 – Bairro São José	abril/1992
Francisco Coriolano de Souza	R: Dionízio Mercado, 199 – Bairro Nova Gerty	agosto/2003
João Castaldelli	Av: Presidente Kennedy, 2.400 – Bairro Olímpico	agosto/2009

Para ser sócio dos CISE é necessário ter acima de 50 anos e residir no município.

Todas as atividades realizadas nos CISE foram organizadas de modo intersetorial, onde quase a totalidade das secretarias municipais participa direta ou indiretamente das atividades/serviços realizados.

São desenvolvidas atividades de naturezas diversas, conforme apresentadas no quadro abaixo:

Área	Atividade/serviço
Saúde	Médico Clínico Geral, Médico Geriatra, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, <i>Shiatsu</i> e Acupuntura
Jurídica	Assistência Jurídica
Salão de Beleza	Cabeleireira e Manicure
Lazer	<i>Snooker</i> , Carteadado, Dama, Xadrez, Malha, Pebolim, Bocha, Bailes, Festas Temáticas e Viagens
Esporte	Vôlei Adaptado, Ginástica, Hidroginástica, Alongamento, Futsal, Musculação e Pilates
Cultura	Dança Rítmica, Dança de Salão, Dança do Ventre, Dança Circular, Ioga, Aulas de Violão, Pintura em Tela, Pintura em Tecido, <i>Origami</i> , Coral
Educação	Aulas de Português, Espanhol, Inglês, Italiano e Francês; Biblioteca



Aula de violão em um CISE



Aula de hidroginástica em um CISE

Em maio de 2006 foi criada a **Coordenadoria Municipal da Terceira Idade – COMTID**, subordinada à Secretaria de Saúde. Eis seus objetivos:

- a) Formular diretrizes e proposta de políticas específicas para a prevenção da saúde física e mental do idoso;
- b) Promover e estimular estudos, pesquisas e campanhas visando à melhoria das condições de vida desta população;
- c) Interagir com os segmentos municipais, estaduais e federais, no sentido de fiscalizar o cumprimento da legislação referente aos interesses da população idosa;
- d) Opinar nas decisões do Poder Executivo local que estejam ligadas aos interesses da população idosa;
- e) Unificar os Centros de Convivência da Terceira Idade.

Assim, gradativamente, os CISE foram profissionalizados, e outros serviços foram incluídos na grade de atividades, fazendo com que os sócios pudessem participar de toda e qualquer atividade nos Centros, independentemente de ser sócio de um ou de outro.

Em abril de 2012 realizamos o recadastramento de 12.000 sócios, sendo que a maior parte, 71%, é do sexo feminino, distribuídos nos seguintes grupos etários:

Grupo etário	50 a 60	61 a 70	71 a 80	81 a 90	91 a 100
Nº idosos	2.609	4.227	3.286	977	49

A seguir descrevemos outras iniciativas desenvolvidas no município tendo como público-alvo a população idosa.

uniMAIS – Universidade Aberta da Terceira Idade

No ano de 2007 foi implantada a Universidade Aberta da Terceira Idade – uniMAIS, em uma parceria da Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul, por meio da Coordenadoria Municipal da Terceira Idade – COMTID, com a Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2010). Tem como objetivo contribuir para a melhoria contínua da qualidade de vida das pessoas, proporcionando oportunidade de convivência, diversão e aprendizagem. Enfim, propiciar aos participantes o acesso às atividades artísticas e culturais que a Universidade realiza, aprimorando o conhecimento e melhorando a qualidade de vida dos idosos.

O curso iniciou com duas salas de aula, com 40 alunos cada, e os mesmos recebem gratuitamente da administração municipal 1 kit universitário (bolsa, caneta, cadernos, régua e lápis de cor) e duas camisetas personalizadas. O curso tem duração de dois anos, com periodicidade de duas vezes por semana. Já concluíram o curso mais de 1.200 alunos.

Atualmente, o curso conta com 320 alunos, em oito salas de aula, 20 docentes com carga horária de 30 horas/aula, em diversos temas: curso de informática, música e movimento, corpo e movimento, etiqueta e comportamento social, arte, cinema, saúde e qualidade de vida, história, geografia, política, inteligência emocional, criatividade, convivência e relacionamento interpessoal, música e saúde, administração de finanças domésticas, educação corporal, sociologia, mitologia, comunicação verbal e escrita, oficinas, teatro, palestras e *workshops*.

Em análise aos resultados positivos apresentados pelos ex-alunos da Universidade Aberta da Terceira Idade – uniMAIS do Município de São Caetano do Sul, foi implantada no ano de 2010, a **uniMAIS+ Educação**

Continuada, fruto também da parceria entre a Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul, por meio da Coordenadoria Municipal da Terceira Idade – COMTID, e da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS.

O objetivo principal das aulas está na intenção de melhorar a qualidade de vida física e mental e no relacionamento inseparável da alegria de aprender e conviver.

Programa Farmácia Sênior – Pró-Família

O Programa Farmácia Sênior – Pró-Família (Lei nº 4.547/07) tem como objetivo, na promoção da assistência terapêutica integral, favorecer a aquisição diretamente no comércio farmacêutico de medicamentos, que não sejam por motivos variados disponibilizados gratuitamente, indispensáveis ao tratamento de doenças. O idoso com idade superior a 60 anos e que recebe até dois salários mínimos tem direito a receber R\$65,00 mensais, quantia essa que pode ser utilizada por meio de um cartão magnético de uso pessoal e intransferível.

- a) Os requisitos para a inscrição no Programa:
- b) Ter idade igual ou superior a 60 anos;
- c) Residir no Município de São Caetano do Sul há no mínimo um ano;
- d) Não tenham rendimentos ou percebam exclusiva e mensalmente rendimentos inferiores a dois salários mínimos nacionais vigentes;
- e) Assinar termo de compromisso e responsabilidade, declarando ter conhecimento das regras do Programa.

Programa Agente Cidadão Sênior

Visando um melhor atendimento dos usuários, o Agente Cidadão Sênior tem como missão “acolhimento” nas Unidades de Saúde e estabelecimentos escolares. “Acolher” significa “abrigar, agasalhar, refugiar, atender, considerar” e, nesse sentido, a experiência demonstra que uma

infinidade de dificuldades enfrentadas no atendimento aos usuários, principalmente nas áreas mais demandadas do serviço público, quais sejam, Saúde e Educação, pode ser minimizada quando se ouve, compreende, acolhe, considera e respeita os usuários como os profissionais.

Assim, a vivência, a sabedoria e a serenidade das pessoas com a idade de 65 anos ou mais são aproveitadas como importantes instrumentos para a promoção do encontro dos usuários com a instituição pública, por meio de uma atitude cuidadosa, propiciando orientações eficientes, encaminhamentos precisos e atenciosos, qualificando a relação recepção/municípios com parâmetros de solidariedade e cidadania.

O Projeto Agente Cidadão Sênior, através da Lei Municipal nº 4.548, de 27 de setembro de 2007, que regulariza o programa e o Decreto nº 9.674, de 29 de janeiro de 2008, dispõe expressamente que não se trata de relação de trabalho, mas, sim, de um programa voluntário e de inclusão social.

O Projeto Agente Cidadão Sênior tem como objetivo a promoção da integração e participação das pessoas idosas na comunidade, através do exercício de atividade de recepção, orientação ao público ou outras atividades para as quais estejam capacitados ou treinados, nos estabelecimentos da rede pública municipal da Saúde e da Educação ou em entidades conveniadas ou parceiras, propiciando um atendimento mais humanizado aos seus usuários.

Critérios de Participação

Os requisitos para que o interessado, com idade igual ou superior a 65 anos, possa se inscrever e participar do processo seletivo para o Programa são os seguintes:

I - residir no Município de São Caetano do Sul há no mínimo dois anos;

II - não ser aposentado por invalidez ou estar afastado do exercício de qualquer atividade por doença;

III - não exercer outra atividade remunerada e não possuir rendimento superior a dois salários mínimos nacionais vigentes;

IV – ter disponibilidade de dedicação de 20 horas semanais para o exercício de atividades, além de possibilidade de participação em atividades extras de capacitação e treinamento.

Compete à Coordenadoria Municipal da Terceira Idade – COMTID promover a divulgação do Programa e realizar o cadastramento e avaliação dos interessados na participação, devendo ser solicitado o preenchimento da respectiva ficha de inscrição, bem como a apresentação dos documentos necessários para a comprovação do atendimento aos requisitos, previsto em lei.

Os documentos apresentados juntamente com a ficha de inscrição serão submetidos à conferência e análise da Coordenadoria Municipal da Terceira Idade – COMTID – a quem cabe efetuar a pré-seleção dos interessados.

Os candidatos pré-selecionados são convocados para entrevista, na qual são avaliadas as habilidades, aptidões e condições de saúde física e psicológica do candidato, por intermédio da Comissão Multidisciplinar.

Caso o número de selecionados aptos a participar do Programa seja superior ao número de vagas disponíveis, de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira, e da necessidade da Administração, é elaborada lista classificatória, observando os critérios abaixo relacionados:

I – menor faixa de renda familiar “per capita”;

II – proximidade da moradia ao local dos equipamentos públicos em que serão desenvolvidas as atividades;

III – dependentes idosos ou portadores de necessidades especiais;

IV – precariedade das condições de moradia.

A decisão final quanto aos selecionados para participação no Programa, cabe a Comissão de Apoio, Avaliação e Controle Social. Os interessados selecionados recebem treinamento e capacitação para execução das atividades.

Vale ressaltar que a Comissão de Apoio, Avaliação e Controle Social proporciona aos participantes do Programa Agente Cidadão Sênior os cursos de reciclagem, treinamento, capacitação ou mesmo reavaliação das condições de saúde, havendo assim a preservação da saúde do participante do “Programa Agente Cidadão Sênior”.

Duração do programa e benefícios

Os participantes do Programa exercem as atividades por 12 meses, podendo ocorrer uma única prorrogação pelo mesmo período, mediante prévia solicitação e anuência da chefia do local onde as atividades são realizadas.

Os Agentes Cidadãos Seniores são beneficiados com um salário mínimo nacional vigente, o qual é pago mensalmente, e é concedida uma cesta básica, igualmente mensal.

Metas alcançadas e avaliação do programa

Cabe salientar que os aspectos positivos foram relevantes quanto aos sentimentos existenciais para a solidão, depressão, isolamento e outros, beneficiando, dessa forma, a Inclusão Social desse segmento, bem como proporcionar melhoria nos aspectos financeiros, em especial na renda familiar.

Foram avaliados os questionários e analisados 65% desta população idosa, acima de 65 anos, que entregaram suas respostas ao Programa Agente Cidadão Sênior (2008 – 2009). Desse porcentual, todos atuaram satisfatoriamente com qualidade de vida e saúde.

No período de 2008 e 2009, segundo fontes da “Secretaria Municipal de Educação – SEDUC, Secretaria Municipal de Saúde – SESAUD e Secretaria Municipal de Assistência e Inclusão Social – SEAIS, os principais aspectos positivos são:

- ✓ Sociabilização;
- ✓ Integração Social;
- ✓ Humanização;
- ✓ Acolhimento às crianças e idosos;
- ✓ Qualidade de vida e saúde dos idosos;
- ✓ Valorização da pessoa idosa;
- ✓ Conscientização, dignidade e respeito à pessoa idosa.

O Programa Agente Cidadão Sênior iniciou em 2007, com 200 agentes. No ano seguinte, devido à alta demanda, o número de vagas contabi-

lizou 300. No ano de 2010 foram integrados 400 agentes, e em 2011 foram integrados outros 500 novos agentes. Em 2012, o índice atingiu 750 integrantes.

De acordo com estes dados, percebe-se uma enorme aceitação da população a este trabalho, a importância que os mesmos têm dentro do âmbito familiar e quanto este programa melhorou a qualidade de vida deste segmento.

Cidade amiga do idoso

O município de São Caetano do Sul, como foi apresentado, tem procurado, já há alguns anos, desenvolver programas e ações com ênfase na população idosa no intuito de proporcionar, além de uma assistência à saúde do idoso, oportunidade de convivência, diversão, cultura e aprendizagem. No sentido de aprimorar as ações e programas e alinhá-los com base nas ideias propostas pela Política de Envelhecimento Ativo da Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 2010 foi criada no Município uma comissão para tornar São Caetano do Sul a “Cidade Amiga do Idoso”. Para tanto, a prefeitura municipal formalizou o compromisso de implantação da “São Caetano do Sul Amiga do Idoso”, segundo as diretrizes e metodologia propostas pela OMS e sob a coordenação da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa e Instituto de Saúde, ambas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



Logo do programa em ônibus circular

Formou-se uma comissão coordenadora do processo de implantação da cidade amiga do idoso, que foi denominada “Programa Amigo do Idoso” – PAI – formada pelos seguintes setores municipais e parceiros da organização civil: Secretaria de Assistência e Inclusão Social, Secretaria de Mobilidade Urbana, Secretaria de Obras e Habitação, Secretaria de Serviços Urbanos, Secretaria de Saúde, Secretaria de Comunicação, Secretaria de Cultura, Secretaria de Educação, Secretaria de Segurança, Conselho Municipal do Idoso, Coordenadoria Municipal da Terceira Idade, Universidade Municipal de São Caetano do Sul e CELAFISCS (Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul).



Capa da Cartilha da Melhor Idade

Ações realizadas e em andamento

Uma das primeiras ações propostas pelo PAI foi a sensibilização da população civil, as instituições e equipamentos privados e públicos de atenção à pessoa idosa para implementação de ações e estratégias mais adequadas a esta faixa etária, apoiando e monitorando o processo de sensibilização. As capacitações dos colaboradores de empresa públicas e privadas foram planejadas de modo que estes pudessem compreender as alterações, dificuldades e necessidades de uma pessoa geradas pelo

envelhecimento e considerar, no momento do atendimento e da assistência a essa população, o que pode melhorar a sua qualidade. Mais de mil pessoas já foram capacitadas nesta iniciativa, dentre elas profissionais de estabelecimentos comerciais, empresas de transporte público, hospitais, unidades básicas de saúde, guardas civis metropolitanos, entregadores de cestas básicas e alimentos do município, entre outros. Além da certificação, cada profissional que conclui a capacitação ganha um *botton* Cidadão Amigo do Idoso, uma cartilha do Estatuto do Idoso e a Cartilha da Melhor Idade de São Caetano. Vale lembrar que a Cartilha da Melhor Idade foi criada especialmente para apoiar essas capacitações. Já os estabelecimentos cujos colaboradores são capacitados conquistam o selo Amigo do Idoso.

Observou-se que o trabalho de conscientização favoreceu o estabelecimento de uma relação mais estreita e agradável entre profissional e idoso. Tendo-se em vista o sucesso desse empreendimento, nessa mesma linha de sensibilização e capacitação de pessoas que lidam com pessoas idosas, em 2012 foi criado o Programa Amigo do Idoso em Condomínios, com o intuito de promover cursos de primeiros socorros e segurança para os porteiros, síndicos e zeladores.

No âmbito da assistência à saúde, com o objetivo de realizar um levantamento de dados periódico e sistemático durante as campanhas de vacinação desta parcela da população para conhecer as suas necessidades de saúde num dado território, a Secretaria de Saúde se mobilizou, de modo pioneiro, para a aplicação de um inquérito de perfil epidemiológico durante a campanha de vacinação dos idosos. Em 2010, durante a campanha de vacinação contra Influenza A (H1N1), no período de 24 de abril a 7 de maio, foi aplicado o inquérito em uma amostra de idosos que compareceram para a vacinação. Os dados foram informatizados e analisados em parceria com a USCS (Universidade Municipal de São Caetano do Sul) e estas informações estão sendo utilizadas como instrumento de gestão e planejamento de saúde para a população idosa no município. Além disso, o município criou uma Caderneta de Saúde do Idoso, com base no modelo proposto pelo Ministério da Saúde, para concentrar em um único documento os dados clínicos do indivíduo, a ser implementada nas Unidades Básicas de Saúde.

Outro tema considerado relevante para o segmento idoso é a questão da queda e nesse sentido a Secretaria de Saúde está formalizando uma parceria entre a USCS, a Secretaria Municipal de Saúde (SESAUD), a Secretaria de Mobilidade Urbana (SEMOB) e a Viação de Ônibus Padre Eustáquio (VIPE) para o desenvolvimento de ações de prevenção de quedas nos ônibus e nas ruas. A atividade consistirá em dicas de comportamento desde o momento de atravessar as ruas, cuidados com calçados, além de orientações por meio de uma simulação das dificuldades enfrentadas pelos idosos durante um percurso realizado com um ônibus, movimentos de subir e descer, de movimentação dentro do veículo, do posicionamento de pé ou de levantar-se com o veículo em movimento, entre outras dicas. As atividades simuladas serão acompanhadas de cartilha ilustrada, em elaboração pelos alunos de Fisioterapia.

Atualmente, outra questão de destaque no âmbito da qualidade de vida dos idosos é a da formação e capacitação de cuidadores de idosos, e a SESAUD, sensível à problemática, tomou a iniciativa de criar o Curso de Cuidadores de Idosos, em parceria com a Universidade Municipal de São Caetano e a Sociedade Espanhola. O curso iniciou-se em 2011, com a duração de um ano e a segunda turma já está em desenvolvimento.

Dando continuidade à implementação da São Caetano do Sul Amiga do Idoso, em parceria com a FMABC (Faculdade de Medicina do ABC), com base na metodologia recomendada pelo Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, foram realizados os grupos focais para ouvir os idosos sobre os aspectos positivos e negativos da cidade. Os dados estão em fase de análise e devem servir para subsidiar o desenvolvimento de uma agenda de novas ações em São Caetano do Sul tendo em vista o melhoramento contínuo da qualidade de vida de todos os moradores da cidade, em especial a população idosa.

Promoção do envelhecimento saudável em Diadema

Aparecida Linhares Pimenta¹

Maria Cláudia Vilela²

Introdução

Diadema é um município que pertence à Região do Grande ABCD, fazendo parte do respectivo Colegiado de Gestão Regional (CGR), de acordo com a Regionalização do Pacto pela Saúde.

O município conta com 386.089 habitantes (Censo IBGE – 2011), tem 100% de sua população vivendo na área urbana, e apresenta densidade populacional de aproximadamente 13.000 habitantes por quilômetro quadrado. A população idosa representa 7,74% do total, e em 2010 eram 29.867 pessoas com mais de 60 anos no município.

A equipe de Governo que assumiu a Prefeitura de Diadema no início de 2009 realizou um processo de Planejamento Estratégico no 1º trimestre e definiu um conjunto de prioridades para os quatro anos de mandato do Prefeito Mario Reali, entre elas o trabalho intersetorial voltado para a construção de uma cidade potencialmente saudável.

Ainda em 2009, o Governo decidiu criar um Grupo Intersetorial para elaborar a Política Municipal da Pessoa Idosa, formado pelos Secretários ou representantes das Secretarias da Saúde (SS), Esporte e Lazer (SEL), Assistência Social e Cidadania (SASC), Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN), Cultura e Planejamento da Gestão Pública (SEPLAGE).

¹ Aparecida Linhares Pimenta (aparecida.pimenta@diadema.sp.gov.br) é Médica sanitarista, doutora em medicina preventiva pela FCM/UNICAMP e Secretária Municipal de saúde de Diadema

² Maria Cláudia Vilela (mclaudiavilela@uol.com.br) Enfermeira Especialista em Saúde Pública pela UNIFESP. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina ABC. Assistente Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Diadema, Tutora de Especialização em Saúde da Família - UNASUS/UNIFESP

Grupo intersetorial

A principal diretriz que norteou o trabalho do Grupo foi o entendimento que as políticas públicas devem contribuir para que, apesar das limitações da idade, os idosos possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade e autonomia possíveis; e que para isso é necessário estimular uma cultura que valoriza e respeita a pessoa idosa, tratando-a com dignidade.

Outra diretriz estabelecida foi a necessidade de integrar ações de promoção do envelhecimento saudável no território, entendido como o modo de vida social foi se organizando ao longo do tempo numa determinada área geográfica, com equipamentos sociais, características habitacionais e o modo como elas se dispõem, circulação dos meios de transporte, espaços de lazer e esportivos, clubes sociais, escolas, igrejas, delegacias, empresas/fábricas, estabelecimentos comerciais e bancários, e espaços culturais. Território como espaço onde as forças sociais estão em jogo, manifestando-se através de tensões, disputas, consensos, conflitos, no qual as ações passadas revelam o presente e projetam o futuro deste território vivo.

Com estas diretrizes gerais e com a responsabilidade de ter como produto um plano que pudesse resgatar o trabalho já em curso e aperfeiçoá-lo, o Grupo Intersetorial passou a reunir-se com periodicidade quinzenal a partir de setembro de 2009 e a primeira constatação do Grupo foi do pouco conhecimento de uma área em relação à outra. Este fato levou o Grupo à decisão de realizar Seminário sobre Envelhecimento Saudável, que ocorreu em fevereiro de 2010, e teve como objetivos: alinhar conceitos na equipe de governo; subsidiar a elaboração da Política Municipal do Idoso; e contribuir para o processo de capacitação dos profissionais das secretarias municipais envolvidas.

Os temas abordados no Seminário foram: a) Processo de Envelhecimento e Transição da Estrutura Etária no Brasil; b) Promoção do Envelhecimento Saudável – Políticas Públicas para os Idosos; e c) Formação de Cuidadores de Idosos – ações nos serviços públicos e no domicílio.

O Seminário teve duração de dois dias com a participação de 180 profissionais, principalmente da Saúde, que detém número significativa-

mente maior de trabalhadores, e representou um marco na implantação da proposta, pois cumpriu os objetivos colocados e ainda injetou muito ânimo nos participantes.

O Grupo Intersetorial continuou se reunindo, e em agosto de 2010 foi realizada a Oficina de Planejamento Estratégico, coordenada pela Secretária de Planejamento. Nesta Oficina ficaram definidos os objetivos e ações do Plano Municipal de Promoção do Envelhecimento Saudável de Diadema, e a partir destas definições o Grupo Intersetorial trabalhou o detalhamento das ações e apontou diretrizes para o Programa de Educação Permanente dos trabalhadores das secretarias envolvidas.

O trabalho na região norte de Diadema

Como várias ações voltadas para a população idosa já vinham sendo desenvolvidas nos serviços públicos municipais, particularmente nas áreas da Assistência Social e Saúde, o Grupo Intersetorial decidiu iniciar o trabalho pela Região Norte da cidade.

Os critérios para escolha da Região Norte foram: maior número de idosos nesta Região, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); maior cobertura da Estratégia da Saúde da Família; trabalho voltado para os Idosos já estruturados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e articulado com o Centro de Atenção de Referência de Assistência Social (CRAS); existência de equipamentos de Esporte na Região. A intenção era não somente melhorar a eficácia das ações já desenvolvidas, mas também subsidiar o Grupo Intersetorial a partir da prática das equipes das UBS e do CRAS.

Foram realizadas Oficinas mensais dos gerentes das UBS, do CRAS, monitores de esporte, nutricionistas da SESAN e Oficineiros da Secretaria da Cultura e, a partir destas Oficinas, foram definidos vários dispositivos para aprofundar as formas de integração intersetorial no território.

Outro desdobramento foi a decisão de realizar Oficinas de Alimentação Saudável para Idosos, com capacitação das equipes das UBS e CRAS, desenvolvidas pelas nutricionistas da Saúde e SESAN, com duração de 16 horas entre teoria e prática, e após as oficinas apoio técnico para execução dos grupos com atividades de alimentação saudável.

Consolidação do trabalho em 2011

Em 2011, a partir do produto da Oficina de Planejamento Estratégico de 2010, o Grupo Intersetorial conseguiu elaborar o Plano Municipal de Promoção do Envelhecimento Saudável, que, resumidamente, apresentamos a seguir.

Os objetivos definidos foram:

1. Garantir acolhimento humanizado para os idosos nos serviços públicos municipais;
2. Garantir atenção continuada na UBS e na Rede de Atenção à Saúde durante todo o processo de envelhecimento;
3. Aprimorar o processo de comunicação dos profissionais de saúde e dos servidores públicos com a pessoa idosa, respeitando a diminuição das capacidades sensório-perceptivas que ocorre com o envelhecimento;
4. Estimular a prática corporal/atividade física para a prevenção das doenças crônicas e quedas, por meio de oferta de atividades físicas em espaços públicos;
5. Promover alimentação saudável para a pessoa idosa por meio de orientação e educação em saúde;
6. Realizar Trabalho em Grupo com pessoas idosas para discutir temas de interesse dos mesmos;

As ações propostas para atingir estes objetivos são:

- Realizar avaliação global da pessoa idosa na UBS (avaliação cognitiva e funcional);
- Realizar avaliação da acuidade visual dos idosos (90% dos idosos apresentam algum grau de déficit visual);
- Oferecer atenção domiciliar para idosos acamados por meio das equipes das UBS;
- Estimular e realizar a vacinação contra a influenza;
- Identificar sinais de violência contra os idosos na UBS e fazer a notificação para os órgãos competentes;
- Implementar Linhas de Cuidado na Rede de Atenção à Saúde para Hipertensos e Diabéticos idosos;

- Prevenir e tratar câncer bucal de idosos na Rede de Atenção à Saúde;
- Prevenir, fazer diagnóstico precoce e tratar a osteoporose, depressão e demência do idoso na Rede de Atenção à Saúde;
- Preencher e manter atualizada a Caderneta de Saúde da pessoa idosa;
- Melhorar a assistência Hospitalar do idoso atendido e internado no Hospital Municipal e Pronto Socorro Central;
- Capacitar os conselheiros do Conselho do Idoso;
- Elaborar e executar Programa de Educação Permanente para todos os profissionais que trabalham com idosos, nas Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, Esporte, Segurança Alimentar, Educação e Cultura, entre outras;
- Qualificar e organizar Grupos para orientação e educação em saúde sobre alimentação saudável para a pessoa idosa;
- Implementar ou implantar Trabalho em Grupo com pessoas idosas para discutir temas de interesse dos mesmos nas UBS e CRAS;
- Implementar a atenção às situações de violação de direitos e de violência da pessoa idosa no Centro de Referência do Idoso (CRI);
- Implementar as atividades físicas, culturais e esportivas voltadas para a convivência da pessoa idosa no Centro de Convivência da Pessoa Idosa (CCMI) – 28 grupos de convivência nas regiões da cidade;
- Implementar o atendimento aos idosos para pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e da Bolsa-transporte, nos quatro Centros de CRAS;
- Monitorar o atendimento do Lar do Ancião – moradia institucional integral a pessoas idosas em situação de vulnerabilidade;
- Implementar o atendimento regular de atividades físicas e de lazer em grupos de idosos já constituídos nos espaços da SEL e SASC;
- Ampliar a prática da caminhada e atividades de lazer para Idosos nos espaços dos Parques e Praças da Cidade onde acontece o Projeto Caminhando Bem/Academia da Cidade/Mulheres em Movimento.

Em 2011 foi realizado o 2º Seminário de Envelhecimento Saudável, com apresentação do Plano em duas mesas-redondas com discussão dos te-

mas Qualidade de Vida e Envelhecimento: Saúde e Assistência Social para a Pessoa Idosa; e Saúde, Corpo, Movimento e Autonomia da Pessoa Idosa em um dia com a participação de 200 profissionais das Secretarias envolvidas.

Uma das decisões mais importantes do Grupo Intersetorial em 2011 foi a criação de quatro Fóruns Regionais de Gerentes e Trabalhadores para articulação no território das ações do Plano nas regiões Norte, Sul, Leste e Oeste da cidade.

Estes Fóruns reúnem-se mensalmente desde abril de 2011, sempre com a participação de um dos membros do Grupo Intersetorial e tem sido um espaço fundamental de integração das ações dos profissionais que atuam em diferentes equipamentos, buscando estabelecer e pactuar fluxos de encaminhamentos e integração para construir a rede de cuidados da pessoa idosa na Região.

Em 2011 aconteceu a 2ª Conferência Municipal da Pessoa Idosa e as propostas do Plano foram debatidas e referendadas pelos participantes.

Educação permanente (EP)

O Programa de EP foi elaborado tendo como referência as ações definidas no Plano Municipal de Promoção do Envelhecimento Saudável de Diadema.

O público-alvo são os servidores das secretarias municipais de Saúde, Esporte, Assistência Social, Segurança Alimentar, e Cultura, tendo em vista a responsabilidade destas secretarias com o atendimento à pessoa idosa.

A EP dos gerentes e coordenadores é realizada através de atividades educativas voltadas para os Fóruns de Gerentes e Coordenadores dos equipamentos públicos das áreas prioritárias.

A EP dos profissionais dos equipamentos públicos das áreas prioritárias é feita através de Oficinas, que trabalham na lógica da aprendizagem significativa voltada para reflexão sobre o atendimento ao idoso e a necessidade de mudanças no processo de trabalho, com o objetivo de promover o envelhecimento saudável.

As atividades de EP estão sendo realizadas para o conjunto de profissionais dos equipamentos das regiões, para facilitar a construção na prática de ações intersetoriais nos territórios (Norte, Sul, Leste, Centro-oeste).

Além dos dois Seminários Intersetoriais Sobre Envelhecimento Saudável de Diadema ocorridos em fevereiro de 2010 e em junho de 2011, foram realizados três Encontros com Gestores e Gerentes que participam dos Fóruns Regionais de Promoção do Envelhecimento Saudável.

Além disso, foram realizadas Oficinas sobre Direitos da Pessoa Idosa/ Estatuto do Idoso e Prevenção da Violência contra Idosos, para profissionais administrativos da SS, SASC, SEL, Cultura, SESAN, e os Tutores foram coordenadores da SASC e do Núcleo de Prevenção da Violência (CONVI-VA) da Saúde, utilizando dinâmicas em que os participantes se colocassem no lugar dos idosos com diminuição da visão, mobilidade e audição.

O Curso Introdutório sobre Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa para profissionais da SS, SASC, SEL, SEC, SESAN foi realizado pelos tutores da Secretaria da Saúde e SASC que foram formados pela área técnica de saúde do idoso da DRS1. A formação dos profissionais de nível superior foi realizada nas quatro regiões do município em três encontros e com a participação de 100 profissionais. A metodologia utilizada foi “Cenas da Dona Maria”, adaptada para o município de Diadema, com discussões de grupo, vídeos e dinâmicas. Outros temas abordados foram a Avaliação Global da Pessoa Idosa, Caderneta da Pessoa Idosa e Plano Municipal do Envelhecimento Saudável. No final dos Encontros, a avaliação dos participantes foi positiva em relação a todo o processo de EP.

Em junho realizamos o lançamento do Plano num evento que reuniu mais de 400 pessoas entre profissionais e idosos do município, com programação cultural com os alunos da oficina de Etiqueta e Postura do Centro de Convivência da Melhor Idade (CCMI) realizando um desfile de moda. Aconteceu também mesa-redonda discutindo a Promoção do Envelhecimento Saudável; foi feito lançamento da Cartilha do Plano e campanha publicitária com o tema “A idade chega para todo mundo” e o Vídeo intersetorial.

Considerações finais

O Grupo Intersectorial continua reunindo-se para coordenar o Programa de Educação Permanente, acompanhar as atividades dos Fóruns Regionais e finalizar o texto com o Plano a ser impresso e distribuído para todos os profissionais.

No segundo semestre de 2011, as atividades do Grupo completou dois anos, e a avaliação dos participantes é que este processo tem sido um verdadeiro aprendizado de trabalho compartilhado, solidário e integrado de áreas que tinham pouca interlocução.

A avaliação é que o trabalho realizado com os idosos nos equipamentos municipais já apresenta melhor qualidade em função de todo este processo de discussão e de Educação Permanente.

Mas há consenso no Grupo do enorme desafio de transformar a cidade de Diadema num território “Amigo do Idoso” e trabalhar com maior protagonismo dos mesmos na promoção do envelhecimento saudável e ativo.

Para 2012 algumas prioridades foram definidas: dar continuidade ao Programa de Educação Permanente; qualificar a participação dos membros do Conselho do Idoso; consolidar o trabalho dos Fóruns Regionais; articular com a Secretaria de Obras para planejamento e implantação de políticas de garantia de acessibilidade; realizar o III Seminário de Promoção do Envelhecimento Saudável, sempre buscando nosso objetivo maior, que é contribuir para que os idosos possam ter qualidade de vida em Diadema.

Bibliografia

Brasil. Estatuto do Idoso. Lei Federal 10.741 de 1 de outubro de 2003.

Diadema. Cartilha do Plano do Envelhecimento Saudável e Ativo: A Idade Chega para todo mundo. Diadema: Grupo Intersetorial e Comunicação. 2011.

Diadema. Registro das Reuniões do Grupo Intersetorial sob a responsabilidade da SEPLAGE. 2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

Política Municipal do Idoso em Rio Claro – SP

Lúcia de Fátima Nunes Hebling¹

José Luiz Riani Costa²

Antonio Carlos Riani Costa³

O município de Rio Claro conta com cerca de 25 mil idosos, que representam 13,4% de sua população, ficando acima da média nacional (IBGE, 2010). Para enfrentar os grandes desafios do envelhecimento populacional, na última década o município vem investindo em ações empreendedoras e inovadoras para implementar políticas públicas que realmente atendam aos interesses dos idosos.

A Lei nº 3.498, de 16 de dezembro de 2004, que trata da Política Municipal do Idoso em Rio Claro, foi fruto de ampla discussão entre o poder público, a sociedade civil e a própria população idosa (RIO CLARO, 2004). O texto da lei teve como base o Estatuto do Idoso, adaptado à realidade local, e as propostas da Pauta para a Política Municipal do Idoso, sugerida por Costa (2002). A minuta de lei funcionou como texto-base da realização da 1ª Conferência Municipal do Idoso, realizada em 2004, muito antes do processo da primeira conferência nacional. Diversos dispositivos da Lei nº 3.498/04 têm servido como diretrizes à implementação das políticas públicas no município.

A formulação e implementação de políticas públicas voltadas à população idosa nos países em desenvolvimento apresenta especificidades, pois o processo de envelhecimento populacional acontece em meio a um extenso elenco de problemas sociais ainda não resolvidos, como a pobre-

1 Lúcia de Fátima Nunes Hebling (lucia.hebling@fss.rc.sp.gov.br) é Assistente Social com Especialização em Gestão Estratégica Pública para Governantes pela UNICAMP. Conselheira do Conselho Municipal do Idoso e Assessora Especial da Política Municipal do Idoso de Rio Claro.

2 José Luiz Riani Costa (riani.costa@yahoo.com.br) é Médico e foi Secretário Municipal de Saúde de Rio Claro-SP (1997-98). É professor do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual Paulista-UNESP/Rio Claro, membro dos Conselhos Municipais de Saúde e do Idoso.

3 Antonio Carlos Riani Costa (carlosriani@ig.com.br) é Terapeuta Ocupacional com Especialização em Fundamentos Socioculturais da Educação Física. Foi vereador da Câmara Municipal de Rio Claro (1989 a 1992) e atualmente é Assessor Especial da Secretaria de Ação Social da Prefeitura Municipal de Rio Claro e Presidente do Conselho Municipal do Idoso de Rio Claro.

za e a exclusão social, em sociedades profundamente desiguais, enquanto nos países desenvolvidos este processo foi acompanhado por condições econômicas e sociais favoráveis (CAMARANO; PASINATO, 2004). Por isso, o princípio da equidade, que significa tratar diferentemente os desiguais para que tenham acesso igual ao direito, é um dos mais importantes das políticas públicas. Assim, a ideia básica é dar mais a quem mais precisa.

Segundo Camarano e Pasinato (2004), as políticas públicas voltadas à população idosa precisam contar com uma abordagem integrada das diversas políticas setoriais, como saúde, seguridade social, educação, políticas econômicas, etc. Em função disso, um dos princípios das políticas públicas é o da intersectorialidade (FERREIRA, 2003), apesar da dificuldade, na prática, das áreas técnicas específicas levarem em consideração as diferentes áreas da administração pública e da sociedade que se relacionam direta ou indireta com o tema, o que pode comprometer o resultado esperado.

Por isso, um dos desdobramentos da Lei foi a criação da “Assessoria Especial da Política Municipal do Idoso”, vinculada ao Gabinete do Prefeito, que tem como objetivo principal articular o conjunto de políticas públicas de forma transversal e intersectorial, buscando o fortalecimento da participação da população idosa e interação com a sociedade civil organizada, as Universidades Abertas da Terceira Idade e o Conselho Municipal do Idoso, no apoio ao desenvolvimento de ações que venham ao encontro das necessidades desse segmento. Nessa perspectiva, a Assessoria trabalha na promoção e apoio a iniciativas como a realização das Conferências Municipais do Idoso, do Fórum de Rio Claro para o Envelhecimento Ativo, que acontece durante a Semana do Idoso no município, Rodas de Conversa com idosos e técnicos, e atendimento aos Grupos da Terceira Idade.

Atualmente, estão cadastrados no Fundo Social de Solidariedade 74 grupos de idosos, sendo 41 Grupos de Convivência, organizados pela comunidade, e 33 vinculados a instituições públicas ou privadas. Entre estes últimos, além de um Centro-Dia do Idoso, o município conta com cinco Grupos nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), vinculados à Secretaria Municipal de Ação Social, cinco Grupos de Ati-

vidades Físicas vinculados à Secretaria Municipal de Esporte, 16 Grupos de Atividades Físicas implantados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades de Saúde da Família (USF), vinculados à FMS, em parceria com o Núcleo de Atividade Física Esporte e Saúde (NAFES), do Departamento de Educação Física da UNESP. Existem, ainda, um Grupo do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT), da UNESP, quatro Grupos de Dança, um Grupo da Faculdade da Terceira Idade, das Faculdades Integradas Claretianas, e um Grupo de Atividade Física do SESI, totalizando aproximadamente 2.500 integrantes.

O Fundo Social de Solidariedade interage com esses grupos organizados oportunizando a participação na vida da cidade, como a realização de eventos culturais, religiosos, atividades turísticas e atividades físicas, esportivas e de lazer, além de ações que favoreçam a atuação dos idosos na sua programação, como campanhas e eventos.

O aumento significativo do número dos grupos de idosos nos últimos anos, organizados para realização de diversas atividades, chama a atenção para o potencial de se organizarem para o exercício da cidadania, com a possibilidade de inscrever seus interesses nas agendas governamentais opin ar s obrea spr ioridade se dir eção d asp olíticasp úblicas.

Dentre as atribuições da Assessoria está também o desenvolvimento de pesquisas com o objetivo de propor projetos e ações que venham a contribuir na construção de políticas públicas e ampliar os espaços para participação da população idosa.

Outra ação para o atendimento à população idosa foi a organização para o trabalho em rede articulada, de forma integrada com o Conselho Municipal do Idoso, com a participação de representantes indicados pelas diversas Secretarias Municipais, instituições de ensino superior, OAB, Sistema S (SENAC, SEST, SENAT, SENAI e SESI) e profissionais que atuam na área. A atuação em rede caracteriza-se como um instrumento de gestão democrática, proporcionando uma atuação mais dinâmica, cooperativa e transdisciplinar, ampliando as possibilidades de um atendimento mais eficaz, efetivo e eficiente na promoção da qualidade de vida da população idosa.

Políticas Setoriais Voltadas à População Idosa

A Secretaria de Ação Social mantém e gerencia o Centro-Dia do Idoso, com atendimentos individuais e em grupo, com a atuação de uma equipe multiprofissional, que busca realizar um trabalho transdisciplinar, potencializando as habilidades e dando atenção às necessidades do idoso, buscando a valorização pessoal, elevação da autoestima e fortalecimento dos vínculos afetivos e familiares.

Os Centros de Referência e Assistência Social – CRAS, implantados em sete territórios, realizam o atendimento a idosos beneficiários do BPC e suas famílias, com acolhimento, orientações, encaminhamentos e desenvolvimento de diversas atividades de promoção e inclusão dos idosos. Este trabalho é articulado com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, que oferece orientação e apoio especializados e continuados a idosos e famílias vítimas de violência. Recentemente, foi lançada a Cartilha do Cuidador do Idoso, na perspectiva de oferecer orientações para cuidadores e familiares para um melhor atendimento ao idoso fragilizado.

A Secretaria Municipal de Esportes, com o objetivo de valorizar e estimular a prática esportiva, visando o bem-estar e a promoção da saúde da população idosa, promove atividades físicas de diferentes modalidades em diversos bairros da cidade: ginástica, voleibol adaptado, hidroginástica, musculação, natação e alongamento. Realiza, anualmente, os Jogos Municipais do Idoso (JOMI) e participa com os atletas idosos dos Jogos Regionais do Idoso (JORI), de campeonatos regionais junto à Associação Pró-Voleibol, com as equipes femininas e masculinas, sempre em parceria com as outras secretarias, como, por exemplo, o apoio oferecido pelo Fundo Social de Solidariedade ao grupo de coreografia para apresentação nos Jogos Regionais do Idoso.

A Fundação Municipal de Saúde, por meio de ações previstas no Plano Municipal de Saúde, busca garantir a promoção da atenção à saúde do idoso voltada à qualidade de vida e à educação permanente dos profissionais de saúde para o atendimento da população idosa e no cumprimento de suas metas. Em 2010 foi contratada uma Gerontóloga para

compor o quadro técnico, com a tarefa de coordenar as ações e garantir um atendimento especializado à população idosa. Além de promover anualmente a Semana de Vacinação do Idoso, a FMS estimula a sua participação em grupos específicos, como o de promoção da saúde com base em atividades físicas e o de hipertensão, entre outros. A FMS, através de um convênio assinado com o Núcleo de Atividade Física Esporte e Saúde (NAFES), do Instituto de Biociências, da UNESP, desenvolve, por meio do Programa “Saúde Ativa Rio Claro”, em todas as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, com predominância de idosos, um programa de atividade física voltado à prevenção e ao tratamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT). Mantém, ainda, o Centro Odontológico de Saúde Bucal do Idoso (CEOESBI), considerado um serviço pioneiro de atenção ao idoso, onde são feitas restaurações, tratamento de canal, prótese, periodontia e prevenção de câncer bucal da pessoa idosa.

A Secretaria Municipal de Turismo inclui dentro de sua programação para os idosos eventos como os bailes de carnaval, de aniversário da cidade e da Semana do Idoso, incluindo também os idosos nos desfiles cívicos, carro alegórico no desfile do carnaval, noites de seresta na Praça Dalva de Oliveira e manhãs de seresta no Jardim Público. Em parceria com a Secretaria de Mobilidade Urbana e Sistema Viário, a área de turismo realiza passeios, com cerca de 3 horas de duração, em um ônibus tipo jardineira que sai da antiga estação ferroviária, passando pelos pontos históricos de Rio Claro indo até a Usina Corumbataí, onde fica o Museu da Energia, uma atividade apreciada pelos idosos, pois proporciona um contato com fatos históricos dos quais alguns vivenciaram. Em parceria com a Secretaria de Agricultura, há a promoção do turismo rural, através da articulação com os produtores rurais, que proporciona aos idosos a oportunidade de desfrutar e vivenciar os valores socioculturais da região rural, local de origem de muitos deles.

A Secretaria Municipal de Educação desenvolve diversas ações, como a implantação da Educação para Jovens e Adultos – EJA, presente na área central e em diversos bairros periféricos, e a inclusão do tema envelhecimento nas Escolas Municipais, e a realização de atividades intergeracionais: artesanato, cozinhando com a vovó, histórias contadas pelos

avós, arrecadação de leite e material de higiene para as ILPI e Centro-Dia do Idoso, apresentação de dança pelos idosos e concurso de redação sobre a temática.

Dentre as atividades culturais, a Secretaria Municipal de Cultura apoia e oferece incentivos para aulas de dança integrada com o Curso de Tai Chi Chuan, com exercícios que buscam o equilíbrio corpo/mente para uma vida saudável aos idosos, a promoção da inclusão digital no Infocentro Municipal, oficina de teatro e cinema e apoio ao Coral da Terceira Idade Cidade Azul, que é acompanhado pela Banda Sinfônica União dos Artistas Ferroviários, entidade subsidiada pelo município.

Além das ações específicas, as Secretarias Municipais trabalham também articuladamente na promoção de ações de forma intersetorial na implementação da Política Municipal do Idoso.

O Conselho Municipal do Idoso

O princípio da participação social nas políticas públicas é fundamental, sendo prevista na Constituição Brasileira, no Art. 1º, Parágrafo único, que diz: “Todo o poder emana do povo que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos dessa Constituição” (BRASIL, 1988). Assim, além de eleger seus representantes no Parlamento e no Executivo, nas três esferas de governo, a sociedade deve exercer a democracia direta que, deve incluir os conselhos e conferências, instâncias deliberativas que devem merecer atenção especial.

Rio Claro foi um dos municípios pioneiros na criação de um Conselho Municipal voltado à população idosa, pois em 1992, implantou o Conselho Municipal do Aposentado e do Idoso – COMAI. Em 2010, a composição e a denominação do Conselho foram alteradas, mas a experiência acumulada foi preservada. Uma ação considerada primordial para o exercício da cidadania é o apoio e incentivo que o município oferece ao Conselho Municipal do Idoso de Rio Claro – CMI.

Recentemente, foi inaugurada a Casa dos Conselhos de Rio Claro, onde o CMI conta com infraestrutura e secretária para a realização das reuniões e estudos para otimizar a política do idoso, além de desenvol-

ver atividade articuladas junto a outros Conselhos ligados à Secretaria da Ação Social, como o dos Direitos da Mulher, o da Igualdade Racial, e outros ligados a outras Secretarias, como os da Saúde e do Desenvolvimento Urbano, onde temas de interesse dos idosos são deliberados.

As Universidades da Terceira Idade – UNATIs

O Núcleo Local UNESP-UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) apoia diversas ações voltadas à população idosa. O Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT), vinculado ao Departamento de Educação Física do Instituto de Biociências da UNESP, Campus de Rio Claro, é um dos pioneiros no país com a premissa de conscientizar e motivar as pessoas da terceira idade a praticar regularmente atividade física, como fator de manutenção da autonomia e independência, prevenção de doenças ou reabilitação de problemas de saúde, bem como resgatar a integração social, a ludicidade e a autoestima.

O projeto inclui atividades práticas e teóricas, acompanhadas por avaliações médicas e de aptidão funcional. Durante as aulas práticas os participantes vivenciam uma variedade de atividades motoras (atividades motoras alternativas, dança, ginástica, musculação, atividades lúdico-motoras e esportes adaptados), sempre enfatizando fatores favoráveis à melhoria da autonomia individual.

O conteúdo teórico é trabalhado com palestras que tratam dos temas polêmicos acerca da realidade vivida pelos idosos e as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais com o avançar da idade. Eventos culturais (viagens, participação em festas folclóricas, eventos esportivos e outros) coroam o trabalho prático e teórico.

A UNESP desenvolve também o Projeto de Extensão Universitária “Cinema, Educação e Saúde”, que exhibe semanalmente filmes relacionados ao envelhecimento, relações familiares, relacionamento intergeracional e aposentadoria, seguido por debate com os participantes. Outra atividade dirigida tanto aos seus próprios servidores quanto à comunidade geral é o Programa de Preparação para a Aposentadoria.

Além da UNESP, outras instituições de ensino superior desenvolvem ações junto à população idosa. A Faculdade Anhanguera oferece a

Faculdade da Terceira Idade (FATI), com o objetivo de proporcionar lazer, atualização profissional e atividade intelectual para melhorar a qualidade de vida na terceira idade. Os cursos oferecidos são Informática Básica, Orientações de Saúde, Dança de Salão e Direito do Idoso e têm a duração de um ano. O programa, focado no desenvolvimento de habilidades que propiciem melhores padrões de vida, incluiu duas disciplinas gratuitas: Fundamentos e orientação em fisioterapia e Introdução à informática.

O projeto das Faculdades Integradas Claretianas de Rio Claro oferece a oportunidade de participação em aulas e palestras com temas variados, atuais e de interesse dessa faixa etária. Os alunos participam também das oficinas de informática, alongamento, dança, teatro, coral, entre outras. Durante o semestre são oferecidas atividades artístico-culturais, com apresentações de peças teatrais, dança, música, etc. Aliando-se aos aspectos social, cultural e lúdico, acontece ao menos um passeio por semestre.

Outras atividades

A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) local mantém um atendimento às pessoas com mais de 60 anos através da Comissão do Idoso, com orientações jurídicas e encaminhamentos.

Com os Grupos de convivência, o SESI desenvolve ações para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, ou seja, a socialização, atualização de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades, a manutenção da saúde física e mental, a reflexão sobre o próprio processo de envelhecimento e a elaboração de novos projetos de vida.

O Serviço Social do Transporte e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SEST-SENAT) Rio Claro desenvolvem o Projeto Vida Ativa na Melhor Idade, com o objetivo do resgate da cidadania e autonomia dos idosos, quanto à execução de atividades para melhorar a qualidade de vida biopsicossocial. Dentre as atividades, os idosos podem participar de grupos com temas direcionados, dinâmicas de grupo, dramatizações, teatro, cinema, coral, passeios, atividades esportivas secundadas por aulas de hidroginástica, alongamento, relaxamento, atividades de estimulação do corpo e mente, jogos de memorização, oficina da memória, aulas de informática, e palestras sobre temas diversos.

O Protagonismo da População Idosa

A Assessoria para a Política Municipal do Idoso apresentou ao Fundo Social de Solidariedade o Projeto Grupo de Protagonistas Sociais do Idoso de Rio Claro, com a sigla GPSI, a fim de estimular a organização de um grupo de idosos que atuem como protagonistas nos processos de tomadas de decisões políticas. A divulgação do projeto foi realizada durante visitas aos Grupos de Terceira Idade, para motivação e sensibilização da relevância da participação e preparação quanto à proteção e à defesa dos seus direitos.

Na primeira fase do Projeto estão sendo promovidos os encontros temáticos em parceria com as Secretarias, UNESP, Conselho Municipal do Idoso e órgãos afins que integram a rede municipal de proteção e defesa da pessoa idosa, com temas relacionados ao envelhecimento e políticas públicas.

Nos encontros, os idosos têm a oportunidade de conhecer a estrutura/organização e ações que são desenvolvidas dentro de cada setor e quais são os serviços disponíveis à população idosa. Desse modo, estão sendo ampliados os espaços para a troca de informações e mútuo aprendizado entre gestores e idosos, fomentando o debate e a reflexão para orientar os processos de planejamento, elaboração, monitoramento e avaliação das políticas públicas.

Dentro dos objetivos do Grupo de Protagonistas Sociais do Idoso está a construção, em conjunto com os idosos, do Guia Cidade Amiga do Idoso e elaboração da Carta dos Direitos da Pessoa Idosa de Rio Claro, utilizando as propostas aprovadas da 2ª Conferência Municipal do Idoso, que será entregue em cerimônia oficial ao Prefeito e à Câmara Municipal, concretizando, assim, a inclusão dos idosos na discussão dos assuntos políticos, como forma de incentivar a sua participação e acompanhamento das decisões políticas.

Rio Claro ainda não formalizou sua vinculação ao Programa Cidade Amiga do Idoso, mas a articulação entre a sociedade civil, o poder público e as universidades têm o objetivo de construir, com a participação decisiva da população idosa, uma cidade amiga de todas as idades.

Referências

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que cria o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. Constituição Federal, 1988.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, que regulamenta a Lei 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.

COSTA, J. L. R. Em Busca da (C)idade Perdida: o município e as políticas públicas voltadas à população idosa. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva, FCM/UNICAMP. Campinas (SP), 2002.

_____. Novas Perspectivas de Políticas na Área da Atividade Física e Envelhecimento. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.* 2007.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45

FERREIRA, Mirna Luz Costa. INTERSETORIALIDADE: UM DESAFIO NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Dissertação Mestrado em Saúde Pública Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, setembro de 2003.

CAMARANO, A. M.; PASINATO, M. T. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* CAMARANO, A. M. (Org.) Rio de Janeiro: IPEA, 2004

A Política Municipal de Atenção Integral e Intersetorial para a Pessoa Idosa no município de São José do Rio Preto

Antonio Caldeira Silva¹

Rita de Cassia Vilela Mendonça²

Nos últimos anos a qualificação da Atenção Básica no município de São José do Rio Preto vem se fundamentando com a territorialização de todas as Unidades Básicas da Saúde, consolidada com o grupamento de áreas censitárias e organização dos indicadores por área de abrangência, permitindo diagnósticos de situação e identificação de vulnerabilidades nos ciclos de vida.

Os grupos e parceiros institucionais identificados vêm desenvolvendo estratégias que potencializam as ações integradas com foco na criança e na construção da **Política Municipal de Atenção à Pessoa Idosa (Pactos pela Vida nos territórios)**. Vários encontros de reflexão sobre o processo do envelhecimento no município e região têm sido realizados envolvendo técnicos e instituições.

Com 13,14% da população com mais de 60 anos (Censo 2010), a dimensão do envelhecimento tornou-se um desafio para as políticas públicas e para o setor privado de saúde no município e região. Foram realizadas no início de 2009 plenárias envolvendo os grupos de terceira idade, o Seminário regional “Envelhecimento e Saúde” e a **I Conferência Municipal dos Direitos do Idoso** em 2011. As propostas do Seminário e Conferência foram organizadas de acordo com os eixos priorizados na estratégia “**cidade amiga do idoso**” identificando as Secretarias Municipais envolvidas e o encaminhamento de um decreto municipal constituindo um grupo intersetorial sob a coordenação da Secretaria de Planejamento.

1 Antonio Caldeira da Silva (acalds@uol.com.br) Médico Sanitarista, especialista na área de Acupuntura, Medicina do Trabalho (Medicina Preventiva e Social) e Homeopatia. Diretor Técnico da Secretaria de Saúde Municipal de São José do Rio Preto - Ambulatório de Acupuntura de Suzano

2 Rita de Cassia Vilela Mendonça (sms.ve.dant@riopreto.sp.gov.br) Psicóloga com especialização em Saúde Pública e Violência Doméstica. Coordenadora da área técnica de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto/SP.

Com relação às Instituições de Longa Permanência (ILPIs) e Casas de Repouso de Idosos, foram pactuados protocolos organizando fluxos assistenciais, acesso aos medicamentos e insumos padronizados, uso do manual **“Vivendo com Qualidade”** (Caderneta do Idoso adaptada pela equipe do município) como forma de acompanhamento das pessoas idosas.

Atualmente está sendo implantada uma planilha conjunta de monitoramento mensal de indicadores nas ILPIs, Casas de Repouso e Unidades Básicas de Saúde com a perspectiva de maior integração entre os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, equipes das Unidades de Saúde, dos núcleos de apoio matricial e das Instituições de cuidado de idosos.

Os agentes comunitários de Saúde das UBSF (Unidades Básicas de Saúde da Família) e os agentes de controle de vetores que foram inseridos nas equipes das UBS (Unidades Básicas de Saúde) incluíram nas suas prioridades a identificação de pessoas idosas em situações de vulnerabilidade e dependência com a readequação dos processos de trabalho envolvendo os familiares na **“Escola de Familiares Cuidadores de Idosos”**. Nestes encontros semanais são discutidos os cuidados diários, doenças mais comuns, prevenção, promoção da Saúde, direitos, cuidados com os cuidadores, etc.

Em 2009 foi organizada na Secretaria de Saúde a área técnica de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, na diretoria de Vigilância em Saúde e a área técnica de Promoção da Saúde, na Diretoria de Atenção Básica. Com a estruturação destas áreas foi possível a ampliação e articulação entre as equipes, implementando as “Linhas de Cuidado” para as doenças crônicas, causas externas (violência e acidentes) e agravos não transmissíveis, por meio do desenvolvimento de instrumentos de monitoramento para identificação de fatores de risco, análise e avaliação das ações de promoção da saúde, prevenção e controle.

Na atenção às doenças crônicas, o HIPERDIA foi eleito como o sistema de monitoramento e controle, com ampla revisão, atualização dos cadastros e da atenção, tendo se iniciado um olhar diferenciado para os idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes e vulnerabilidades. Com estes levantamentos as equipes e usuários foram sendo sensibilizadas para a dimensão dos fatores de risco, e a necessidade de ampliar as ações de promoção da saúde e incentivo da adoção de hábitos saudáveis.

A integração entre o Sistema Municipal de Saúde e a Faculdade de Medicina-FAMERP, consolidada com a organização do Distrito de Saúde ESCOLA, e nos últimos anos potencializados pela organização dos estágios de graduação, Residência Multiprofissional, e PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) tem favorecido espaços de planejamento e práticas de atenção com a pactuação de protocolos para as condições crônicas, alta hospitalar de idosos e organização da Rede Regional de Atenção aos Idosos.

Na Atenção Básica, a distritalização da Saúde e a constituição dos grupos de apoio matricial NASF/NADS (Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde) fortaleceram as ações de promoção da Saúde no ambiente escolar (**Escola Saudável/P.S.E – Programa Saúde na Escola**), no trabalho do serviço de assistência domiciliar e na **“Escola da Coluna Vertebral”**

Com o Núcleo de Vigilância do Hospital de Base e a equipe de residência multiprofissional está sendo exercitado um processo de vigilância de quedas em Idosos, identificando as situações de quedas nos internados com mais de 60 anos, além da aplicação de inquéritos com os idosos *caidores* residentes na área do Distrito Escola. A dimensão da violência contra idosos é monitorada nas áreas de abrangência das 25 Unidades Básicas de Saúde, motivando as ações integradas nos bairros priorizados.

No eixo de incentivo à Atividade Física, o município criou mais de 50 grupos de **“Lian Gong em 18 terapias”** e **“Academias da Saúde”** nos territórios das Unidades Básicas de Saúde envolvendo idosos e portadores de condições crônicas. Os técnicos das Secretarias de Saúde e Esportes estão sendo treinados para o desenvolvimento de práticas integradas que tenham a participação de crianças e pessoas idosas.

Lian Gong na Praça



No momento estamos sensibilizando em torno de 500 profissionais das equipes da Atenção Básica, médicos, enfermeiros e profissionais das equipes de apoio matricial para avaliação global do Idoso e revisão dos processos de trabalho com foco no idoso.

Para 2013, as equipes das Unidades de Saúde estão debatendo os desafios de Pactos pela Qualidade de Vida com foco nas pessoas Idosas dos territórios, discutindo-se as ações necessárias para a implantação do selo UNIDADE AMIGA DO IDOSO.

Desafios e Perspectivas

Um dos grandes desafios para o município é a integração das UBS com as Unidades de Pronto Atendimento fortalecendo as redes de atenção nos Distritos de Saúde, principalmente no estabelecimento de vínculos com os portadores de condições crônicas e idosos em situação de vulnerabilidade.

A ampliação das equipes do Serviço de Atenção Domiciliar aponta para a necessidade de integração das ações e fortalecimento nos protocolos de inclusão e alta com vínculo às Unidades Básicas fortalecendo as ações junto aos familiares e cuidadores. Dentre as metas explicitadas estão a implantação do Centro de Referência do Idoso e ampliação dos Centros-Dia em parceria com as Instituições de longa permanência.

As situações de insuficiência, fragilidade familiar e negligência identificadas através da notificação dos serviços apontam para o trabalho intersetorial potencializando a busca de soluções.

Na Promoção do Envelhecimento Ativo, o município tem a proposta de integração de calendários e ações de incentivo à atividade Física, grupos de *Lian Gong*, Academias da Saúde, pistas de caminhada como espaços favoráveis ao envelhecimento ativo. As redes “Doce é a Vida”, “Temperos da Vida” e de “Familiares cuidadores de Idosos” se apresentam como novas estratégias de cuidado, favorecendo encontros, participação e autonomias.

Unidades Amigas do Idoso na cidade de Guarulhos

Maria Célia Ohara¹

Zilma Silva dos Santos Nascimento²

Selma Carandina Lopes³

Tânia Regina Toledo⁴

Luciana Aparecida Miranda⁵

“Ah, País, não sentes essa vil vergonha?

Não sejas como a avestruz,

que mete a cabeça na areia.

Trata os teus velhos com dignidade

Trata os teus velhos como merecem!”

(Vóny Ferreira)

Introdução

O processo de envelhecimento segue acelerado tanto no mundo quanto no Brasil e em Guarulhos esta realidade não é diferente. Nesse contexto, a Secretaria da Saúde do município de Guarulhos, por meio da

1 Maria Celia Ohara (daras.idosos.guarulhos@gmail.com) é Assistente Social, Gerente de Projetos e Programas - Coordenadora da Área Estratégica da Saúde do Adulto, Idoso e do Homem da Secretaria da Saúde de Guarulhos.

2 Zilma Silva dos Santos Nascimento (zilnasci@ig.com.br) é Psicóloga, Assessora Técnica - Área Estratégica da Saúde do Adulto, Idoso e do Homem - Secretaria da Saúde de Guarulhos, “Curso Virtual de Diplomado Salud y Desarrollo Local” OPAS/OMS-2010; Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa pela ENSP- FIOCRUZ/MS.

3 Selma Carandina Lopes (selma.cl@hotmail.com) é Doutora em psicologia clínica pela PUCSP, Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa pela ENSP-FIOCRUZ Coordenadora do CERESI, (Gerente de Unidade de Saúde da Prefeitura Municipal de Guarulhos.

4 Tânia Regina Toledo (taniartoledo@yahoo.com.br) / Psicóloga com Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa pela ENSP-FIOCRUZ/MS e Especialização em Psicologia Hospitalar pela PUC-SP. Gerente da UBS INOCOOP.

5 Luciana Aparecida Miranda (lucianaapmiranda@hotmail.com) é Educadora Física do NAAB INOCOOP. Especialização em Fisiologia do Exercício pela UNIFESP, Especialização em Saúde da Mulher no Climatério pela FSP/USP, Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa pela ENSP-FIOCRUZ/MS, Mestranda em Ciências da Saúde pelo IASMPE.

Contatos: DARAS/ SEC. DE SAÚDE DE GURULHOS - Rua Íris, 300, CEP: 07051-080 - Guarulhos, fone: (11) 24725014 daras.idosos.guarulhos@gmail.com

Área Estratégica responsável pela Saúde da Pessoa Idosa, a qual tem entre outras atribuições contribuir para a implantação e implementação de Políticas Públicas, vem buscando formas de qualificar a atenção neste curso da vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como envelhecimento saudável e ativo o processo de otimização de oportunidades para a saúde, a participação e a segurança a fim de melhorar a qualidade da vida à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2008). No Brasil, a promulgação do Estatuto do Idoso em 2003 e a Política Nacional do Idoso, aprovada em 2006, reiteram esses conceitos.

Com o objetivo de aprimorar a atenção, favorecer a ampliação do olhar e o respeito às especificidades que o ciclo requer, a Coordenação da Área Estratégica e os Técnicos de Referência das Regiões de Saúde vêm participando de diversos espaços formativos, entre os quais, a Rede Paulista Amiga do Idoso, coordenada pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa e pelo Instituto Saúde, ambos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Desde as primeiras participações em reuniões dessa Rede, houve um grande encantamento entre os participantes, em trazer para o município a proposta da Cidade Amiga do Idoso que já vem sendo desenvolvida em 33 cidades do mundo, uma vez que já existem no município diversas ações nos diferentes setores que contemplam as diretrizes da proposta. No entanto, percebeu-se no processo que este movimento requer o fortalecimento da rede articulada intra e intersetorialmente.

As seções do Guia das Cidades Amigas, tomado como um dos quadros referenciais, apontam para a necessidade de que seja promovida a revisão e reorganização dos serviços sob a ótica dos idosos, trabalhadores e comunidade.

Frente a esse contexto, a equipe se pôs a pensar nas ações desenvolvidas em seus territórios e formas de articulá-las às necessidades existentes, focalizando o fortalecimento da rede de atenção à saúde da pessoa idosa.

Partimos da proposição de que a Atenção Básica de Saúde deve estar qualificada para identificar os fatores agravantes e desencadeadores da fragilidade do idoso e enfrentá-los, desenvolvendo ações para propiciar no território o envelhecimento ativo com maior autonomia e independência. Portanto, é necessário que os profissionais da atenção primária

ria sejam capacitados não só para diagnosticar precocemente e cuidar das fragilidades e doenças mais prevalentes do idoso, mas também mudando o paradigma da gestão do cuidado.

Após pesquisa realizada para identificar a organização dos serviços em relação às ações de saúde para a pessoa idosa, considerando histórico e estratégias do atendimento, potencial das equipes, perfil epidemiológico e sociodemográfico do território, duas unidades se sobressaíram, para implantação do *Projeto da Unidade Amiga do Idoso*, a saber, o CERESI – Centro de Referência da saúde do Idoso⁶, no nível de Atenção Secundária e o Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) INOCOOP, que apoia três UBS (Unidades Básica de Saúde) – INOCOOP, Carmela e Água Azul.

A primeira está localizada na Região 1⁷ – Centro, onde agrega o maior número de idosos e realiza atendimento municipal no nível secundário da atenção. A segunda localiza-se em área periférica na Região 3 – São João Bonsucesso. Seu território abrange um elevado número de idosos vivendo em instituição de longa permanência (ILPI), que apresentam uma situação de grande fragilidade e vulnerabilidade biopsicossocial e com comprometimento da capacidade funcional. Estas Unidades já planejam e organizam suas ações com o foco na atenção à Pessoa Idosa, tendo esses idosos como população-alvo.

Guarulhos tem como meta implementar a Política Municipal de Saúde, propondo a reorganização nos atendimentos à pessoa idosa segundo as Políticas do Envelhecimento Ativo e o Caderno da Atenção Básica nº 19, abordando conceitos de capacidade funcional e autonomia, classificação de risco, fragilidade e dependência, qualificando a implantação e o uso da Caderneta.

6 Em 2009, a Secretaria de Saúde de Guarulhos iniciou a implantação de novos núcleos de apoio da estratégia de saúde da família, NASFs – Núcleos de Atenção à Saúde da Família, e dos NAABs – Núcleos de Apoio à Atenção Básica, enquanto uma estratégia municipal inovadora, tendo sido instalada nas UBS tradicionais. Os Núcleos de Apoio tem por objetivos ofertar mais serviços na área de saúde mental, assistencial e ações que visem à prevenção, promoção de saúde e reabilitação na atenção básica.

CERESI, criado em 1997, atualmente realiza o atendimento através de uma equipe geriátrica-gerontológica, fazendo parte das especialidades ofertadas no CEMEG – Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos. O Centro encontra-se em processo de reorganização e expansão visando tornar-se novamente um centro de referência da saúde do idoso.

7 Atualmente o município conta com quatro Regiões de Saúde: Centro – I; Cantareira – II; São João Bonsucesso – III e Pimentas Cumbica – IV, organizando as Unidades de Saúde nos territórios Distritais de Saúde de forma inter-setorial.

Considerando essas diretrizes, adere ao projeto Unidade Amiga do Idoso, para fortalecer esse processo com o objetivo de estimular o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, visando ampliar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

Breve descrição da Rede de Saúde de Guarulhos

Guarulhos, a segunda cidade do estado de São Paulo, formada por uma população de 1.221.979 (Censo IBGE/2010), abrange um território que 341 km² e densidade de 4,109 hab/km² (Fonte: SEP - DP - SI-GEO/2011), na composição da pirâmide demográfica, seguindo o movimento geral de envelhecimento populacional, apresenta um decréscimo significativo na faixa etária dos menores de 5 anos de idade enquanto que, paralelamente, há um aumento gradativo dos percentuais para a população acima dos 60 anos de idade, conforme tabela a seguir.

Tabela 1 – Crescimento populacional na pirâmide, dos residentes em Guarulhos dos maiores de 60 anos entre os anos 1980 e 2010

Idade	1980	1991	2000	2010
< 5 anos	16.71 %	13.19 %	12.21%	8.92%,
> 60 anos	3.80 %	4.86 %	5.68 %	8.23 %

Fonte: (NGI-SMS, 2011)

Tabela 2 – População Geral por faixa etária no ano de 2009.

Faixa etária	Total	%
0 - 4 anos	110.376	8,3
5 - 9 anos	120.543	9,4
10 - 14 anos	113.413	8,7
15 - 19 anos	110.470	8,5
20 - 29 anos	241.369	18,8
30 - 39 anos	225.046	17,3
40 - 49 anos	172.866	13,3
50 - 59 anos	112.082	8,6
60 - 69 anos	36.376	2,8
70 - 79 anos	25.734	2,1
80 anos e mais	8.718	0,7
Total	1.299.283	100

Fonte: SMS - Núcleo de Gestão da Informação

Esses dados mostram, portanto, que há uma tendência de envelhecimento da população guarulhense, com diminuição do contingente da população mais jovem e incremento das populações com maior faixa etária.

O SUS Guarulhos propõe uma Gestão Participativa, com base territorial e regionalizada, seguindo uma lógica de descentralização e horizontalização de serviços. Organiza a rede de saúde em quatro Regiões e 16 Distritos, com 68 unidades básicas, sendo que 30% da rede municipal possui a Estratégia de Saúde da Família (ESF) as quais são apoiadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por equipe interdisciplinar, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Ciente da importância deste apoio em toda a rede da Atenção Primária, a gestão municipal optou por adotar como suporte para as demais unidades “tradicionais” o Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), com as mesmas diretrizes.

A rede de saúde do município de Guarulhos é composta dos seguintes equipamentos e serviços de Saúde:

- 68 Unidades Básicas
- 6 NASF e 14 NAAB
- 8 Ambulatórios de Especialidades
- 4 CEO
- 6 CAPS
- 7 Policlínicas
- 7 Hospitais
- 1 Laboratório de Saúde Pública
- 1 Serviço de Verificação de Óbito
- 1 Centro de Controle de Zoonoses
- 1 Serviço de Profilaxia da Raiva
- 1 Farmácia Popular
- Bases SAMU-192
- Transporte Sanitário
- Consultório de Rua
- 1 Banco de Leite Humano

Neste contexto, configura-se em desafio para a equipe de saúde e família construir a corresponsabilidade no cuidado à saúde, visando maior qualidade e autonomia no processo de envelhecimento. Para tanto

é necessário que os serviços da saúde busquem aprimoramento do cuidado e atenção, reconhecendo a determinação social das doenças, visto que muitas delas têm relação direta com os hábitos e com a exposição das pessoas e coletividades a fatores de risco que podem comprometer a qualidade de vida na cidade.

A criação de Unidades com o enfoque Amigo do Idoso tem por objetivo a qualificação e humanização do atendimento ao idoso, fortalecer o conceito no qual o indivíduo pode manter uma vida ativa, independentemente da idade, colaborando para uma ruptura de paradigmas e visões preconceituosas historicamente constituídas sobre o processo do envelhecimento.

A iniciativa de adesão ao Projeto Amigo do Idoso ocorreu concomitantemente à reorganização e expansão do atendimento para transformação do CERESI em unidade, tendo a participação de seus responsáveis e técnicos, na Rede Estadual Amiga do Idoso, com o objetivo de fomentar a elaboração do projeto amigo e ao mesmo tempo de transformação da unidade baseado nas diretrizes estabelecidas pela OMS/Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)/Ministério da Saúde (MS).

A princípio, cria-se na equipe do Ceresi um desconforto, “[...] Como? Já somos amigos dos idosos, por sermos um atendimento especializado e de referência”.

Porém, com o aprofundamento do projeto concluiu-se que muito ainda havia para se realizar e rearranjar. Quais os passos? Dentre eles a necessidade de transformar esse serviço em uma unidade de atendimento, considerando os passos do projeto Amigo do Idoso, revisar protocolos e fluxos. Enfim, o CERESI passou a ser reconstruído em concepção e espaço, para tornar-se unidade própria e mais Amiga.

A proposta foi apresentada aos gestores da secretaria municipal⁸ e, em seguida, começaram os investimentos na adequação da infraestrutura, ampliação da equipe, revisão do processo de trabalho e gestão do cuidado em rede.

Nessa conjuntura, a operacionalização dos passos do projeto está ocorrendo paralelamente na Região III – São João Bonsucesso, uma vez que se identificaram dados sociodemográficos e epidemiológicos rele-

vantes, que fundamentavam a necessidade de fortalecer as ações voltadas para a pessoa idosa, em função da grande vulnerabilidade dos residentes na ILPI Recanto do Idoso. Em 2010, a gestão municipal realizou a experiência inovadora de incluir um profissional geriatra no NAAB INOCOOP com o objetivo de torná-lo uma equipe piloto geriátrica-gerontológica.

Para tanto, considera as práticas gerontológicas, já existentes nas UBS INOCOOP e Carmela, ampliando a assistência e intensificando a promoção à saúde em todas as faixas etárias, o que, futuramente, influenciará no processo de envelhecimento mais ativo e saudável.

Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa e Unidades Amigas do Idoso

Em nível nacional, vários marcos legais e institucionais, reconhecendo a importância do protagonismo do idoso na sociedade, reafirmam a necessidade de atenção diferenciada a esta população: o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Conselho do Idoso, entre outros. Seguindo a tendência, em Guarulhos existe a Lei 5.817, de 07 de maio de 2002, que regulamenta a Política Municipal do Idoso e encontra-se em processo de implementação a Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa.

A área estratégica de Saúde do Idoso da Secretaria da Saúde de Guarulhos visa, além de outras prioridades, a atenção especial e integral à saúde da pessoa idosa. Para tanto, vem trabalhando na consolidação dos passos para a concretização da Unidade “Amiga do Idoso” tendo como piloto a UBS Heraldo Evans-INOCOOP, como experiência piloto na Atenção Primária e o CERESI – Centro de Referência à Saúde do Idoso na atenção secundária, vislumbrando ampliar a rede em outras Unidades do Município.

Atenção Primária Amiga do Idoso – “Unidade Amiga do Idoso” UBS Heraldo Evans- Inocoop

A implantação da Unidade Amiga do Idoso na UBS Heraldo Evans-INOCOOP, como experiência piloto na Atenção Básica, visa fortalecer o

acolhimento na assistência, com ênfase na prevenção e promoção à saúde neste curso da vida.

Trata-se de uma unidade básica tradicional, que atende a uma população diversificada, com atendimentos de diferentes modalidades. De início, foram incluídos nas diversas formações, os profissionais do NAAB (Núcleo de Apoio à Atenção Básica) e posteriormente os profissionais da enfermagem e odontologia. Ressaltando que vários destes estão realizando o curso de aprimoramento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (EAD/FIOCRUZ).

Para a implantação de um serviço amigo do idoso, a equipe vem se baseando no Guia Cidade Amiga do Idoso (Guideline Age Friendly Cities/OMS, 2007), alicerçada no Guia Serviço Primário Amigo do Idoso (Age-Friendly Primary Health Care Centers Toolkit, 2008) e nos dez passos propostos pela área técnica da Pessoa Idosa da Secretaria de Saúde - SP, que atentará para: Escuta qualificada, informação, comunicação, sensibilização, educação permanente, acessibilidade e infraestrutura, acolhimento preferencial, visitas e voluntários da pessoa idosa; envelhecimento ativo, prevenção de quedas, violência, curso de cuidadores, redes promotoras de cuidados; linhas de cuidado baseadas em evidências; cuidados ao final da vida; alta qualificada e cuidado integrado (OMS, 2008).

Desse modo, toda a equipe da unidade, serviços de referência, gestão estratégica municipal, usuários e controle social, de “mangas arregaçadas”, braços abertos e coração pulsante, mobilizam-se na construção deste projeto para aprender e ensinar com aqueles que se encontram no outono da existência.

Características da Unidade de Saúde

A UBS INOCOOP - Heraldo Evans situa-se na Rua Elias Dabarian, 515, Bairro INOCOOP e pertence à Região de Saúde 3 - São João /Bonsucesso, região periférica da cidade de Guarulhos. Há alguns anos, essa região era caracterizada como moradia de famílias de empregados das fábricas locais, hoje é um local altamente comercial e em constante expansão (bairro modelo com casas padronizadas, grande parte de famílias

de classe média). A Unidade de saúde é referência para os bairros: INOCOOP, Jardim Fátima, parte do Bonsucesso (território de abrangência).

A população da área de abrangência da Unidade é de 8.025 habitantes, segundo dados do Núcleo de Gestão da Informação da Secretaria da Saúde de Guarulhos 2010. Por ser uma unidade tradicional, os profissionais têm uma grande demanda de atendimento a todas as faixas etárias; porém, o êxito nas ações já desenvolvidas para a população idosa favoreceu a seleção desta unidade para a experiência piloto.

Com base nos dados do IBGE 2009, a população idosa (faixa etária de 60 e mais), no território coberto pelo atendimento do NAAB INOCOOP é a seguinte: UBS Água Azul – 309 idosos; UBS Carmela – 763 idosos; UBS INOCOOP – 276 idosos, totalizando 1.348 idosos. Cada NAAB é composto de acordo com a demanda populacional de sua região de referência, as equipes contam com profissionais das seguintes áreas: serviço social, psicologia, fonoaudiologia, educação física, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional e geriatria. Estes profissionais que compõem o núcleo, também matriciam outras unidades e desenvolvem um serviço de apoio à ILPI Instituição de Longa Permanência para Idosos Recanto Nosso Lar, localizado no território da UBS Carmela.

O NAAB tem como objetivo trabalhar a promoção de saúde e prevenção de doenças em todos os ciclos da vida na perspectiva, em longo prazo, de propiciar um envelhecimento ativo e saudável para toda a população.

Ações existentes na UBS

Além do atendimento ambulatorial, são desenvolvidos grupos de apoio e orientação a diferentes faixas etárias e necessidades. Esses grupos contam com o envolvimento dos profissionais de todas as especialidades estabelecendo parcerias com a comunidade e outras instituições.

As atividades desenvolvidas com a população idosa são: atendimentos individuais com especialistas, avaliação global geriátrica, avaliação física, diagnóstico de população de risco, atendimento primário fonoaudiológico, grupos terapêuticos e educativos multidisciplinares,

atividades corporais (*Lian Gong*, grupo de caminhada e corrida, biodança e ginástica), grupo de Dança Sênior, Programa Arejar (tabagismo), palestras e encontros educativos para a discussão de temas em saúde, terapia comunitária, visita a pacientes acamados, orientação previdenciária e social, atenção farmacêutica com orientação ao uso de medicamento e grupo de prevenção de quedas.

Etapas para a implantação do projeto

Foram definidas algumas etapas, constituindo alinhamentos conceituais necessários para a implantação do projeto, sendo que algumas ainda estão em processo de construção:

Diagnóstico situacional – reestruturação da unidade; necessidades de matriciamentos; levantamento de serviços existentes; rede intra e intersetorial no território; humanização no atendimento; acessibilidade aos serviços ofertados na unidade; acolhimento qualificado; levantamento de pacientes idosos da Policlínica Bonsucesso; estudo de operacionalidade para a implantação da caderneta do idoso. Neste momento, esse diagnóstico está em fase de finalização.

Sensibilização e capacitações permanentes das equipes das unidades do território para atendimento ao idoso

Houve um esforço para que grande parte dos profissionais de saúde introduzisse a sua qualificação profissional realizando o *Curso Introdutório de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa no SUS – Dona Maria*⁹ e participando das reuniões mensais do Instituto de Saúde – SES/SP de organização da Rede Paulista Amigo do Idoso, dando início ao processo de implantação da estratégia metodológica de projetos com enfoque Amigo do Idoso. Além disso, o município envidou esforços no sentido da realização do Fórum Intersetorial de políticas do Idoso do município; bem

9 Curso promovido pelo Instituto de Saúde (CurSUS), ministrado na forma de oficinas baseado na metodologia da problematização para a multiplicação em larga escala.

como da participação de profissionais de todas as áreas no curso de Aperfeiçoamento Profissional em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa da Fundação Oswaldo Cruz – ENSP/ FIOCRUZ/Ministério da Saúde. Houve, também, participação em seminários e congressos; formação de grupo de estudos Cidade Amiga x Unidade Amiga e inclusão no Grupo de Trabalho (GT) municipal de saúde do idoso.

Reorganização da Rede de Atenção e ações

Formou-se um GT para a construção do projeto e para a realização do grupo focal, dando início ao processo de formação de rede com as unidades do território (Unidades Básicas de Saúde Carmela e Água Azul e a ILPI Recanto do Idoso Nosso Lar). Estabeleceu-se o fluxo de atendimento para o CERESI (Centro de referência do idoso) para atendimento especializado e exames complementares não disponíveis na Unidade Básica.

Grupo Focal

Seguindo a estratégia da OMS a partir do “Protocolo de Vancouver” (Kalache et al 2007, OMS 2007), o grupo focal será formado por profissionais de saúde da unidade, pessoas idosas e cuidadores. A partir da metodologia do TOOLKIT, serão abordados questionamentos dentro dos quatro tópicos trabalhados: *atitudes, acessibilidade, competências e comunicação*. Alguns tópicos complementares foram discutidos entre os profissionais da unidade e alguns usuários que, também, serão abordados nos grupos focais. Essa ferramenta pode dar indicações de necessidades específicas da população idosa e pode, ainda, dar caminhos para uma maior integração entre os membros da equipe e entre os profissionais e a população atendida. Visa, ainda, ouvir dos idosos e cuidadores as eventuais necessidades de aprimoramento de atividades já existentes, de adaptação de estruturas e serviços da unidade, de melhorias na acessibilidade e de formas de inclusão de idosos com diferentes necessidades e capacidades.

Fluxo de Atendimento da UBS/CEMEG/CERESI

A Unidade Básica de Saúde INOCOOP e o CERESI estão articulando possibilidades de um protocolo de fluxo para atendimentos de atenção secundária, exames complementares, atendimento ambulatorial especializado, apoio nos procedimentos de Gastrostomia em pacientes acamados, além de manter os serviços de apoio já existentes.

CERESI mais Amigo do Idoso: Atenção Secundária Amiga do Idoso

O CERESI iniciou suas atividades em março de 1997, desenvolvendo um Serviço de Atendimento Domiciliar ao Idoso (SADI), com o atendimento aos pacientes acamados em seus domicílios, abrangendo todo o território de Guarulhos. Era sediado na Santa Casa de Guarulhos e, além do serviço domiciliar e ambulatorial, contava com vagas de internação nesse hospital.

Guarulhos foi o primeiro município a ter um programa de atendimento domiciliário ao idoso, seguindo tendências mundiais de cuidados para a população com maior expectativa de vida. Uma equipe de geriatras, entre eles o Dr. Matheus Papaléo Netto, e uma fisioterapeuta, ligados ao Hospital do Servidor Público Municipal, trouxeram a *expertise* e experiência de um dos serviços pioneiros no atendimento geronto-geriátrico e domiciliário ao idoso.

Atualmente, está incorporado ao Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos – CEMEG, como um dos serviços de especialidades; porém, encontra-se em processo de reorganização e expansão, para tornar-se novamente uma unidade autônoma. Realiza atendimento ambulatorial para todo o município de Guarulhos, seguindo critérios de inclusão de acordo com a Política Nacional de Saúde do idoso: o público-alvo são idosos frágeis. Disponibiliza também atendimento domiciliário a idosos restritos ao lar, ou acamados, como referência somente para a Região de Saúde I Centro. Conta com uma equipe interprofissional formada por três geriatras, dois assistentes sociais, uma psicóloga, uma enfermeira,

um educador físico, um auxiliar de enfermagem, uma fisioterapeuta, uma fonoaudióloga, duas terapeutas ocupacionais, duas nutricionistas, e dois motoristas. Os profissionais também oferecem Curso para Cuidadores de Idosos e Matriciamento para outras unidades.

Fluxo de Atendimento

Com a implementação da Política, reorganiza-se a rede nos três níveis de atenção, fortalecendo o papel do CERESI como uma unidade de referência aos idosos frágeis, apoiando o trabalho de rede num processo de referência/contrarreferência com estratégias de matriciamento entre os serviços interligados. Para tanto, algumas mudanças já estão em processo, como dispositivos de avaliação multidimensional, formação profissional e matriciamento, revisão de fluxos e protocolos, inclusão no sistema de regulação (SISREG), apontando a necessidade de pactuar leitos de internação como referência de alta complexidade.

Etapas do processo de transformação do CERESI amigo do idoso

Este projeto visa implementar e qualificar as ofertas de serviço do CERESI – Centro de Referência à Saúde do Idoso, tornando-o uma unidade mais amiga do idoso. Para tanto, fundamenta-se, além das ideias e metodologias baseadas no Guia Global da Cidade Amiga do Idoso, nos seguintes instrumentos:

a) Guia Serviço Primário Amigo do Idoso: (Age-Friendly Primary Health Care Centers Toolkit), para implantação de um serviço hospitalar amigo do idoso, o qual determina a focalização dos seguintes eixos: acessibilidade (entorno físico, incluindo como chegar ao serviço e que tipo de transporte público está disponível; estrutura física e espaços abertos), comunicação (informação, comunicação e acolhimento), competências (habilidades e conhecimentos adequados, competências básicas; gestão das linhas de cuidados prioritárias) e atitudes (atitudes de toda a equipe, desde os atendentes ao médico; respeito, inclusão e participação).

b) Protocolo de Perth para uma unidade primária de atenção ao idoso que aborda as seguintes áreas: “(...) atitudes dos servidores; treinamento e educação; questões de gênero; língua; sistemas de gerenciamento; custo; tempo de espera; tempo de consulta; falta de continuidade e fragmentação do serviço; horas especiais de clínica ou horas de consultas especiais para pessoas idosas”.

A metodologia utilizada pelo CERESI pressupõe a realização de oito grupos focais com as seguintes características:

- dois grupos focais formados por 10 a 12 idosos de 60 anos ou mais usuários do serviço escolhido;
- dois grupos focais formados por 10 a 12 cuidadores de idosos escolhidos de acordo com critérios;
- dois grupos focais formados por 10 a 12 profissionais da unidade e de outros prestadores de serviços de saúde do município. Os profissionais serão escolhidos de acordo com critérios determinados, para que a amostra seja mais diversificada possível;
- dois grupos focais com outras instituições, de diversos segmentos, que prestam serviços aos idosos no município, tanto da rede privada quanto municipal, estadual ou federal.

Em seguida proceder-se-á à análise dos dados e *check list* das características amigáveis do idoso levantadas nos grupos focais para a elaboração do Plano de Ação, de execução e de monitoramento.

Atenção Terciária Amiga do Idoso

A Secretaria da Saúde tem como meta reorganizar o atendimento à pessoa idosa nos três níveis de atenção, estabelecendo ação de ampliação das unidades amigas em rede.

Com este objetivo foi incluído nas formações, inclusive no Ensino à Distância (EAD) – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa e Rede Paulista Amiga do Idoso, profissionais da Atenção Terciária – Hospital Municipal de Urgência – HMU, que em 2010 implantou o Serviço de Assistência Domiciliar. Este, embora não atenda exclusivamente à população idosa,

prioriza este segmento oferecendo aos seus usuários a continuidade da assistência iniciada durante o período de internação, visando orientações necessárias ao cuidado e aos cuidadores.

Atualmente o HMU vem revisando os fluxos e processos, desenvolvendo campanhas e eventos específicos em relação à pessoa idosa com o objetivo de reorganizar a Atenção e ação em Rede e a perspectiva de tornar-se Atenção Terciária Amiga do Idoso.

Consequentemente o município vislumbra ampliar a estratégia para outros Pontos de Atenção no Município, fortalecendo o acolhimento na assistência e a ênfase na prevenção e promoção à saúde nesta faixa etária, ampliar o olhar e qualificar o cuidado, tirando o foco e legitimidade historicamente reproduzida, onde o idoso é um adulto envelhecido e portador de doenças crônicas (especialmente Diabetes e Hipertensão) adquiridas em função do tempo e, portanto, não apto a levar uma vida ativa e saudável.

Considerações finais

A Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa do Município de Guarulhos objetiva um modelo de atenção à saúde que olhe o ser humano em sua plenitude, saber e potencialidades, visando assegurar o respeito e valorização da pessoa idosa, considerando o saber acumulado de todos os atores e setores envolvidos, numa relação de cogestão e responsabilidade no cuidado à saúde e atenção à pessoa idosa.

Nesse sentido, iniciamos vários processos concomitantes, desde mudanças de Recursos Humanos, um amplo processo de formação permanente, com o foco no envelhecimento, revisão e alinhamento conceitual, reordenação dos serviços, implementação do projeto de ampliação do CERESI, reconfiguração da equipe do NAAB INOCOOP, busca de parceiros para efetivação das propostas, reavaliação das prioridades e possibilidades da gestão e da atenção à saúde. Outro aspecto enfatizado nesse processo foi o envolvimento dos serviços terciários no movimento do enfoque amigo do idoso, trabalhando-se no sentido de sensibilizar os hospitais para os passos necessários para a implantação do Hospital Amigo do Idoso.

No âmbito intersetorial, os preparativos para a realização do 2º Encontro Intersectorial já estão iniciados. Este tem como meta a construção da Política Municipal de Atenção à Pessoa Idosa e sedimentar o Fórum da Rede Intersectorial de Proteção e Atenção à Pessoa Idosa, promover interface com a Assistência Social, Conselho do Idoso e outros setores afins. Esse esforço de articulação intersectorial, faz parte do movimento da implementação das redes de atenção e proteção ao idoso no município, com a ampliação de serviços,

Muitos são os desafios colocados, reafirmando ou reformulando os compromissos e metas. Entretanto, acreditamos na possibilidade de que, em longo prazo, possamos ampliar para um Projeto para a cidade, por meio do fortalecimento das políticas intersectoriais. Para tanto é primordial difundir esta proposta e viabilizar a semente da mudança na busca de mais qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Especial agradecimento aos gestores municipais e à colaboração e participação dos profissionais que no decorrer dos anos de 2009 a 2011 foram parte integrante desta caminhada e muito contribuíram para esse processo, enriquecendo a construção teórico-prática da Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa em Guarulhos, que assumiu os desafios propostos pela Política Nacional e a adesão à Rede Global Amiga do Idoso. Mesmo aqueles que já não fazem parte deste grupo de trabalho, seguem promovendo os princípios da Política, onde trabalham atualmente.

Contribuição na elaboração do projeto da Atenção Primária

Equipe da UBS INOCOOP e NAAB INOCOOP: Alice Ayako Hori – Psicóloga, Bernadete Gottshall Ribeiro – Assistente Social, Elaine Braz do Nascimento – Psicóloga, Lúcia Carolina Pestana – Farmacêutica, Luciana Alvares Ruas – Fonoaudióloga, Mariângela da Silva – Assistente Social, Colaboração: Enzo Alonso Perrone – Enfermeiro (admitido na Unidade em Outubro de 2010).

Contribuição na elaboração do projeto da Atenção Secundária

Carla Salvatore Sá – terapeuta ocupacional, Ângela Sesoko – nutricionista, Carla Fabiana Barbosa Cristóvão Putini – médica geriatra, Daniela Gouvea Cunha de Castro – médica geriatra, Flávia Gonçalves de Araújo

- nutricionista, Gilberto de Almeida - educador físico, Helena Marçal de Souza Lima - enfermeira, Janaína Ishiguro Aoki - médica geriatra, Kátia Cristina Silva de Freitas - fonoaudióloga, Kie Fujimori - cirurgiã-dentista, Maria Aparecida Cabrera Braga Guimarães - psicóloga, Mônica Omori Scatolim - terapeuta ocupacional, Sandra Gonçalves Ferreira Cipriano - auxiliar de enfermagem, Sebastiana Alves Celestino - assistente social, Regislaine Leôncio Pereira - assistente social

Referências

FREITAS, K.C.S. NAKAHARA, M. V. PUTINI, C.F.B.C. ALMEIDA, G. AOKI, J. ARAÚJO, F.G. et al. **Projeto para oficialização do Centro de Referência à Saúde do Idoso**, Prefeitura Municipal de Guarulhos - Secretaria da Saúde - 2010.

FUNDAÇÃO MAPFRE - *Material didático do Encontro de Geriatria do Centro de Referência do Idoso* - Zona Norte, São Paulo, 2010.

HOSKINSK, I et all, S.PAHO - *Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad* - Pan American Health Organization. Revista Panamericana de Salud Publica/Panamerican journal of public health. 17 (5,6), pp.444-45 , 2005

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - *Síntese de indicadores sociais 2008*. <http://www.ibge.gov.br/populacao/sintesesindicadoressociais> - consultado em 2011

KALACHE, A. *Age-Friendly PHC Centres Tollkit*, World Health Organization (WHO), 2007.

KALACHE, A. et all - *Cities: Guide. /Vancouver Protocol World Health Organization* (WHO) 2007.

LEBRÃO, M. L. & DUARTE, Y. A. de O. - *Saúde, Bem-estar e Envelhecimento - O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial* - SABE / Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003

LOPES, S. C. Sá, C. S. PUTINI, C.F.B.C. CASTRO, D.G.C. ARAÚJO, F.G. ALMEIDA, G. LIMA, H.M.S. et al. **Projeto: CERESI unidade mais amiga do idoso**, Projeto de Pesquisa, Prefeitura Municipal de Guarulhos - Secretaria da Saúde - 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa* - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno 19 - Brasília, 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE : *Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas* / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2002

OMS - Organização Mundial de Saúde. *Guia Global: cidade amiga do idoso*, 2008

Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) - *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* - tradução Suzana Gontijo. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PREFEITURA DE GUARULHOS - Secretaria da Saúde - *Plano de Municipal de Saúde de Guarulhos- Gestão 2010-2013* - [http: www.guarulhos.sp.gov.br](http://www.guarulhos.sp.gov.br) - consultado em 2011.

PREFEITURA DE GUARULHOS Boletim de Saúde - Guarulhos, 2011 Ano III, nº04, outubro de 2011 Núcleo da Gestão da Informação - [http: www.guarulhos.sp.gov.br](http://www.guarulhos.sp.gov.br) - consultado em 2011

ROSA, T.E.C. et all - *Envelhecimento Ativo e Cidade Amiga do Idoso: Estudo para a implantação do Bairro Amigo do Idoso da Vila Clementino do Município de São Paulo/SP*. Projeto de pesquisa UNIFESP/ INTITUTO SAÚDE/SES/SP- 2009

TOLEDO, T. R., MIRANDA, L.A., HORI, A.A., RIBEIRO, B.G., NASCIMENTO, E.B., PESTANA, L.C., et al. **Projeto Piloto Unidade Amiga do Idoso - UBS Heraldo Evans - Inocoop**, Prefeitura Municipal de Guarulhos - Secretaria da Saúde - 2010.

WHO - World Health Organization. *Age-Friendly primary health care centers toolkit*, 2008

Casa do idoso – a trajetória da construção de serviços amigos dos idosos na cidade de São José dos Campos (SP)

Lílian Cesare Costa¹

Diva Maria da Silva²

Mariangela Faggionato dos Santos³

Vera Lúcia Ignácio Molina⁴

A pessoa idosa e os espaços para participação

Este artigo apresenta a trajetória do CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO – CASA DO IDOSO, inaugurado em 27 de julho de 2007 pela Prefeitura Municipal de São José dos Campos/Secretaria de Desenvolvimento Social. O Centro está situado na região central, tendo em vista a facilidade de acesso para os idosos de todas as regiões do município. O atendimento da Casa do Idoso é realizado através de um conjunto de ações preventivas abrangendo diversas áreas, entre elas assistência social, educação, cultura, saúde, esportes e lazer.

As decisões políticas que engendraram a implantação da Casa do Idoso se fundamentaram na explosão da população idosa no mundo, no avanço de serviços prestados a essa população no município, desde o final da década de 1970 e os novos acordos internacionais de assistência.

Mesmo contando com outras organizações públicas e privadas voltadas à pessoa do idoso e diante desse cenário, a Casa do Idoso vem

1 Lílian Cesare Costa (cicoord@sjc.sp.gov.br) é Engenheira civil, Pós Graduada em Gerontologia e Família, Pós graduanda em Gestão de Pessoas e Supervisora Geral dos Centros de Referência do Idoso “ Casa do Idoso”.

2 Diva Maria da Silva (sdsbd24@sjc.sp.gov.br) é Assistente Social, Pós Graduada em Gerontologia e Família na UNIVAP. Atua no Centro de Referência do Idoso “Casa do Idoso”.

3 Mariangela Faggionato dos Santos (mfaggionato@bol.com.br) é Coordenadora do Curso de Especialização em Gerontologia e Família da Faculdade de Ciências da Saúde/UNIVAP. POSGRAU/UNIVAP. Secretária da Casa da Mulher do Instituto de Capacitação, Estudos e Integração Sociocultural.

4 Vera Lúcia Ignácio Molina (vlim@uol.com.br) é Professora do Curso de Especialização em Gerontologia e Família – POSGRAU/UNIVAP – da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos/UNESP. Presidente da Casa da Mulher do Instituto de Capacitação, Estudos e Integração Sociocultural.

desenvolvendo e ofertando serviços de qualidade que auxiliam o município a enfrentar e minorar as questões cruciais vivenciadas por 62.436 cidadãos idosos, segundo a Fundação SEADE (2011). Destes, a maioria se encontra em situação de vulnerabilidade social, dependendo, assim, da atenção de políticas públicas, segundo informações da Secretaria de Planejamento e Pesquisa (2003) deste município.

O início deste processo de participação, mas, sobretudo, do reconhecimento da necessidade da pessoa idosa continuar a exercer sua cidadania ativamente foi a criação do Grupo de Convivência “Nova Era”, em 1976, pelo Serviço Social do Comércio (SESC) no município. Em parceria com a Prefeitura local, foram implementados, na década de 1980, Grupos de Convivência nas quatro regiões administrativas.

Posteriormente, os trabalhos de Atenção à Pessoa Idosa passaram a ser desenvolvidos por outras organizações não governamentais, entidades e clubes de serviços, cada qual desenvolvendo programas e ações dirigidos ao cidadão idoso.

A preocupação vinda dos anos 1970 toma vulto nos anos 1980 e foi fortalecida com o advento da Agenda 21, quando a população idosa foi considerada como fazendo parte do conjunto de grupos vulneráveis existentes na sociedade brasileira.

Nos últimos anos do século XX, e resultante da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social de 1993 (LOAS), foi criado mais um espaço para a pessoa idosa, o chamado Fórum Permanente do Idoso, onde ela exerce seus direitos de participação política.

Iniciando o século XXI, São José dos Campos cria o Conselho Municipal do Idoso (Lei nº 5814/01, alterada pela Lei 6.914/05), espaço organizado eminentemente para o exercício da participação política. Como consequência da criação destes espaços amigos da pessoa idosa, os quais promovem a cidadania deste cidadão, em 2005 elabora-se o pré-projeto da Política Municipal do Idoso, promulgado pelo executivo local.

Esses espaços e particularmente a Casa do Idoso circunscrevem suas ações e estratégias segundo a Declaração Política e o Plano de Ação Mundial para o Envelhecimento (Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, 2003), uma vez que estes documentos “constituem importantes referenciais para o direcionamento das ações da Secretaria Especial dos Direitos Humanos que, juntamente com a Sub-

secretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, têm promovido o combate à discriminação, à negligência, ao abuso e aos maus-tratos à velhice. O desafio de viver com dignidade uma vida socialmente ativa durante todo o percurso do envelhecimento é uma realidade que abrange a todos nós”.

Ações e experiências desenvolvidas pela Casa do Idoso desde 2007 atendem aos princípios norteadores do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (2002), e fortalecem a preocupação em promover serviços amigos da pessoa idosa, contribuindo com o envelhecimento digno, saudável e ativo.

Esta busca surge das avaliações dos serviços prestados na Casa do Idoso e da preocupação em aperfeiçoar a qualidade do atendimento.

Os objetivos da casa do idoso

A Casa do Idoso atende pessoas a partir de 60 anos, residentes em São José dos Campos. Conforme dados do Sistema de Informação da Assistência Social (SIAS), 9.029 idosos estão cadastrados, o que propicia a média de 22.000 atendimentos/mês.

A Casa do Idoso oferece serviços que geram a possibilidade de retirar muitos idosos da situação de vulnerabilidade social, buscando acima de tudo a melhoria da qualidade de vida.

Nesta perspectiva tem como objetivos:

- Prestar atendimento a idosos, por meio de ações voltadas aos aspectos preventivos de assistência social, educação, cultura, esporte, lazer e saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.
- Proporcionar espaços de convivência, de modo a fortalecer sua participação social, autonomia e vínculos relacionais.
- Estabelecer parcerias com as diversas Secretarias Municipais e instituições para desenvolver atividades específicas.
- Desenvolver atividades de cunho socioeducativo que intentem proporcionar a integração/interação entre os idosos, respeitando-se seus interesses e habilidades.

Como a casa do idoso funciona

Apresenta como diretriz uma intervenção global e eficaz, por meio de atividades integradas e multidisciplinares. Para a operacionalização de suas ações foi realizado um pacto entre as Secretarias de Desenvolvimento Social, Saúde, Educação, Esportes e Lazer e Fundação Cultural Cassiano Ricardo, estabelecendo assim parcerias e a definição de papéis e competências. O serviço também é desenvolvido na modalidade de convênio-parceria com a Entidade Social AVAPE – Associação de Valorização para Pessoas com Deficiência.

Ações desenvolvidas

Atividades Disponíveis Mediante Inscrição Prévia	
Assistência Social	<p>Curso de Capacitação para Líderes de Grupo de Terceira Idade. Curso de Orientação para Cuidadores Informais de Idosos. Coordenação de Grupos de Convivência. Atendimento Individualizado (orientações, encaminhamentos e inclusões em programas da Rede de Proteção Social). Coordenação do Projeto Intergeracional "Avós de Coração". Assessoria ao Fórum Permanente do Idoso. Realização de Capacitações, Palestras Socioeducativas.</p>
Educação	<p>Alfabetização para iniciantes e avançados. Informática básica e avançada</p>
Esportes e Lazer	<p>Avaliação Física Hidroginástica Alongamento Aquático Ginástica, Ginástica Calistênica Capoeira Adaptada Dança Sênior; Dança Circular; Dança de Salão Alongamento, Alongamento na Cadeira Dança na Cadeira Dança do Ventre Treinamento para atividades de Vida Diária Aulas de Xadrez, Dominó e Truco Jogos adaptados, Torneios, Apresentações, Colônia de Férias</p>

Atividades Disponíveis Mediante Inscrição Prévia	
Cultura	Oficinas Coral Teatro Pintura em Tela Modelagem em <i>Biscuit</i> (massa) Bordados Fuxico (técnica em retalhos de pano) Pintura em Madeira <i>Batik</i> (tingimento de tecido) Tricô e Crochê Pintura em Tecido e Seda <i>Tie Die</i> Sianinha Bijuterias
Saúde	Atendimento preventivo (individual, grupal e interdisciplinar) com especialistas nas áreas de cardiologia, geriatria, odontologia, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição e enfermagem, mediante agendamento e encaminhamento das unidades básicas de saúde da Prefeitura. Projeto "Cuidando do Cuidador".
Atividades Complementares	<i>Lian Gong</i> , Yoga, Espaço de leitura, Conhecendo a Casa do Idoso, participação nos Fóruns do Idoso, encontros intergeracionais, acesso monitorado a internet, mostras culturais, bailes, palestras sobre temas de interesse da pessoa idosa, jogos de mesa, atividades recreativas aquáticas, sessões de filmes. Eventos diversos: bingos, festas temáticas...

Estas atividades, em função de demandas pontuais, adotam uma abordagem de tempo de vida com relação ao envelhecimento saudável e ativo, sustentadas nos processos de otimização de oportunidades para a saúde, a participação, a segurança e a educação continuada, a fim de melhorar a qualidade da vida à medida que as pessoas envelhecem, como preconiza a Organização Mundial da Saúde.

Segue abaixo fotos que ilustram um pouco da dinâmica da Casa do Idoso:



As atividades descritas ao lado apontam que a trajetória da Casa do Idoso vem ao encontro dos princípios do Protocolo PERTH e de Vancouver e leva a sua Coordenação a se comprometer em transformá-la em **Serviço Amigo do Idoso**, pois acredita-se que este conjunto de ações e atividades desenvolvidas nestes últimos cinco anos destina-se não só à atenção ao idoso, mas também à melhoria das atitudes, formação e treinamento para prestadores de serviços de atenção à pessoa idosa, de modo que possam avaliar e tratar as condições que afligem essas pessoas, empoderando-as para permanecerem dignas, saudáveis e ativas. Essas ações não só beneficiam a pessoa idosa, mas também contemplam a população em geral, em qualquer faixa etária.

Considerando o envelhecimento ativo e saudável como processo de transformação do envelhecer em uma experiência positiva (WHO, 2008), a Casa do Idoso objetiva aperfeiçoar as oportunidades de saúde, participação, segurança e educação continuada em seus serviços, esforçando-se para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

Os princípios amigáveis às pessoas idosas foram concebidos para servir como um guia às organizações que atuam em atenção às pessoas idosas. Tais princípios orientam não só a gestão e os serviços, mas igualmente o treinamento de pessoal e indicam os ambientes adequados às necessidades desse segmento populacional.

Retomando a história recente, a Organização Mundial da Saúde vem mobilizando os centros urbanos para que se tornem mais amigos do idoso. No XVIII Congresso da Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria (IAGG) no Rio de Janeiro, Brasil, em junho de 2005, foi apresentada a ideia do Projeto Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, por Alexandre Kalache. (ONU, 2008).

Embora a organização de uma cidade amiga do idoso seja a meta a ser alcançada, este processo não é tão fácil. Assim, cada realidade, cada comunidade e cada entidade são levadas a adotar um modelo de serviço amigo do idoso. Entende-se que o início desta busca pode se dar pela formação de amigos do idoso, sejam porteiros, sejam motoristas de ônibus e/ou demais pessoas do seu convívio cotidiano.

A Casa do Idoso é uma organização responsável pelo estabelecimento de serviços amigos do idoso, e este processo pode engendrar um

circuito que resulte, num futuro próximo, na concretização de uma cidade amiga do idoso, aquela que cumpre os direcionamentos principais do Plano Internacional de Ação de Madri, de 2002, com endosso das Nações Unidas.

Como cada município inicia a caminhada de acordo com a sua realidade, com as demandas da população idosa e em concordância com as necessidades locais; São José dos Campos desencadeou este processo quando organizou a Casa do Idoso.

Desafios e oportunidades:

A Casa do Idoso avaliando sua trajetória de cinco anos propôs, publicamente, durante o I Congresso Internacional do Envelhecimento em São José dos Campos, em 20 de outubro de 2010, organizado com o objetivo de valorizar a pessoa idosa e sua integração na sociedade, o compromisso de se transformar em Serviço Amigo do Idoso. Em sua existência, a Casa do Idoso tem promovido atividades que se vinculam aos três princípios do Protocolo PERTH, conforme quadro abaixo:

Princípios	Ações e atividades realizadas
1. Informação, Educação, Comunicação e Treinamento	Treinamento: Curso de Capacitação para Líderes de Grupo de Terceira Idade; Curso de Orientação para Cuidadores Informais de Idosos; Capacitação dos prestadores de serviços. Informação e comunicação: O site e a publicação do Boletim “Casa do Idoso em Foco”; mídia local; folhêres. Espaço para o desenvolvimento de estudos multidisciplinares sobre o envelhecimento. Educação: Alfabetização e Informática, Oficinas Culturais; práticas esportivas e recreativas.
2. Sistema de Gestão e Gerenciamento	A Casa do Idoso é coordenada pela Secretaria de Desenvolvimento Social de São José dos Campos e possui parceria com a Secretaria de Esportes e Lazer, Educação, Saúde, Fundação Cassiano Ricardo e Entidade Social “Associação para Valorização de Pessoas com Deficiência (AVAPE). A estrutura para gestão da Casa do Idoso e o gerenciamento das contínuas melhorias das políticas, procedimentos e processos de sua organização é composta de Coordenação Geral, Coordenação de Esportes e Coordenação Administrativa. Controle, Monitoramento e Avaliação: Sistema de Informações da Assistência Social (SIAS); Sistema de Atendimento Municipal de Saúde (SAMS).

Princípios	Ações e atividades realizadas
3. Ambiente físico, conforme os princípios do desenho universal.	<p>O desenho do espaço foi previamente adequado às leis de acessibilidade da pessoa idosa, tendo sido construído na região central, perto do corredor de ônibus, facilitando o acesso de idosos e moradores de todas as regiões do município.</p> <p>Todas as atividades são desenvolvidas no andar térreo, com sinalizações dos espaços específicos, barras de apoio na piscina, salas equipadas de acordo com cada área, vagas para idosos no estacionamento, conforme previsto em lei e preocupação constante com o ambiente físico.</p>

Sustentabilidade e multiplicação da experiência: centro de referência-modelo no Brasil

Desde sua implantação, o Centro de Referência do Idoso – Casa do Idoso tem sido um exemplo de Serviço Amigo do Idoso, o que fez com que vários municípios do Estado de São Paulo e até mesmo de outros estados viessem conhecer o trabalho desenvolvido, com vistas à criação de novos serviços no país. Tem sido um “celeiro de novas práticas” no âmbito municipal, estadual e federal, contribuindo, assim, para a ampliação da rede de proteção social ao idoso. A articulação com as demais Secretarias Municipais, Entidades Sociais e Conselho Municipal do Idoso é um aspecto imprescindível para o fortalecimento das ações desenvolvidas.

Monitoramento e avaliação

Os serviços prestados pelo Centro de Referência do Idoso – Casa do Idoso são monitorados por meio de sistema especialmente desenvolvido para este fim, o Sistema de Informações da Assistência Social (SIAS), o qual propicia dados sobre o perfil do público cadastrado, relatórios por atividades, demandas reprimidas que evidenciam as necessidades dos usuários e o alcance dos objetivos propostos. A avaliação ocorre periodicamente, por intermédio de reuniões envolvendo os profissionais e os parceiros das ações, bem como os idosos, graças aos fóruns de participação realizados bimestralmente.

Considerações finais

Viver muito não significa viver bem. É importante associar longevidade com a garantia de direitos que resguardem a dignidade na velhice.

A proposta da Casa do Idoso de se instituir em Serviço de Atenção Amigável às Pessoas Idosas deve reafirmar que as pessoas idosas representam “uma força proeminente na sociedade e devem ser vistas como cidadãos de pleno direito e não, sobretudo, como vulneráveis”. (Assis, 2004).

Avanços nesta direção podem ser vislumbrados no nível do associativismo promovido nos espaços de sociabilidade destinados aos idosos, particularmente a Casa do Idoso.

Segundo Assis (2004), os ganhos em informação, autocuidado e apoio social da pessoa idosa, “embora não tenham alcance imediato para interferir nas macroestruturas, podem contribuir no fomento da participação popular e no controle social sobre as políticas públicas”.

Referências

ASSIS, Mônica de. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão para as Ações Educativas com Idosos. Disponível em: http://subjetividadedoidoso.blogspot.com/2009/06/envelhecimento-ativo-e-promocao-da_16.html. Acessado em 28/05/2011.

BAHIA. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL. Oficina Preparatória Para Capacitação de Profissionais do HJBC. WHO, 2008.

BOLETIM INSTITUTO DE SAÚDE. Envelhecimento & Saúde. Nº 47. Abril de 2009.

ISSN 1518-1812 / On Line:1809-7529.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Plano de ação integrada para o desenvolvimento da política nacional do idoso. Brasília, 1996.

DECLARAÇÃO de Brasília sobre envelhecimento. In: SEMINÁRIO MUNDIAL DO ENVELHECIMENTO: Uma Agenda para o Século XXI, 1 a 3 de julho de 1996, Brasília. Disponível em: Acesso em: 05 jan. 2005.

GORDILHO, A. et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro, UnATI / UERJ, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. Org. por Alexandre Kalache. 2008, 67 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: na direção de um serviço de atenção primária amigável às pessoas idosas. 2004

ONU. II Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. II Assembleia Mundial do Envelhecimento realizada de 8 a 12 de abril de 2002, em Madri. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa. Envelhecimento ativo e cidade amiga do idoso: estudo para a implantação do bairro amigo do idoso da Vila Clementino do município de São Paulo/SP. [Projeto de Pesquisa]

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/Secretaria de Desenvolvimento Social. Projeto Serviço Amigo do Idoso. Centro de referência do Idoso - Casa do Idoso, 2011, 3 p.

WHO/NMH/NPH. Active ageing: a policy framework. Geneve: World Health Organization, 2002. 58 p.

Implantação do bairro amigo do idoso da Vila Clementino do município de São Paulo/SP¹

Tereza Etsuko da Costa Rosa², Ana Cristina Passarella Brêtas³,
Tânia Margarete M. Keinert⁴, Francini Novais⁵, Belkis Trench⁶, Marília Cristina Prado Louvison⁷, Áurea Eleotério Soares Barroso⁸, Fernando A. Cardoso Bignard⁹,
Elaine Cristina Moura¹⁰, Alexandre Kalache¹¹, Luiz Roberto Ramos¹²

Apresentação

O envelhecimento ativo como um complexo de programas e de políticas busca, em sua abordagem, compreender como os amplos fatores determinantes da saúde atuam no processo de envelhecimento. Nessa abordagem o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado apenas nas necessidades biológicas ou de cuidados (pessoas idosas como alvos passivos) e passa a dar destaque ao reconhecimento dos direitos

1 Projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP/Processo n.º 2009/53103-6)

2 Tereza Etsuko da Costa Rosa (tererosa@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, mestre e doutora em Saúde Pública e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

3 Ana Cristina Passarella Brêtas (acpbretas@ymail.com) é enfermeira, socióloga e sanitária. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

4 Tânia Margarete M. Keinert (taniak@isaude.sp.gov.br) é Administradora, Mestre e Doutora em Administração Pública, Pós-Doutora em Políticas Públicas e Qualidade de Vida e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

5 Francini Novais (frannovais@yahoo.com.br) é educadora física, Mestre e Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Pesquisadora do Centro de Estudos do Envelhecimento da UNIFESP.

6 Belkis Trench (trenchb@isaude.sp.gov.br) é doutora em Psicologia (IP/USP) e pesquisadora científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

7 Marília Cristina Prado Louvison (mariliacpl@gmail.com) é médica, doutora em Saúde Pública. Pesquisadora do Instituto de Saúde. Assessora Técnica do Gabinete do Secretário e membro do Comitê de Referência em Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

8 Áurea Eleotério Soares Barroso (haathor@uol.com.br) é pedagoga, Mestre em Gerontologia e Doutora em Serviço Social pela PUCSP. Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e da Pastoral da Pessoa Idosa.

9 Fernando A. Cardoso Bignard (fbignardi@superig.com.br) é médico gerontólogo, homeopata, psicoterapeuta, consultor organizacional em saúde corporativa e sustentabilidade pessoal e coletiva. Coordenador do Setor de Estudos do Envelhecimento e do Setor de Transdisciplinaridade aplicada a Saúde da UNIFESP.

10 Elaine Cristina Moura (ecmoura@sp.gov.br) é socióloga e pós-graduada na Escola de Sociologia Política de SP.

11 Alexandre Kalache (akalache@nyam.org) é médico e consultor da Organização Mundial da Saúde (OMS).

12 Luiz Roberto Ramos (lrr@uol.com.br) é médico com residência em Pediatria e Medicina Preventiva pela Escola Paulista de Medicina e Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva – UNIFESP/SP.

dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida no envelhecimento (Kalache & Kickbusch 1997, OMS 2002, OMS 2008, OMS 2009). Portanto, políticas direcionadas aos idosos devem ser intersetoriais – para garantir a integralidade das ações e serviços de saúde, e as ações fora do campo da Saúde.

Com base nesses fundamentos, o projeto Envelhecimento Ativo e Cidade Amiga do Idoso: Estudo para a implantação do Bairro Amigo do Idoso da Vila Clementino do Município de São Paulo/SP teve como proposta fazer os estudos necessários para a implantação e adaptação das ideias do Guia Global das Cidades Amigas do Idoso da Organização Mundial da Saúde, na Vila Clementino. Este é um bairro localizado no Município de São Paulo e inserido na Região Administrativa da Subprefeitura da Vila Mariana.

O desenvolvimento do projeto envolveu abordagem metodológica qualitativa para detectar as necessidades dos idosos do bairro; e quantitativa para localizar e dimensionar os equipamentos existentes. O desenvolvimento do projeto consistiu, basicamente, nas seguintes atividades: 1) elaboração de um Guia de Serviços para a população idosa; 2) construção de um Website contendo uma rede de serviços de cuidados e atenção ao idoso com vistas à integração entre os prestadores; 3) realização de grupos focais e análise dos resultados; 4) organização e realização de dois Fóruns Públicos do Bairro Amigo do Idoso da Vila Clementino para fomentar discussões sobre o significado do “Bairro Amigo”, bem como para a consolidação dos resultados dos grupos focais; 5) estudo etnográfico do bairro produzido por meio de inúmeras visitas locais, de relatos orais de idosos e de registros fotográficos.

No presente capítulo enfatizamos basicamente os seguintes aspectos: I) O inventário de equipamentos e serviços, onde são descritos os passos seguidos para a sua elaboração, bem como uma síntese geral do levantamento efetivado; II) Envolvimento dos membros da comunidade na coleta de dados, onde são apresentados os aspectos metodológicos da realização dos grupos focais.

I) Inventário dos Equipamentos Comunitários Destinados à População Idosa da Região da Vila Clementino no Município de São Paulo

Primeiramente foi realizado um levantamento online rua por rua tentando identificar o nome do equipamento, tipo de ação realizada, endereço, telefone e responsável. Após esta etapa foram arrolados os equipamentos junto à Prefeitura Municipal de São Paulo, Subprefeitura da Vila Mariana e ao Serviço Social do Centro de Saúde Vila Mariana.

Foram levantados ainda os serviços oferecidos pela Universidade Federal de São Paulo por meio do site da instituição, assessoria de imprensa e pró-reitoria de extensão.

Também foram utilizados no levantamento listagem da Associação dos Moradores de Mirandópolis, relatos de idosos pertencentes ao Projeto EPIDOSO e materiais impressos (jornais e cartazes da região).

Um total de 480 equipamentos foram inicialmente arrolados. Fazendo um refinamento do inventário, excluindo os dados duplicados e os equipamentos que não respondiam aos critérios de inclusão foram encontrados aproximadamente 229 equipamentos comunitários destinados à população idosa da região da Vila Clementino no Município de São Paulo.

Os equipamentos foram distribuídos em sete áreas temáticas (Figura 1): a) saúde e desenvolvimento social; b) cultura, esporte e lazer; c) espiritualidade e religiosidade; d) segurança e transporte; e) convivência e participação social; f) educação; g) comunicação e informação. Os equipamentos relativos à UNIFESP foram inseridos separadamente pela grande influência que esta exerce na região sendo um grande polo de serviços de saúde e também de programas comunitários em várias áreas por meio de seus projetos de extensão.

O inventário destes equipamentos servirá de base para a elaboração do “Guia de Serviços da Vila Clementino – Bairro Amigo do Idoso”. Este guia fornecerá aos idosos da região informações de contato, locais, público-alvo, atividades oferecidas, taxas, instituição ou órgão responsável, dentre outras informações que forem pertinentes ao equipamento.

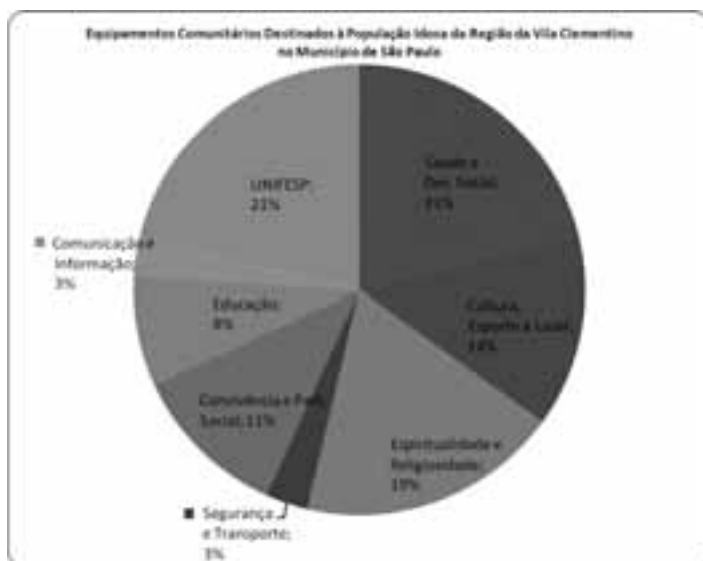


Figura 1 – Distribuição dos equipamentos comunitários da região da Vila Clementino do Município de São Paulo

O guia está em processo de elaboração e publicação na forma de uma brochura e terá sua distribuição feita de forma gratuita nos equipamentos listados. Um mapa com os equipamentos divididos por categorias está disponível no endereço <http://tinyurl.com/arl8vvt>.

II) Envolvimento da comunidade na coleta de dados – Os Grupos Focais

Aspectos metodológicos

Este processo de coleta de dados foi baseado na metodologia utilizada para a condução dos grupos focais do “Projeto Mundial Cidade Amiga do Idoso”, projeto desenvolvido por Alexandre Kalache e Louise Plouffe, da OMS, conduzido em 33 cidades de todas as regiões do mundo. O modelo de uma cidade amiga do idoso articulado nesses grupos focais foi apresentado no Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008), docu-

mento em que o presente projeto de pesquisa também se fundamentou para o seu desenvolvimento.

O protocolo de Vancouver, projeto metodológico de cidades amigas do idoso da OMS, foi desenvolvido para apoiar grupos que queiram avaliar “características amigáveis aos idosos” de uma determinada localidade com o intuito de identificar áreas para intervenções (WHO 2007). A abordagem metodológica é qualitativa e o desenvolvimento do protocolo assegurou os padrões científicos e éticos de todo o processo de pesquisa. Conforme o protocolo recomenda, a pesquisa foi conduzida pelos pesquisadores da equipe técnica do projeto com relativa experiência na metodologia dos grupos focais e na análise de dados qualitativos, além de ter conhecimentos em gerontologia.

Em que pese o título do projeto que identifica a Vila Clementino como o bairro-alvo, a região abrangida pelo projeto é um pouco mais extensa, chegando até o bairro de Mirandópolis e Vila Mariana.

Os idosos participantes dos grupos focais foram identificados, principalmente, na listagem dos residentes do bairro localizados pelo Projeto de Pesquisa Longitudinal EPIDOSO (onda 2009), desenvolvida pelo Centro de Estudos do Envelhecimento (32), entre os usuários do Centro de Saúde Vila Mariana (24), na Associação das ex-alunas da Universidade da Terceira Idade da UNIFESP, entre idosos frequentadores de outros serviços (5) e idosos residentes em uma favela, Comunidade Mário Cardin (09). Com isso conversamos com um total de 70 idosos, por meio dos grupos focais, na faixa etária que variou entre 60 a 92 anos, pertencentes aos níveis socioeconômicos baixo a médio-alto, com relativa representatividade de todos os idosos residentes do bairro.

Uma das limitações do estudo, no tocante à representatividade dos idosos, se refere à impossibilidade de incluir os imigrantes asiáticos não japoneses, que passaram a residir na região mais recentemente, por causa da barreira da língua. Não conseguimos contatar no bairro uma entidade representativa da comunidade chinesa que nos pudesse facilitar o contato com esses imigrantes.

Os grupos focais foram conduzidos com base no Protocolo de Vancouver (WHO 2007), abordando oito domínios da cidade identificada pelo Projeto *Global Age-friendly Cities*.

Além disso, após a finalização dos grupos focais, foi realizado o II Fórum Público do Bairro Amigo do Idoso da Vila Clementino no dia 19/06/2012, na Cinemateca Brasileira.

O Fórum teve como objetivo a ampliação da discussão realizada no âmbito dos grupos focais e consolidação dos seus resultados. Lançou-se um convite amplo nos bairros-alvo por meio de divulgação do Fórum num dos jornais local, além de exposição de cartazes e distribuição de panfletos em igrejas, bancas de jornal, supermercados e em outros locais, sabidamente, frequentados por idosos. Todos os integrantes dos grupos focais também foram contatados por telefone e convidados a participar do evento.

Compareceram ao evento cerca de 60 idosos, que foram divididos em quatro grupos, onde cada grupo discutiu dois domínios, subdivididos da seguinte forma: Participação Social e Comunicação e Informação; Transportes e Apoio Comunitário e Serviços de Saúde; Espaços Abertos e Prédios Públicos e Moradia; Respeito e Inclusão Social e Participação Cívica e Emprego.



O que é um Bairro Amigo do Idoso?

Você que tem mais de 60 anos e é morador da região de Vila Mariana, Vila Clementino e Mirandópolis venha contribuir para tornar o seu bairro mais amigável a todas as pessoas.

Sua opinião é muito importante para nós! Por meio dela buscaremos ações visando estimular o envelhecimento ativo, otimizar oportunidades para a saúde, participação e segurança, aumentando a qualidade de vida das pessoas que residem no bairro à medida que elas envelhecem.

Data: 18 de junho de 2012
Horário: 9h-19h (Haverá lanche)
Local: Cinemateca Brasileira - Largo Senador Raul Cardoso, 207 - Vila Clementino
Inscrições: Centro de Estudos do Envelhecimento - R. Dr. Barata, 334
0573-6902 ou 5084-6678 com Vera ou Valéria

Contamos com sua presença!

VAGAS LIMITADAS

Realização: Universidade Federal de São Paulo - Instituto de Saúde - Subprefeitura da Vila Mariana - Cinemateca Brasileira

Folheto de divulgação do Fórum Bairro Amigo do Idoso



Participantes do
Fórum no Saguão da
Cinemateca Brasileira
- Café de boas vindas
(19/06/2012)

Grupo focal realizado
durante o Fórum -
Cinemateca Brasileira
(19/06/2012)



A discussão nos grupos foi conduzida empregando a mesma metodologia do grupo focal, conforme orientação do protocolo de Vancouver. Além disso, incrementou-se a discussão, quando era necessário, com os achados dos grupos focais anteriores. Em seguida cada grupo discutiu em plenária os seus resultados, gerando nova discussão com todos os participantes. O senhor Manoel Antonio da Silva Araújo, subprefeito da subprefeitura da Vila Mariana, presente no fórum, acompanhou e participou de toda a discussão na plenária. Essas discussões na plenária foram gravadas, transcritas e analisadas.



Grupo focal realizado durante o Fórum – Cinemateca Brasileira (19/06/2012)

A participação dos prestadores de serviços

Simultaneamente ao arrolamento dos equipamentos, anteriormente descrito, iniciaram-se entrevistas informais com profissionais vinculados em Secretarias diversas da rede municipal (Esporte, Lazer, Assistência Social e Saúde) e da estadual (Desenvolvimento Social, Transporte, Justiça e Metrô), os quais, sabidamente, atuam junto à população idosa. Os profissionais foram convidados a participar de diversas reuniões no Centro de Estudos do Envelhecimento da UNIFESP para conhecerem o Projeto Vila Clementino Bairro Amigo do Idoso e exporem as atividades desenvolvidas em suas instituições. Essas reuniões objetivaram discutir formas de interação com o projeto e promover o intercâmbio entre as instituições.

Formação da Rede de Serviços

Observamos que há uma unanimidade entre os prestadores de serviço ouvidos que uma das dificuldades enfrentadas entre eles é a falta de integração, comunicação e informação sobre a existência de outros serviços na região. Assim, atendendo à sugestão originada nessas discussões, com o objetivo de fazer com que os equipamentos da região tenham um maior contato entre eles facilitando o acesso dos idosos aos serviços pres-

tados, foi criado um *blog* da Vila Clementino Bairro Amigo do Idoso que estará em constante atualização com o histórico do projeto, equipe científica responsável, atividades realizadas, georreferenciamento dos equipamentos, parceiros, sites sugeridos e postagens relativas à promoção do envelhecimento ativo. Embora ainda incipiente, o *blog* criado pode ser acessado no seguinte endereço: <http://vcamigoidoso.blogspot.com.br/>

Como recomendado pelo Guia Cidade Amiga e pelo Protocolo de Vancouver, selecionamos cerca de 20 profissionais que prestam atendimentos diversificados vinculados a serviços e instituições da região, dos quais 12 profissionais compareceram. Esses profissionais foram ouvidos por meio da mesma metodologia do grupo focal.

Resultados preliminares dos grupos focais

No tocante às instituições prestadoras de atenção aos idosos, pode-se dizer que a proximidade com essas instituições, proporcionada pelas reuniões, confirmou a percepção de que uma grande complexidade está envolvida na articulação dos diversos profissionais. Constatou-se que a dificuldade para o funcionamento integrado está ligada à articulação das diversidades profissionais encontradas: formações, saberes, comportamentos e contribuições possíveis, implicados nos serviços e equipamentos de atenção e cuidado aos idosos.

Os grupos focais com os idosos revelaram alguns aspectos relevantes para o implemento da cidade amiga do idoso: ruas e calçadas devem ser melhor adequadas; os estabelecimentos comerciais ainda devem melhorar acesso e atendimento; a acessibilidade aos ônibus ainda não está adequada; o bairro oferece inúmeras atividades integrativas e sociais, de serviços comunitários e de saúde, bem como as de participação cívica; no entanto, não há divulgação suficiente e adequada para o público idoso; a comunicação e informação também devem ser readequadas para este público; faltam lideranças na comunidade que promovam maior associativismo e participação. O elevado nível de escolaridade e renda da população residente mostra-se um grande facilitador para a resolução da maioria dessas questões; porém, muitos dizem se ressentir da inexistên-

cia de fóruns coletivos de participação capazes de proverem meios para facilitar o diálogo com o poder público e implementar outras ações capazes de potencializar os próprios recursos da comunidade a fim de ampliar a qualidade de vida de todos os moradores. Os resultados detalhados serão tema de outra publicação.

Considerações finais

As qualidades do bairro localizado em uma das áreas centrais e com alto nível de urbanização do município de São Paulo, aliadas às boas condições acumuladas no curso da vida da grande maioria dos idosos, oferecem as melhores condições para a implementação do bairro amigo do idoso.

Todavia, sabemos também que um intenso processo de urbanização implica o desenvolvimento de uma sociedade heterogênea e complexa, o que, por sua vez, implica em barreiras imensas a serem ultrapassadas para iniciar o processo de execução do bairro amigo do idoso.

A despeito dessa situação desfavorável, na medida em que parte significativa dos idosos, ouvidos nos grupos focais, ressentem da falta de locais de encontros e de movimentos sociais no bairro, talvez, a grande tarefa de desencadeamento do processo de implementação do bairro amigo do idoso seja auxiliar os seus moradores a reconstruir a vida grupal, comunitária e propiciar o fortalecimento de laços familiares e de vizinhança. Estes, provavelmente, foram esgarçados no intenso processo de urbanização do bairro, que, no entanto, podem ser recuperados pelo fato de existir uma grande quantidade de pessoas idosas com um alto sentimento de pertencimento ao bairro, fator determinante para a coesão social, baseada na credibilidade e solidariedade (Prates, 2007).

Diversas ações factíveis de serem desenvolvidas no bairro já foram arroladas e podem subsidiar a subprefeitura no desenvolvimento de uma agenda de ações no bairro. Ações que na maioria das vezes não requerem altos investimentos e que podem aumentar ainda mais o *status* do bairro que já é rico em oportunidades culturais e recreativas disponíveis para pessoas de todas as idades e que certamente podem refletir uma maneira de pensar transformadora sobre o envelhecimento.

Referências

Kalache, A; Kickbusch, I. A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 4, 1997. p.4-5.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: Um Projeto de Política de Saúde. Uma contribuição da Organização Mundial de Saúde para o Segundo Encontro Mundial sobre Envelhecimento, Madrid, Espanha, Abril 2002. Disponível http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf, acessado em ago de 2009.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. 2008. Versão traduzida para o português. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/guia_cidade_amiga_do_idoso.pdf, acessado em set de 2008.

OMS. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2002

OMS. Guia global: cidade amiga do idoso. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2008.

Prates AAP, Carvalhaes FAO, Silva BFA. Capital social e redes sociais. In: Aguiar N. (org.) Desigualdades sociais, redes de sociabilidade e participação política. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2007. p. 47-59.

WHO - World Health Organization. Who age-friendly cities Project methodology. Vancouver Protocol. 2007.

Subprefeitura da Mooca amiga do idoso: ações com base no envelhecimento ativo

Rubens Casado¹

A cidade de São Paulo tem 1.500 km² e 11.244.369 habitantes (IBGE – Censo 2010) distribuídos em 96 distritos administrativos (bairros) e estes em 31 Subprefeituras. Vasta extensão é cortada por relevo geograficamente complexo, com grande influência no quadro socioeconômico de cada bairro, inclusive tornando-os diferenciados entre si, sobretudo quanto aos 1.338.138 idosos (Censo-2010).

Na área da Subprefeitura Mooca, a média de idosos de seus seis bairros, na época, 18% em relação ao total dos habitantes – 308.161 (Censo-2000), sendo a Mooca, cerca de 20% e o Brás 11%, no entanto, neste último bairro – e parte do Pari – diariamente atraídas pelo comércio local, um verdadeiro polo turístico de compra para todas as idades, somados ao existente, sem sombra de dúvida ultrapassa aquela marca, chegando a 20%.

A Subprefeitura da Mooca no início de 2009 estabeleceu ações inicialmente com a preocupação de tornar as calçadas mais acessíveis às pessoas. Uma das primeiras iniciativas foi a realização da série *Jornadas Urbanas, com a colaboração da Unidade Sesc-Belenzinho*, com palestras voltadas às comunidades locais com foco na manutenção das calçadas como prevenção aos riscos de queda.

Em abril de 2010, a participação no Seminário Internacional: Políticas Públicas para Idosos: Desafios para a Sociedade, no Sesc-Belenzinho, promovido pela Associação Reciclázaro, foi o divisor de águas, em relação à atenção ao idoso.

No mês seguinte, a subprefeitura participou em Cartagena de Índias, Colômbia, do Encontro *Ciudades Amigables com Los Adultos Mayo-*

¹ Rubens Casado (rucasado@uol.com.br) é ex-Subprefeito da Mooca, Coordenador do Comitê Gestor Central, Programa Cidade Amiga do Idoso, também assumiu postos no Município de São Paulo, inclusive como Comandante da Guarda Civil Metropolitana, desenvolvendo, junto à Comissão Municipal de Direitos Humanos, o Projeto Idoso Carente.

res, onde, enfaticamente, defendeu a importância de o administrador público – subprefeito – como protagonista das ações para melhorar o cotidiano das pessoas idosas, em relação aos espaços públicos.

A motivação inicial foi reforçada a partir dos três encontros, particularmente, o Encontro *Ciudades Amigables com Los Adultos Mayores*, à medida que estimulou a vontade política para iniciar o Projeto Bairro Amigo do Idoso, nos bairros da Mooca, Tatuapé, Água Rasa, Belém, Pari e Brás, para torná-los mais amistosos aos idosos, conforme o enfoque Cidade Amiga do Idoso, proposto pela Organização Mundial da Saúde, cujas diretrizes constam do *Guia Global: Cidade Amiga do Idoso* (OMS, 2008).

Também ficou patente que, além das atividades de fiscalização, zeladoria urbana e obras de urbanização, são necessárias a qualificação do atendimento do idoso, a partir da Praça de Atendimento, cursos de capacitação dentro do campo da educação continuada, bem como a consolidação e a ampliação dos canais de comunicação com a comunidade. Ressalta-se que o aprimoramento ao acolhimento ao município não deve ser encargo específico e único dos servidores que prestam serviços nas Praças de Atendimento, porquanto são as portas de entrada das demandas em geral e presenciais nas Subprefeituras, mas de todos os setores.

No Guia Global são descritos os achados nas diversas cidades do mundo em relação às várias áreas da vida urbana, indicando as vantagens e barreiras que os idosos encontraram nas suas cidades. Os inúmeros campos de atividade necessários para atingir todas as áreas envolvidas na vida urbana reforçam o caráter interdisciplinar, intersetorial, transversal e universal da questão do idoso.

Trazendo essa questão para a gestão pública e tomando por referência as mesmas áreas da vida urbana, consta que a cidade de São Paulo está estruturada para atender tais demandas por parte de suas Secretarias juntamente com alguns serviços oferecidos pelo governo do Estado, sendo que o item “Espaços Abertos e Prédios” é de competência exclusiva da Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras dividida em três grupos de atividades: fiscalização do uso e ocupação do solo; zeladoria urbana e obras de urbanização.

Na condição de subprefeito e no âmbito de suas atribuições, ousou empregar experiência adquirida nas práticas da Polícia Comunitária para

compatibilizar e ajustar ações afins para tornar os ambientes mais amistosos aos idosos.

Recorreu-se então ao Método Quadra Fiscal, uma ferramenta de gestão, utilizada na Cidade de Diadema (1999) e na Cidade de São Paulo (2004), com foco nos quarteirões das escolas (perímetros de segurança escolar) e entorno, por meio de ações pontuais, plurais, sistêmicas e executadas em conjunto, em face da desordem física que reinava nesses locais, melhorando significativamente a ambiência local e em pouco tempo.

Eixos principais do Projeto

1. Competência, atribuições e atividades.

Particularmente, na zeladoria urbana, merecem destaques: as condições de sociabilidade e hospitalidade do passeio público (calçada), as quais se agregam à limpeza pública, os pontos de alagamentos e as raízes de árvores que destroem as calçadas, iluminação pública, dentre outros.

As obras de urbanização encarregam-se do estado de conservação do viário, praças, parques e espaços públicos, promovendo os devidos reparos e as reformas em geral, com realce para a construção de rampas de acessibilidade.

A fiscalização em relação ao uso e ocupação do solo, tais como: remoção de obstáculos, calçadas danificadas, condições de acessibilidade dos imóveis em geral e igualmente os espaços interiores dos estabelecimentos comerciais (rampas de acessibilidade, largura das portas, espaço interior compatível entre as gôndolas ou prateleiras, garantindo condições para locomoção e a adaptabilidade dos sanitários, tudo para oferecer condições ideais de locomoção); aprovação de obras de pequeno porte e alvarás de funcionamento.

Ainda no tocante às calçadas – tema emblemático – são necessárias algumas considerações, pois elas abarcam o conceito de responsabilidade compartilhada, porquanto dele participam o proprietário do imóvel e o poder público, ora um, ora outro, respeitadas as particularidades de cada caso, conforme o previsto na legislação.

A Subprefeitura Mooca, nos anos de 2010 e 2011, reformou calçadas no entorno de dez equipamentos públicos, o equivalente a 8,2 mil m², sendo seis escolas, duas UBS, Cemitério da Quarta Parada e um Hospital Municipal na Mooca. Para o ano 2011, outros 4 mil m².

No papel de fiscalizadora, no último trimestre de 2010, foram realizadas mais de 550 visitas técnicas (orientação) e expedidas cerca de 200 notificações (avisos oficiais) em razão do não acolhimento dos avisos para o conserto das calçadas.

2. Educação Continuada

O atendimento qualificado ao munícipe sempre foi a grande preocupação, em especial no que tange à pessoa idosa. Com vistas à atenção com esse público específico, ou seja, o idoso, dentro do conceito da Educação Continuada, foi planejado, gerontologicamente, o Curso de Acolhimento ao Idoso na Praça de Atendimento, destinado inicialmente aos servidores – atendentes – desse setor, para que compreendendo o contexto do envelhecimento se apropriem de práticas saudáveis para o enfrentamento de situações adversas que ocorrem por ocasião do atendimento desse público, transformando as circunstâncias de atendimento em mais acolhedoras e humanizadas.

3. Participação Comunitária e Informação

Quando se busca promover melhorias para a comunidade é de bom alvitre ouvir e dialogar com os seus membros, pois eles são termômetros para a administração, e quando o foco das atenções é o idoso, mais do que nunca ele deve ser ouvido em face do que está sendo feito ou planejado. É uma forma de fomentar a participação direta para a avaliação dos atos praticados, ajustar eventuais reformulações para a correção de rumos, além da identificação de outros fatores ou propostas para possíveis adaptações técnicas, estruturas e serviços que sejam mais atraentes ou acessíveis.

Ainda dentro do escopo da participação comunitária e informação foram desencadeadas ações de caráter educativo com visitas técnicas para sensibilizar os proprietários de imóveis residenciais, de

estabelecimentos comerciais e responsáveis por espaços afins, como igrejas e clubes, quanto à manutenção e preservação das condições de sociabilidade e hospitalidade dos passeios públicos. Durante as visitas era distribuído pessoalmente aos responsáveis na porta dos imóveis, quando a calçada (passeio) precisava ser reformada, reconstruída ou, em algumas situações, efetivamente construídas, um exemplar do folheto (Figura1), elaborado em conjunto com os membros do Conselho Regional do Meio Ambiente, Desenvolvimento Sustentável e Cultura de Paz – CADES.



Figura 1: Material de orientação sobre as calçadas

Objetivamente, na Subprefeitura Mooca, buscou-se imprimir celebridade na participação direta dos idosos sobre as questões que os afetam por meio das Audiências Públicas, da Conferência Regional e dos Grupos Focais.

a) Audiências Públicas

Também como instrumento de pesquisa quantitativa teve como objetivo empoderar a população, em particular a idosa, dos anseios, das demandas e expectativas do seu entorno. Delas participaram diretamente moradores, trabalhadores, prestadores de serviço e frequentadores dos respectivos bairros, em especial os idosos, porquanto foram realizadas igualmente seis Audiências Públicas no foro de cada um.

Os dados coligidos em depoimentos orais ou escritos constituíram subsídio básico para a realização da *1ª Conferência Regional da Subprefeitura Mooca para Implementação do Bairro Amigo do Idoso*.

b) 1ª Conferência Regional da Subprefeitura Mooca para Implementação do Bairro Amigo do Idoso

Como instrumento de pesquisa mista, a 1ª Conferência Regional da Subprefeitura Mooca para Implementação do Bairro Amigo do Idoso foi estruturada em cinco grandes grupos temáticos, coordenados por delegados eleitos nas Audiências Públicas, e teve por objetivo aprofundar o debate sobre as demandas e anseios apresentados nas audiências públicas, sendo as propostas finais submetidas e aprovadas em Assembleia realizada como coroamento do evento e encaminhadas aos setores governamentais correspondentes.

c) Quadra Fiscal

O Método Quadra Fiscal – MQF – é uma ferramenta de procedimento útil para a aplicação das práticas de Polícia Comunitária, que atende plenamente aos conceitos de Robert Trojanowicz, o qual sugere “novas e criativas maneiras” para a resolução de problemas da comunidade, conforme destaca no livro: “Policciamento comunitário – como começar”. É singular, pontual e plural em face das necessidades contemporâneas cujo objetivo é melhorar a qualidade geral de vida e o bem-estar do indivíduo (pessoa) e da coletividade (comunidade).

A quadra ou quarteirão é a unidade básica do Método Quadra Fiscal. Sua execução exige planejamento centralizado, execução descentra-

lizada e a participação de várias atividades pontualmente e em conjunto, em um trecho definido do território, que deve corresponder no mínimo à extensão de uma quadra (vulgarmente chamado quarteirão). É o exercício racional das atribuições do poder executivo municipal em relação ao espaço físico mediante o emprego concentrado de recursos próprios. Essa face da quadra de rua, doravante será chamada de Quadra Fiscal.

Este é um método já aplicado positivamente em algumas situações. É uma pesquisa quantitativa, voltada especificamente para a identificação de situações objetivas, cuja finalidade é a de aperfeiçoar, mediante ações pontuais, sistêmicas e em conjunto – presente caso – os serviços de fiscalização, zeladoria urbana e obras de urbanização na extensão da quadra, basicamente em relação ao estado de sociabilidade e de hospitalidade das calçadas, isto é, presença de árvores cujas raízes dificultam a circulação de pedestres (deambulação e marcha); falta de rampas de acessibilidade; pontos de alagamentos; obstáculos no passeio público, dentre outros, conforme ilustrado na figura anterior.

O presente Projeto levou em conta dois focos: o primeiro, circunscrito aos eixos de centralidade comercial (principal rua comercial do bairro), eixos esses onde diariamente ocorre a fluidez de muitas pessoas, em especial as idosas. A extensão desse trecho de interesse deve corresponder integralmente a uma quadra ou a seus múltiplos. O segundo foco centra-se nas quadras em que existem equipamentos sociais da municipalidade ou outro tipo de estabelecimento, mesmo que privado, cujas frequência, em sua maioria, é feita por idosos ou pessoas com mobilidade reduzida. Neste caso, essa quadra ou quarteirão passa a ser chamada de quadra de interesse ou “Hot Spots”, como ilustrado na figura 2. Como exemplo: a existência de uma casa de saúde, um centro de referência do idoso, um hospital, um templo religioso (igreja), um clube, etc.

É factível entender a dificuldade na intensificação maciça e generalizada da fiscalização e da revisão dos logradouros em toda a área de um bairro, razão pela qual inovou-se com a idealização do Método Quadra Fiscal, o qual permite progredir gradativamente e sem solução de continuidade dos outros encargos, por duas razões básicas: extensão predefinida (dimensão territorial) e a disponibilidade de recursos. Para contornar essas duas variáveis que não devem ser empecilho para o andamento

do Projeto, agregou-se outro artifício de controle, através da demarcação no bairro de três círculos concêntricos, a partir de um ponto central, traçados equidistantemente, e, no setor, anel ou campo que existir o eixo de centralidade comercial será chamado de Círculo 1, e assim sucessivamente os outros, Círculos 2 e 3 (figura 3).



Figura 2: Quadra fiscal de interesse ou "Hot Spots"



Figura 3: Ilustração de um bairro com as quadras e a demarcação dos círculos.

Com a demarcação do bairro em círculos e tendo por base a(s) quadra(s) fiscal (is), desenvolvem-se as atividades previstas no planejamento para cada turno ou jornada, sempre cabalmente no trecho escolhido. Sequencial e gradativamente, consoante os planos operacionais, os demais trechos (quadras), em turnos previamente agendados, deverão receber a fiscalização e a revisão dos logradouros em outras oportunidades (data/hora). Após o término das ações previstas para as quadras do primeiro círculo, o mesmo procedimento operacional deverá alcançar os dois círculos restantes, dentro dessa mesma lógica.

d) Grupos Focais

Seguindo a recomendação metodológica do Guia Global da Cidade Amiga do Idoso de ouvir os idosos por meio de grupos focais, firmou-se uma parceria com a Escola de Artes, Comunicação e Humanidades – EACH/USP-Leste – por intermédio da Coordenação do Curso de Gerontologia, que assumiu a incumbência de realizar dois Grupos Focais, primeiramente, no Brás e na Mooca. Decidiu-se pela parceria com a Universidade dada a especificidade que exige a técnica de pesquisa do grupo focal.

A região do Brás, a qual integra parte do bairro do Pari, conta com marcante atividade comercial e possui, além de moradores, consumidores idosos e uma gama de prestadores de serviços, visto que durante o dia é o maior polo do turismo econômico ou de compras do País, para onde são carreadas pessoas de todas as faixas etárias, dentre estas significativo porcentual com 60 anos ou mais.

Enquanto que o segundo – Mooca – tem valores ligados à história do bairro, que é bastante antigo e que possuía a maior proporção de moradores idosos de todos os bairros, com diferenciada condição socioeconômica e grau de escolaridade, além de raízes na migração que aportou no início do século passado.

A análise das informações coletadas por meio dos grupos focais a se realizar em futuro próximo deverá aportar subsídios complementares às audiências públicas, dando continuidade à agenda de ações com vistas à implementação da Subprefeitura da Mooca Amiga do Idoso.

Considerações finais

Promover melhorias, em todos os seus aspectos, para tornar os espaços públicos mais amistosos aos idosos e a outras pessoas com mobilidade reduzida, como a deambulação e marchas seguras, não é mais uma opção, mas, sim, um dever da sociedade que, mediante o compartilhamento de responsabilidades entre governantes e governados, possa garantir passeios livres e condições de acessibilidade em geral – calçadas, prédios, estabelecimentos comerciais e afins e espaços abertos – às calçadas e espaços públicos, com ênfase nos de primordial necessidade: hospitais, farmácias, escolas, supermercados, feiras livres, áreas verdes e de lazer, tudo no esforço continuado para melhorar a qualidade de vida do idoso e conseqüentemente de todos.

O ganho para a administração pública, com a utilização desta nova metodologia, é que se aperfeiçoa a aplicação ou o emprego dos recursos materiais e humanos ao alcance do governante municipal, sem a necessidade de novas receitas, apenas racionalizando, planejando, racionalizando e realizando como procedimento padrão e ordinário, ações pontuais e sistêmicas, na extensão de um trecho predefinido ou que sinalize a necessidade de maiores atenções básicas e neste pormenor a indicação recai sobre os quarteirões ou quadras fiscais.

Já do ponto de vista do munícipe, as vantagens são outras tantas: atendem-se às solicitações já registradas no Sistema de Atendimento ao Cidadão – SAC, com critérios de prioridade; e, ao mesmo tempo, na mesma operação, atua-se de maneira proativa ou preventivamente.

Após os resultados das ações engendradas na Subprefeitura Mooca e aferidos por meio de instrumental específico, isto é, planilhas e relatórios, observou-se que, além das soluções pontuais, o método propicia maior controle do gestor em relação ao território, subsidiando-o na tomada de decisões, inclusive na escolha de intervenções que se antecipam aos possíveis problemas e no gerenciamento de riscos.

Referências

BESTETTI, M.L.T. Hospedando a terceira idade: recomendações de projeto arquitetônico, UNIDERP, Campo Grande, 2002.

Cadernos SESC de cidadania, ano 01 n. 04, São Paulo, outubro de 2010.

Decreto Municipal nº 49.544, Plano Emergencial de Calçadas, publicado no DOC de 30/05/2008.

Envelhecimento Ativo: uma política de saúde/ World Health Organization; tradução GONTIJO, Suzana. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

GADELHO, Marcos Duque. Gestão Urbana Compartilhada: a Subprefeitura Casa Verde (2005-2008). Organizadora Helena Ladeira Werneck. São Paulo: Contexto, 2008.

Guia global: cidade amiga do idoso. O.M.S., Genebra, 2008.

IBGE, dados demográficos do censo 2010 em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em: 28/05/2011.

IBGE, censo demográfico 2000 em: <http://www.ibge.gov.br>

JACOB, Wilson Filho, Promoção da Saúde do Idoso. Editor Wilson Jacob Filho. São Paulo. Lemos Editorial – 1998.

Lei Municipal nº 13.399, publicada no DOC de 02/08/2002;

Lei Municipal nº 14.223 – Cidade Limpa, publicada no DOC de 27/09/2006.

NELSON, Bob. Faça o que tem de ser feito. Bob Nelson; tradução de Vera Whateley. Rio de Janeiro. Sextante, 2003.

Portaria nº 09/SMS/P/GAB/2012, publicada no DOC de 15/03/2012.

RECICLÁZARO, Associação. Políticas Públicas para o Idoso: Desafio para a Sociedade. São Paulo. Yangraf Gráfica e Editora, 2010

TRAJANOWICZ, Robert. Policiamento Comunitário – como começar. Tradução de Mina Seinfeld de Carakushansky. Rio de Janeiro: Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, 1994.

Projeto de implantação do bairro amigo do idoso na zona norte - São Paulo - SP

Carlos André Uehara¹
Dayana Nicoletti Braga²
Andréia Cristiane Magalhães³
Christine Brumini⁴
Diego Félix Miguel⁵

Introdução

O Centro de Referência da Zona Norte de São Paulo (CRI Norte), inaugurado em 17 de fevereiro de 2005, é um ambulatório de atenção secundária do Sistema Único de Saúde (SUS) especializado na atenção à saúde ao idoso. O CRI Norte é uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES) e a Organização Social de Saúde Associação Congregação de Santa Catarina (OSS/ACSC).

O atendimento ambulatorial é referenciado das Unidades Básicas de Saúde da zona norte de São Paulo, integrado e composto por quatro

1 Carlos André Uehara (direx@crinorte.org.br) é Médico graduado pela Unifesp. Geriatra pela Unifesp - Escola Paulista de Medicina Especialista em Geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) Diretor de Comunicação da SBGG - SP. Diretor Executivo do Centro de Referência ao Idoso da Zona Norte (CRI Norte).

2 Dayana Nicoletti Braga (dayana.braga@crinorte.org.br) é Fisioterapeuta graduada pela Unesp. Especializada em gerontologia Unifesp - Escola Paulista de Medicina. Especializada em Administração Hospitalar e Gestão de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas. Gerente Assistencial do Centro de Referência ao Idoso da Zona Norte (CRI Norte).

3 Andréia Cristiane Magalhães (gestor.servicosocial@crinorte.org.br) é Assistente Social graduada pela Unicid - Universidade Cidade de São Paulo. Especialista em Educação em Saúde Pública pela Unerp - Universidade de Ribeirão Preto; Especializada em MBA Executivo em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas. Coordenadora do Serviço Social e responsável pelo Serviço de Atendimento ao usuário - SAU do Centro de Referência do Idoso da Zona Norte (CRI Norte).

4 Christine Brumini (gestor.reabilitacao@crinorte.org.br) é Fisioterapeuta graduada pela Unip. Especialista em Reumatologia pela Unifesp - Escola Paulista de Medicina. Mestranda em Reumatologia pela Unifesp - Escola Paulista de Medicina. Coordenadora da Reabilitação do Centro de Referência do Idoso da Zona Norte (CRI Norte).

5 Diego Félix Miguel (gestor.convivencia@crinorte.org.br) é Artista Plástico, graduado pela Faculdade Paulista de Artes. Especialista em Linguagens da Arte pela Faculdade de Educação da USP. Atualização em Gerontologia pela Faculdade de Medicina da USP. Membro da Câmara Técnica de Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenador do Centro de Convivência do Centro de Referência do Idoso da Zona Norte.

eixos: atendimento médico, equipe multiprofissional, exames (Serviço de Apoio Diagnóstico – SATD) e Centro de Convivência. Os atendimentos são estruturados para uma atuação interdisciplinar em programas terapêuticos com o objetivo de reabilitar e promover a capacidade funcional dos idosos.

O Centro de Convivência é um dos setores do CRI Norte, que tem o objetivo de promover atividades físicas, educativas, culturais, de geração de renda e eventos temáticos, focando na promoção do envelhecimento ativo, proporcionando bem-estar físico e mental, a socialização e o protagonismo; fatores fundamentais para o envelhecimento saudável.

São oferecidas pelo Centro de Convivência mais de 60 atividades semanais orientadas por aproximadamente cem voluntários idosos que se prontificam a desenvolver esta prática de multiplicação de saberes com o objetivo de estimular a participação de outros idosos, contribuindo com a sua qualidade de vida.

Implantação do Projeto Bairro Amigo do Idoso

Com a proposta de aproximarmos os idosos e a comunidade das diretrizes propostas no *Global Age Friendly Cities: A Guide* (OMS, 2007), foi estabelecido o projeto para a implantação do “Bairro Amigo do Idoso da Zona Norte”, organizado por uma comissão e equipe de apoio do CRI Norte e do CHM, com o objetivo de sensibilizar a população do bairro sobre o envelhecimento.

O projeto foi embasado nos quesitos descritos no “Projeto Cidade Amiga do Idoso” – espaços abertos e prédios, transporte, moradia, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação, apoio comunitário e serviços de saúde, e tem como proposta criar estratégias para a mobilização da comunidade e do poder público local para implantar o Bairro Amigo do Idoso da Zona Norte.

A implantação foi dividida em três etapas: Grupos Focais, Capacitação e Parcerias.

Inicialmente foi realizada uma reunião entre os coordenadores do projeto onde foram traçados o planejamento e as estratégias de atuação.

Foram nomeados colaboradores da Instituição para compor a equipe de apoio que realizou as ações propostas.

A discussão foi baseada no *Protocolo de Vancouver* (WHO, 2007), desenvolvido pelo *Government Bristish Columbia* e utilizado na condução dos grupos focais do “Projeto Mundial Cidade Amiga do Idoso” e no projeto piloto “Estudo para a implantação do bairro amigo do idoso da Vila Clementino do município de São Paulo”⁶.

Etapa 1 – Grupos Focais

Foram estruturados grupos focais, compostos por idosos dependentes e independentes.

Os idosos foram selecionados pelos setores do CRI Norte: serviço social, reabilitação e centro de convivência. Após a pré-seleção dos idosos foi entregue uma carta-convite para a participação da discussão dos temas.

A equipe de apoio reuniu-se para analisar os dados dos inventários procedentes dos grupos focais.

Etapa 2 – Capacitação

A segunda etapa do projeto foi promover ações de capacitação para a rede básica de saúde, profissionais de diversos segmentos da região e comunidade.

Etapa 3 – Parcerias

É relevante a sensibilização do poder público local, do comércio e instituições privadas para participarem como parceiros deste projeto, a fim de proporcionar melhorias na acessibilidade, na participação e na mobilização para uma sociedade mais solidária, para promover uma melhor qualidade de vida.

As primeiras discussões foram pautadas nos relatos dos idosos dos grupos focais, de acordo com os temas estabelecidos nos eixos do protocolo Vancouver, onde foi elaborado um inventário.

6 Ver capítulo 10.

Os assuntos recorrentes foram a falta de acessibilidade nas calçadas, sinalização inadequada da faixa de pedestre, a dificuldade de visualização e tempo do semáforo. No transporte foram apontados a precariedade na manutenção dos pontos de ônibus e a necessidade de sensibilização dos motoristas, assim como a dificuldade de leitura nos letreiros e a falta de acessibilidade com degraus altos e desnível no interior do transporte. Em relação à moradia, os idosos apresentaram os riscos ambientais como principais dificultadores e a má iluminação nas ruas. Muitos ainda apontaram a falta de acessibilidade à informação de serviços especializados com atividades e eventos culturais gratuitos, fator influente em sua participação social, assim como a intolerância entre as gerações ao dividir os mesmos espaços. Quanto aos serviços de saúde, os idosos apontaram a dificuldade de marcar consultas e exames médicos nos setores primários, secundários e terciários.

A partir dos resultados dos grupos focais, foram elaboradas as estratégias e o diagnóstico situacional com propostas de ações e um cronograma para a implantação do Projeto.

Uma das ações propostas foi a capacitação em assuntos da geriatria e gerontologia para profissionais da Zona Norte. Durante o ano de 2011 foi disseminado o caso “Outonos de Dona Maria” para colaboradores da área da saúde do CHM.

Desde 2007, o CRI Norte promove o ENAGE – Simpósio de Geriatria e Gerontologia, Jornada de Enfermagem, Encontro de Serviço Social, Encontro de Psicologia e Jornada Odontológica, com gratuidade para os profissionais de saúde da rede estadual e municipal da Zona Norte.

Os especialistas do CRI Norte participaram de eventos em diferentes segmentos da região com a palestra: Envelhecimento Ativo e Inclusão Social do Idoso, com o objetivo de sensibilizar profissionais de diferentes áreas de atuação: Polícia Militar, SABESP, Universidades, Bancos, Prefeitura, Hospitais, entre outros.

Após a elaboração do inventário da comissão do Bairro Amigo do Idoso da Zona Norte, foram apresentadas as estratégias e ações aos seguintes parceiros:

- a) **Subprefeitura Santana Tucuruvi:** ações envolvendo subprefeito para apoio ao projeto e auxílio nas articulações.

- b) Coordenadoria Estadual de Conselhos Comunitários de Segurança (CONSEG):** participações das reuniões de membros do comitê do Bairro Amigo do Idoso da Zona Norte.
- c) São Paulo Transportes (SPTrans):** apresentação do inventário e propostas para ações no bairro.
- d) Companhia de Engenharia e Tráfego (CET):** apresentação do inventário e propostas para ações no bairro.
- e) Rede Social da Zona Norte:** participação ativa das reuniões mensais da rede social da Zona Norte.
- f) Jornais Regionais:** parceria para a distribuição de jornais da região para a comunidade.

Além das ações realizadas pelas instituições parceiras, o CRI Norte, como um centro de referência em envelhecimento, tem como missão disseminar os conhecimentos em gerontologia promovendo ações pontuais abaixo relacionadas:

Fórum de Assistentes Sociais: Encontro trimestral na Instituição entre as assistentes sociais da região norte, objetivando capacitar as profissionais principalmente no segmento idoso, articulando com os serviços da rede assistencial e propondo projetos de melhoria de atendimento ao usuário.

Reunião de Comunidade: Reunião trimestral com as lideranças comunitárias da região norte, que tem por objetivo dar um espaço à população para discutir sobre assuntos relacionados à Zona Norte.

Encontro de Idosos: Encontro anual com idosos da Zona Norte, com o objetivo de criar um espaço de reflexão sobre os direitos e deveres da pessoa idosa, contribuindo com seu pleno exercício da cidadania.

Semana de Quedas: Evento anual, com o objetivo de conscientizar a população idosa e toda a comunidade sobre os riscos e consequências de uma queda e principalmente sobre a sua prevenção.

Calendário Gerontológico: Considerando a relevância da prevenção em saúde e cidadania, o CRI Norte promove mensalmente eventos temáticos voltados à população idosa, profissionais e comunidade em geral, com datas estabelecidas como relevantes pela Organização Mundial da Saúde e Organização das Nações Unidas.

Mês	Dia	Comemoração
Janeiro	24	Dia Mundial do Aposentado
Abril	-	Campanha de Vacinação de Idosos
	05	Dia do Cuidador
	06	Dia Mundial de Atividade Física
	26	Dia Mundial de Combate à Hipertensão
Maio	26	Dia Nacional de Prevenção de Glaucoma
Junho	15	Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa
	24	Dia Mundial de Prevenção de Quedas em Idosos
Setembro	12	Dia Mundial da Saúde Bucal
	21	Dia Mundial da Doença de Alzheimer
	30	Dia Mundial da Depressão
Outubro	01	Dia Internacional do Idoso Dia da Regulamentação do Estatuto do Idoso
	20	Dia Mundial de Osteoporose
Novembro	14	Dia Mundial do Diabetes
Dezembro	01	Dia Mundial de Combate à AIDS

Semana do Idoso: Evento promovido anualmente com o objetivo de disseminar as propostas do Programa de Envelhecimento Ativo aberto aos idosos da comunidade e demais interessados no assunto.

Programa Cuidadores: O Programa contempla três eixos de atuação: Curso de Orientação aos Cuidadores Informais de Idosos; Projeto “Cuidando do Cuidador;” e Oficina de Geração de Renda. Estes com os objetivos de atender às principais demandas apresentadas pelos cuidadores informais, quais sejam:

- Orientar o cuidador da pessoa idosa sobre o processo de envelhecimento e os cuidados desenvolvidos no domicílio;
- Prevenir a sobrecarga e o impacto dos cuidados prestados ao cuidador;
- Preservar o autocuidado do cuidador.

Projeto Comunidade Ativa: O Projeto Comunidade Ativa é um curso de capacitação de idosos e lideranças comunitárias para estimular

a participação sociopolítica de idosos nos principais mecanismos de fortalecimento da cidadania: fóruns, conselhos e conferências.

Programa de Violência: O Programa tem como objetivo atuar nas diversas formas de expressão no processo de violência, envolvendo ações preventivas, educativas e de assistência, conforme recomendado nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Conclusão

Para a implantação do projeto, foi relevante promover o protagonismo dos idosos por meio dos grupos focais e na busca ativa de parcerias para a sensibilização do poder público local e das instituições privadas, assim como a comunidade para a mobilização, a fim de atender às ações propostas no inventário.

Durante o processo foram encontradas algumas dificuldades quanto ao entendimento sobre a importância do tema em questão por parte dos parceiros e verificou-se a necessidade de promover sensibilização e capacitação como forma de contextualizar e incentivar a adesão dos envolvidos no projeto.

Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes” (IPGG-JEM): registro histórico

Paulo Sergio Pelegrino¹
Regina Garcia do Nascimento²

A Criação do Centro de Referência do Idoso – CRI de São Miguel Paulista

Em 1999 foi instituído o Ano Internacional do Idoso pela Organização Mundial de Saúde (OMS), fortalecendo o movimento popular da região leste do Município de São Paulo, especificamente em São Miguel Paulista, que reivindicava uma Unidade Geriátrica para os idosos. Este movimento levou uma caravana de idosos ao Palácio do Governo do Estado de São Paulo com o propósito de solicitar um equipamento de saúde que se destinasse aos idosos enfermos.

Nessa mesma época, estudos realizados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo evidenciavam que o aumento da expectativa de vida da população demandava a organização de ações para a população idosa. Assim, em consonância com os anseios da população, o Governo do Estado de São Paulo começou a desenvolver estudos para a instalação de uma unidade que assistisse, não apenas os idosos enfermos, mas que tivesse como característica atender dentro da perspectiva do envelhecimento saudável.

Enfim, uma unidade com foco na prevenção, promoção, reabilitação, recuperação e cuidados desse segmento da população, ampliando

¹ Paulo Sergio Pelegrino (ipgg-diretoria@saude.sp.gov.br) é Médico, Diretor Técnico do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

² Regina Garcia do Nascimento (ipgg-rnascimento@saude.sp.gov.br) é Psicóloga, Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Gerente da área Especializada em Gerontologia do IPGG da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Conselheira do Conselho Estadual do Idoso.

assim o conceito de saúde no qual os idosos pudessem obter informações, orientações e resoluções das mais diversas demandas, objetivando prioritariamente a sua qualidade de vida.

Em 2001 foi inaugurado o Centro de Referência do Idoso – CRI de São Miguel Paulista, órgão vinculado à Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

O CRI-São Miguel surgiu com o propósito de se tornar referência no nível secundário da assistência às unidades básicas de saúde e com o objetivo de prestar atendimento de forma integral à pessoa idosa, diminuindo limitações físicas, promovendo a reinserção social e mantendo a autonomia e independência do idoso.

Segundo dados atuais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Fundação SEADE (2011), vivem na Zona Leste 207.789 idosos. Só nas regiões de Ermelino Matarazzo, Itaim Paulista e São Miguel Paulista existem cerca de 36.907 homens e 51.231 mulheres com idade igual ou maior a 60 anos, representando 42% e 58%, respectivamente. O que corresponde a 6,54% da população idosa de todo o município de São Paulo.

Para possibilitar assistência integral à pessoa idosa, a preocupação inicial centrou-se na criação de uma estrutura de recursos humanos composta por médicos geriatras, clínicos gerais, otorrinolaringologistas, cardiologistas, oftalmologistas, ortopedistas, psiquiatras, ginecologistas, angiologistas, enfermeiros e farmacêuticos, e equipe de reabilitação formada por profissionais das áreas de fonoaudiologia, psicologia, nutrição, serviço social, fisioterapia, educação física, terapia ocupacional, além do serviço de assistência domiciliar.

A saúde bucal, como parte da saúde integral, também foi contemplada com o oferecimento de serviços odontológicos nas especialidades de atenção básica, cirurgia oral menor, endodontia, periodontia, prótese e semiologia, sendo o primeiro a disponibilizar prótese dentária total e parcial, o que influenciou na melhora da saúde e da autoestima.

Também foi desenvolvido um Serviço de Apoio Diagnóstico com exames laboratoriais, RX, eletrocardiograma, *holter*, ecocardiografia, ultrassonografia, mamografia, nasofibrosopia e audiometria.

Em 2005 o CRI Leste participou como piloto para a validação no Brasil dos instrumentos do “toolkit”, ou seja, de uma caixa de ferramentas

do documento da atenção primária amiga do idoso da OMS. Essa caixa de ferramentas consta de um conjunto de fichas e algoritmos que auxiliam o manejo das principais síndromes geriátricas.

O Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes” (IPGG-JEM)

Sendo reconhecido pela sua trajetória de ser referência geriátrica e gerontológica, o Centro de Referência do Idoso, por Decreto do Governo do Estado, de 2 de abril de 2009, tornou-se Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes” (IPGG-JEM), ampliando suas competências dentro da estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde, e, conseqüentemente, as atribuições face à população idosa do estado de São Paulo e expansão do suporte de serviços na formação aos profissionais com subsídios aos processos de atenção ao idoso e à produção e disseminação do conhecimento.

Há um esforço conjunto entre profissionais e gestão, na busca constante de atualização na área geriátrica e gerontológica, para a garantia de uma atuação mais eficiente nas ações realizadas com os idosos.

Com foco na qualidade de vida, fazem parte atividades de socialização como: grupo exclusivo para homens, denominado de “Confraria para Homens”; Grupo de Contação de Histórias, que prepara os participantes para desempenhar melhor esta arte; o Grupo de Conversas e Memórias, que tem como objetivo propiciar um espaço para conversas e resgate de histórias e identidades pessoais e culturais; grupos com pacientes mais independentes até os mais dependentes, tais como o Grupo de Equilíbrio, de Prevenção de Quedas, de DST/AIDS, de Atividade Física, de Esportes Adaptados, de Conscientização Corporal, de Nutrição, o de Dança Sênior, o de Dança Circular e o de Caratê.

Entre os programas desenvolvidos pelo IPGG, merece destaque o programa inovador de Assistência à Saúde do Idoso, mais especificamente o Grupo de Gerenciamento Gerontológico do Cuidado, o qual oferece consultas com atendimento de equipe mínima (médico e enfermeiro), e otimiza o convívio dos idosos com suas doenças crônicas, por se basear na participação ativa do paciente no seu tratamento. Essas ações estão

voltadas à educação e à orientação, além das intervenções terapêuticas, e perpassam desde o atendimento individual até os atendimentos em grupo.

O espaço físico da unidade planejada para o atendimento ao idoso favorece a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, condições necessárias para atender o indivíduo de forma ampliada, considerando que promover um envelhecimento digno vai além de tratar a doença.

Ainda no sentido de humanizar a assistência e proporcionar aos idosos uma atividade de responsabilidade social, o IPGG incorpora no seu quadro de recursos humanos o trabalho de voluntários.

O Instituto possui também em sua estrutura organizacional, um espaço de convivência que possibilita a reinserção social, a melhoria da autoestima, a socialização, a ressignificação de papéis, o conhecimento de novas habilidades, utilizando-se de aulas em ateliês de artesanato, bijuterias, pintura, salão de beleza, aulas de canto e violão, oficinas de teatro, de *tai chi chuan*, ioga, de dança de salão, além de alfabetização, inclusão digital, participação em Jogos Regionais dos Idosos - JORI, concursos de beleza feminino e masculino, baile, passeios, ações educativas com a comunidade, escolas, por meio de encontros intergeracionais.

Com isso, além das atividades já desenvolvidas pelo até então Centro de Referência do Idoso, o IPGG passou a ampliar as atividades no âmbito do ensino e pesquisa, com a difusão do conhecimento acerca do envelhecimento. Para tanto, expandiu a oferta de cursos, simpósios, workshops e oficinas, encontros com temas geriátricos e gerontológicos; capacitação das unidades de saúde nas síndromes geriátricas, utilizando-se das estratégias de ensino à distância, videoconferência e oficinas vivenciais, para contribuir para a formação de profissionais que atendam às exigências das ações governamentais dentro do estado de São Paulo no que tange ao processo de envelhecimento pelo prisma da saúde, contribuindo, desta forma, para a transformação do contexto social, de modo a garantir a todos os cidadãos o direito à saúde por meio do fortalecimento do SUS.

Com o compromisso, enquanto referência da área de geriatria e gerontologia, na formação de recursos humanos, o IPGG possui o credenciamento de bolsas para o Programa de Aprimoramento Profissional



Multiprofissional em Gerontologia, cujo objetivo é capacitar os aprimorandos, que são egressos da graduação na área da saúde, para uma atuação qualificada e diferenciada em gerontologia, considerando todos os aspectos do envelhecimento, como biológicos, sociais, psíquicos e funcionais, bem como sua relação com o contexto de vida, histórico de saúde e necessidades atuais da população idosa, usuária dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.

Além disso, oferece campo de estágio para diversas áreas de saúde, que permite vivenciar a prática gerontológica, e a realização de pesquisas de campo para monografias, dissertações de mestrado e teses de doutora-

do. Também são produzidos materiais educativos – manuais, cartilhas, folders, banners e guias, usados por nossos pares como material de referência.

Recentemente, por meio da publicação do guia Rede Solidária à Pessoa Idosa, o IPGG contribuiu para a ampliação de fluxos de informação e comunicação interorganizacional.

Assim, o IPGG vem consolidando sua trajetória no sentido de promover um envelhecer mais saudável para os moradores da região leste da cidade de São Paulo, e desenvolve suas ações observando as recomendações da OMS.

Agradecemos as contribuições das profissionais do IPGG Claudia Soar, Mariza Landolpho Vicco Camalionte e Marisa Aparecida Batista Nunes, na concepção do presente texto.

Hospital Geral de São Mateus amigo do idoso: quebrando paradigmas e construindo o SUS com qualidade e humanização na atenção aos idosos

Maridite C.G. de Oliveira¹

Karin Fatima Silveira²

Fernando Bignard³

Marília Louvison⁴

*“Não podemos acrescentar dias à nossa vida,
mas podemos acrescentar vida aos nossos dias”*

Cora Coralina

O Hospital Geral de São Mateus (HGSM) é um hospital geral estadual da administração direta de atenção secundária localizado na região leste de São Paulo que compõe a rede assistencial do Sistema Único de Saúde na área correspondente à Subprefeitura de São Mateus. Atende em regime de urgência /emergência e internação nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, clínica ginecológica e obstétrica, terapia intensiva (adulto, pediátrica e neonatal), clínica pediátrica e clínica de queimados.

Caracteriza-se pelo atendimento da demanda espontânea e referendada, desenvolve ações assistenciais de baixa e média complexidade objetivando o tratamento da doença e promoção da saúde. Com serviço

1 Maridite C.G. de Oliveira (maridite@uol.com.br) é médica com Especialização em Saúde Pública, em Gestão em Saúde e em Geriatria e é Diretora Técnica do HGSM.

2 Karin Fatima Silveira (karinsilveira@terra.com.br) é Médica com especialização em Ginecologia-Obstetricia, em Saúde Pública, em Administração Hospitalar e é Diretora da Divisão Médica do HGSM.

3 Fernando Bignard (fbignardi@superig.com.br) é Médico gerontólogo, homeopata, psicoterapeuta, consultor organizacional em saúde corporativa e sustentabilidade pessoal e coletiva. Coordenador do Setor de Estudos do Envelhecimento e do Setor de Transdisciplinaridade aplicada a Saúde da UNIFESP. Fundador e Diretor do Centro de Ecologia Médica Florescer na Mata-Cotia, SP.

4 Marília Louvison (mariliapl@gmail.com) é médica, doutora em Saúde Pública. Pesquisadora do Instituto de Saúde. Assessora Técnica do Gabinete do Secretário e membro do Comitê de Referência em Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

de diagnóstico e apoio terapêutico, presta atendimento ambulatorial especializado e referenciado às unidades de saúde da área.

O HGSM é de caráter público, subordinado à Secretaria de Estado da Saúde, da administração direta, com 205 leitos.

Tem como missão prestar atendimento de saúde com qualidade e humanização à população da região de São Mateus nas áreas de urgência, emergência, maternidade, pediatria, clínica geral, clínica cirúrgica e queimados.

A visão do hospital é tornar-se um hospital referência em qualidade entre os hospitais públicos e tem entre seus principais valores a ética; valorização do profissional; eficiência e eficácia; trabalho de equipe; integralidade; e transparência.

A instituição, sensível ao contexto do envelhecimento populacional, realizou projetos em duas frentes de ações: (1) constituição de um fórum de discussão de projetos envolvendo idosos; e (2) projeto “Hospital Amigo do Idoso”.

O Comitê Longevidade e Vida Saudável

Uma das primeiras iniciativas do HGSM no tocante às questões sobre o envelhecimento foi a realização do 1º Seminário sobre Envelhecimento Ativo, onde participaram cerca de 80 pessoas, profissionais de saúde do hospital, representantes da Subprefeitura de São Mateus nas áreas de saúde, cultura, esporte e assistência social, representantes de entidades do bairro e a comunidade atuante do Fórum Pró-Saúde do Hospital. O Seminário resultou na constituição do Comitê Longevidade e Vida Saudável, constituído por membros do hospital (diretoria e colaboradores), da Coordenação de Saúde de São Mateus e Unidades de Saúde da região, voluntários do Hospital São Mateus e por representantes da comunidade, que passou a ser o fórum de discussão e de planejamento de projetos voltados para os idosos.

Uma das principais ações desenvolvidas no âmbito do Comitê de Longevidade foi o projeto de pesquisa sobre os efeitos da meditação na população idosa de São Mateus, em parceria com o Centro de Estudos do Envelhecimento da Universidade Federal do Estado de São Paulo

(UNIFESP). Realizaram-se reuniões de planejamento e oficinas e vivências de sensibilização da equipe multiprofissional para o projeto de pesquisa com o intuito de divulgação da proposta, identificando-se, aproximadamente, 300 (trezentos) idosos que manifestaram interesse em participar da pesquisa. Em 2010 teve início a prática da meditação, com 107 participantes, com dois encontros semanais no mês de fevereiro e um encontro semanal de março a junho. Atualmente, o projeto está em fase de finalização, tendo sido observado influência bastante positiva na qualidade de vida de todos os participantes.



Grupo de meditação

Projeto Hospital Amigo do Idoso

Em 2008, de forma pioneira na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o HGSM, em conjunto com a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa e o Instituto de Saúde da SES/SP, iniciam um processo de construção de um “Hospital Amigo do Idoso”, com o objetivo de tornar o atendimento hospitalar mais “amigável para o idoso”.

O HGSM desenvolveu o projeto piloto com parcerias contando com o apoio do comitê de Longevidade e Vida Saudável. Fez parte do projeto os seguintes membros da equipe técnica do hospital que passou a constituir uma equipe nuclear para o projeto: Arlete Campanelli (enfermeira),

Cláudia Eliza Ricardo Cardassi (assistente social), Iolanda Martins Santos (enfermeira), Ivanise de Paiva Lino (diretoria de enfermagem), José Cefas Pedroso Gonçalves (médico), Juliana Ribeiro de Sousa (fisioterapeuta), Luana de Lima (Fonoaudióloga), Lincon Luiz Montessino (enfermeiro), Maria das Dores Reis (psicóloga), Maria das Graças Nunes Ferreira (enfermeira), Maria de Fátima Barroco (coordenação da psicologia), Marilsa Rosa Gonçalves (assistente social), Marinalva Alves Lopes (administrativa), Silvia Claudia dos Santos Braga (médica), Sonia Shizue Isubota (psicóloga), Rosana Aparecida de Oliveira (coordenação do serviço social).



Reunião do projeto

Inicialmente, formou-se um Grupo de Trabalho coordenador que desencadeou diversas atividades com base em três eixos de atuação:

Primeiro eixo: Gestão dos Cuidados

Acolhimento e Atendimento com Qualidade, Integralidade e Humanizado aos usuários idosos.

Segundo eixo: Comunicação e Informação

Envolvimento e comprometimento dos colaboradores que atuam direta e indiretamente com os clientes idosos. Integração dos voluntários em todo o processo do atendimento humanizado. Escuta qualificada e ouvidoria.

Terceiro eixo: Acessibilidade

Promover condições seguras de locomoção, com iluminação e sinalização adequadas, instalação de equipamentos de segurança proporcionando conforto e bem-estar aos pacientes do Hospital Geral de São Mateus.

Foram realizados dois grupos focais no HGSM com dez idosos em média, selecionados entre idosos do comitê, voluntários e usuários do hospital, onde se abordaram os itens prioritários para um hospital ser mais amigável às pessoas idosas, baseado no projeto da OMS da Atenção Primária Amiga da Pessoa Idosa e das Cidades Amigas da Pessoa Idosa.

Os temas foram distribuídos entre os eixos: comunicação, informação, acessibilidade, visitas e acompanhantes, quedas e violências, avaliação global e de risco, caderneta de saúde da pessoa idosa, alta integrada e serviços intersetoriais, atenção domiciliar e centro dia.

Os principais aspectos do ambiente hospitalar foram focalizados, além de serviços integrados a ele: pronto-socorro, enfermaria, ambulatório, atenção básica, serviços sociais.

Os itens foram abordados questionando-se sobre os aspectos positivos e negativos de envelhecer, o pior e o melhor do serviço de saúde hospitalar, e as sugestões para o hospital ser mais “amigo da pessoa idosa”.

Os itens de reflexões identificadas nos grupos focais pelos idosos foram relacionados aos seguintes temas:

- o tempo de espera para atendimento no pronto-socorro é muito grande e a burocracia impede o acolhimento adequado ao idoso

“Enquanto não tem a ficha não é atendido. Chega o idoso na emergência e, ao invés de ter um corredor, a pessoa tem que sair lá fora para fazer a ficha, voltar e falar com o segurança..”

“Na entrada do PS os funcionários precisam falar a mesma língua. Acolhimento, Conte Comigo, Recepção e o médico. É uma confusão tremenda. Falta comunicação. É um empurra-empurra.”

- não há acessibilidade no corredor do pronto-socorro

“É preciso uma passagem de acesso para a emergência. É possível fazer uma passagem ali pra todos que necessitarem. O

corredor do pronto-socorro precisa facilitar o trânsito. Que outras alternativas podem ser feitas? Quando está sozinho com o idoso poderia haver outra forma? Se tem sala vazia dos médicos, arrisca a passar por dentro.”

“Tem que pintar as cores no chão para facilitar o acesso”

- o pronto-socorro não tem pessoas capacitadas para ouvir os idosos e para informá-los adequadamente

“O acolhimento tem que permear todo o serviço. As pessoas precisam estar capacitadas, ter discernimento e paciência. Ter grupos de pessoas capacitadas, preocupadas com o acolhimento dessas pessoas.”

“Precisa ter “acolhimento” na saída. Quando ele sai do serviço com uma receita ou um pedido de exame, ninguém explica o que tem que fazer e ele fica perdido. Fazer orientação de medicação (sol/lua)⁵. Explicar melhor os exames e as condutas que devem ser tomadas.”

“A pessoa que vai acompanhar precisa receber a instrução e ter discernimento para acompanhar o tratamento daquele idoso.”

- os profissionais não estão preparados para o envelhecimento

“Infelizmente não tem funcionários com bom senso e nem com tempo suficiente para a necessidade dos idosos. O idoso é totalmente diferente. Se tiver um tempo, é bom você dar uma atenção para ele. Falta postura do profissional. Falta comprometimento profissional. ”

“Os idosos muitas vezes têm dificuldades para locomoção, para audição e para enxergar, além da pouca escolaridade e dificuldade em entender. É preciso orientar melhor, escuta qualificada.”

“É preciso capacitar todos os funcionários. Aprender a expressar a palavra gentileza. Desde o mais simples até o mais alto grau.”

5 Indicando o horário prescrito para o remédio.

- a sociedade não está preparada para o envelhecimento.

“Eu vejo outro lado dessa história. A sensibilização da sociedade como um todo é fundamental. Presenciei várias vezes uma falta de solidariedade entre os próprios idosos. No PS dizendo, eu tenho 60 anos e quero todos os meus direitos, independentemente de quem está precisando mais ou se está frágil, vulnerável ou dependentes.

“Sinto com frequência no olhar de quem atende a expressão: mais uma velha para me encher o saco.”

- Não há preparo da comunidade, de cuidadores sociais e dos profissionais de saúde dirigidos a essa categoria e para a continuidade da atenção.

“Se tiver 20 pacientes para atender, fica difícil uma comunicação melhor. A demanda dos serviços mostra que nós estamos envelhecendo. Todas as UBSs fazem grupos de aleitamento materno. Quantas UBSs fazem grupos para idosos?”

“É fundamental apoiar os cuidadores. Tem muitos cuidadores que também são idosos. É muito difícil cuidar de um paciente com Alzheimer. Às vezes, quem cuida precisa respirar um pouco.” Sempre se deve orientar os acompanhantes e saber se é o cuidador e como cuida. Eles têm muito acúmulo de trabalho. Tem pessoa que não tem tolerância. Precisa prestar atenção a sinais de agressão”

- o idoso tem dificuldades para entender e para se locomover, muitas vezes agravado por falta de acompanhante e por falta de integração entre os serviços

“Teria que entender a realidade que fez o idoso vir até o hospital. Realidade que se desconhece. Tem dificuldade de consultas. Pede receita para insulina. Tem dificuldade para usar. Não tem controle se é aquela mesmo. Não sabe como usar a medicação. Ele vai para casa, mas não sabe quem vai dar, com quem vai falar para ajudar. E o que se está fazendo?”

“Precisa sair agendado do hospital. Às vezes só tem vaga para daqui um mês. Precisa estar preocupado para onde e com quem o idoso vai ficar após dar alta. O hospital tem que conversar com a UBS.”

“Às vezes eles estão se sentindo mal com o medicamento. Falta orientação. A UBS tem que saber quem são os acamados e suprir as necessidades dos cuidados em domicílio (auxiliar de enfermagem) para visitar o acamado. Pelo menos de 15 em 15 dias deveria ter uma visita assim. Uma coisa é o idoso passar na UBS; outra é se responsabilizar pelo idoso. “

“É preciso saber da necessidade dos idosos e suas dificuldades para marcar exames e retornos. Que serviços precisamos ter para idosos dependentes? Nosso idoso morre mais cedo? Aqui os idosos são mais ?”

– os idosos têm dificuldades em ser atendidos pelos funcionários na enfermaria

“É ruim quando estamos internados e chamamos o funcionário e ele não vem. São muitos pacientes para poucos funcionários. O problema é o número de funcionários. Voluntários ajudam muito.”

“Por falta de funcionários, passa a hora de ser trocada (“bolsa de colostomia”). Tem funcionários que não tem “amor nenhum” ao idoso.”

“Os idosos ficam com acompanhantes. Só não ficam se o paciente não quiser.

Tem de positivo o acompanhante do idoso como direito. Melhorou, mas o horário de visita ainda é só das 2 às 9 horas (quantos quiserem e um por vez). “

– não há recursos específicos na região para os idosos

“Tem um grupo de pessoas que pede a construção do “Carisma” (centro de referência/centro dia/centro de reabilitação/centro de convivência) desde que tenha todos os recursos pra

ajudar o idoso. A maioria dos idosos sofre muito. Não tem recurso na região para o idoso.”

“Não é todo mundo que tem esse acesso. Fica difícil de as pessoas procurarem, não possuem capacidade de se informar. Se tiver um espaço para o idoso onde tenha todos os recursos que ele precisa. O centro de referência é uma bênção para o idoso. O centro de referência não vai ter internação. Por exemplo, se tiver um derrame, precisa de uma fisioterapia, no hospital não tem.”

“Fazer hidroginástica é fundamental, ela vai dar estímulo às pessoas para envelhecer melhor – “SPA de cuidados. Minha cardiologista deu uma carta para fazer hidro. Mas não tem. Achei uma agora perto da igreja com uma hidro mais barata. Lá é muito gostoso.”

- a internação sempre assusta as pessoas idosas e idoso precisa de carinho.

“Minha mãe já sabia o caminho e se internava sozinha no hospital. Ela queria atenção naquela hora. Ficou “amiga” do SAMU, que já sabia quem era. Nas ocasiões que ela estava internada, ela tirava o soro: “O pessoal é muito bonzinho, mas não quero o soro A questão da atenção, da pessoa se sentir amada. O idoso tem ‘manias.”

“Precisa respeitar esse jeito dos idosos e suas vontades. ‘Mas eu ando, sei ir sozinha no banheiro’ Respeitar a cultura. A forma que ela foi educada. Respeitar isso. Pediu uma laranja, pediu uma faca. ‘Pode dar”

“A internação assusta mais as pessoas idosas. Quando a gente fica mais velho, a gente fica mais exigente, sai de sua família, principalmente quando a gente é mais agarrado à família. Lá no hospital a gente não sabe o que vai encontrar, quem vai encontrar.”

“Tive contato com alguém operado da vesícula. Vi ela sofrendo daquele jeito. Não era bom ficar sofrendo tanto assim. Antigamente era pior. Não tínhamos direito a nada de graça. Não tinha remédio. Tinha que comprar tudo. Gastava muito.”

- aqui o pronto-socorro é muito diferente da enfermaria. A dificuldade no PS é muito maior.

“A dificuldade é no PS, na entrada. Aqui em cima é completamente diferente de lá de baixo. Precisamos de mais médicos no PS São Mateus. Não tem médicos e enfermeiros no PS. Desde a entrada, muita gente, ninguém se entende. “Já fez ficha”, “Fecha a porta”. “Não tem médico”. Segurança é que às vezes informa que tem médico. Tem que ter gente para receber o pessoal na porta, principalmente o idoso.

“Tem que melhorar a entrada. Equipe preparada para atender o idoso. Linguagem adequada. Tem que falar a mesma língua. Como podemos melhorar?”



Grupo focal

- no ambulatório, muitas vezes o idoso perde o atendimento porque não ouve

“No ambulatório tinha uma senhora que tinham chamado, mas ela não foi porque não ouviu. Ela ia passar no oftalmologista, mas também de problema do ouvido. A recepcionista ficou muito brava com ela, mas a “senhora não ouviu”. Vamos ver o que ele está precisando. Precisa ter esse “olhar”. Tem que

ter esse cuidado. As pessoas não estão mais ouvindo direito. Trabalho de sensibilização.”

- idosos que vêm das casas de longa permanência ou moram sozinhos ficam abandonados e não tem pra onde ir quando ficam muito dependentes

“O acompanhante faz a diferença na vida do idoso. Tem muitos idosos que vem dessas casas de longa permanência. Principalmente idosos sem acompanhante. Voluntários precisam servir de acompanhantes. Eles precisam de companhia.”

“Idoso que mora só e foi para o hospital porque enfartou. Está acamado. Vizinha que dá o banho. Sem cuidador. O hospital deu os encaminhamentos e que se não fosse buscar iria levar para o Hospital de Crônicos em Guarulhos. Só quando morreu é que ficou tudo resolvido. É muito triste.”

Além dos grupos focais, foram realizadas no hospital várias palestras de sensibilização para todos os profissionais e nos vários turnos de trabalho. Foi desenvolvido também para um grupo de cerca de 40 alunos o Curso Introdutório de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, em quatro encontros. É um curso de 20 horas, organizado em quatro oficinas, baseado em cenas de um caso denominado “Os outonos de Dona Maria” como mobilizador de grupos operativos, além da apresentação de aulas dialogadas de especialistas. As cenas são preparadas para que sejam abordadas questões relativas ao tempo de envelhecer e envelhecimento ativo, a avaliação global e a fragilidade, a dependência, o cuidado e o cuidador, e a gestão do cuidado em rede integrada. O curso está baseado na política de “envelhecimento ativo” e na iniciativa “amigos das pessoas idosas”, prática adotada pela Organização Mundial de Saúde, a qual reconhece que, além dos cuidados com a saúde, outros fatores afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem, definindo um tripé de sustentação para os sistemas: saúde, segurança e participação, e para os serviços: comunicação, gestão da atenção e acessibilidade. No início do curso utiliza-se um instrumento para avaliar a percepção que as pessoas têm com relação ao envelhecimento e às pessoas idosas.

A maioria dos profissionais de saúde do hospital, participantes do curso, discordou que velhice é o mesmo que doença, que as pessoas idosas não têm sexualidade, que conhecem seus direitos, que não sofrem barreiras nos serviços de saúde e que os profissionais de saúde têm a formação e o treinamento adequado para se comunicar e atender efetivamente às pessoas idosas.

Os participantes elencaram como ações importantes a serem implantadas, para que os serviços de saúde possam ser mais “amigáveis” às necessidades das pessoas idosas, a educação permanente, mudanças de paradigmas no modelo de atenção à saúde, escuta qualificada, acolhimento com classificação de risco, humanização hospitalar, integração com a rede, atenção domiciliar, integração em rede e as parcerias.

Foram ainda realizados cursos de cuidadores com foco na formação de voluntários amigos do idoso que passaram a atuar no hospital, colaborando com programas de humanização direcionados aos desafios relacionados ao envelhecimento e ao cuidado da pessoa idosa.

Além da realização dos grupos focais e dos cursos de capacitação, outras ações foram implementadas no decurso do desenvolvimento do Projeto Hospital Amigo do Idoso.

Com o objetivo de atender, no próprio lar, pacientes que precisam de cuidados especializados, evitando a reinternação, foi implantada a Visita domiciliar. A ideia foi proporcionar aos idosos um atendimento humanizado que melhore a recuperação, permitindo maior autonomia aos pacientes e aos cuidadores durante o tratamento. Estabeleceu-se que a visita seria realizada pela equipe multidisciplinar da clínica médica (médico, fisioterapeuta, serviço social e enfermagem), tendo os seguintes critérios para participar do programa: 1) ter mais de 60 (sessenta) anos; 2) ter cuidador; 3) reincidente em internações. Vale salientar que o número de reinternações do paciente idoso é um importante indicador de possíveis falhas no tratamento pós-alta.

Com base na ideia de que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento que pode facilitar o constante acompanhamento de cada indivíduo atendido no sistema de saúde público ou privado, o Hospital Geral de São Mateus realizou um trabalho de sensibilização com a coordenação regional de saúde e com gestores das Unidades Básicas locais para a importância do preenchimento da caderneta. Atualmente, o

uso da caderneta tornou-se uma prática, tanto pelos serviços de saúde no seu preenchimento, quanto pelo idoso ao levá-la ao seu atendimento.⁶

No decorrer desse processo foram estabelecidos dez passos para um hospital ser mais amigável a pessoa idosa, mais amigo da “idade” como o termo em inglês nos indica (“*age friendly*”), à luz dos princípios amigáveis de serviços de saúde para pessoas idosas (acessibilidade, comunicação e informação e gestão do cuidado), e em aproximação aos dez passos da iniciativa do hospital amigo da criança. São poucas as experiências relacionadas especificamente a hospitais, mas a constituição de uma equipe hospitalar de referência tem sido descrito como positiva, trazendo o conhecimento geriátrico gerontológico para o modelo hospitalar, com enfoque na capacidade funcional, autonomia e dignidade, traduzidas numa política de direitos a pessoa que envelhece.

DEZ PASSOS PARA O HOSPITAL AMIGO DA PESSOA IDOSA	
1	Pesquisas com os idosos: satisfação, grupo focal, avaliação, sugestão e ouvidoria.
2	Acolhimento preferencial, respeitado o critério de risco: redução de tempo de espera (consultas, macas, cirurgias).
3	Acessibilidade e infraestrutura: rampas, campainhas e barras no banheiro.
4	Humanização: Visita aberta, direito a acompanhante, conte comigo, leia comigo, ambiência, roupas, alimentação, ruídos.
5	Arregimentar “Voluntários Amigos do Idoso” e capacitação para “Cuidadores de Idosos”.
6	Sensibilização da equipe e educação permanente.
7	Desenvolver ações de prevenção de quedas e violência ao idoso.
8	Capacitação da equipe multidisciplinar para assistência ao idoso.
9	Avaliação multidimensional com estabelecimento de plano de cuidados e implantar a caderneta do idoso.
10	Cuidados inovadores às condições crônicas: alta integrada com agendamento na rede, orientação de aquisição de medicamentos (padrão e alto custo) e visita domiciliar com equipe multidisciplinar.

Apresentamos abaixo um quadro sinóptico do desenvolvimento das atividades, detalhando a atividade, a sua relevância, o modo e o período em que foi executada, o local onde se deu a ação e a pessoa responsável por sua ação:

⁶ A meta do Ministério da Saúde é que todos os brasileiros com mais de 60 anos tenham a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Trata-se de um livreto onde os profissionais do setor, ao atenderem um idoso, poderão anotar todas as informações relativas à sua saúde.

Desenvolvimento das atividades

ATIVIDADE	POR QUÊ	COMO	QUANDO	ONDE	QUEM
Escuta qualificada com idosos	Identificação de itens de importância	Realizando Grupo Focal com usuários, cuidadores e membros da comunidade	Maio/09	HGSM	Dra. Marília Louvison (SES) e Direção do HGSM
Acolhimento preferencial	Dar uma atenção diferenciada ao idoso, com maior agilidade e humanização	Avaliação de risco, prioridade no atendimento, respeitando casos de urgência e emergência e guichê preferencial	Início em Setembro/2007	Pronto Socorro	Diretoria de Enfermagem
Acessibilidade e infraestrutura	Facilitar o acesso e prevenção de acidentes dos idosos no hospital	Levantamento das necessidades para esta adequação. Reformas necessárias.	Fevereiro/2007	Adequação das entradas do Hospital (rampas de acesso)	Diretoria de Manutenção
	Facilitar o acesso e prevenção de acidentes dos idosos no hospital	Levantamento das necessidades para esta adequação. Reformas necessárias.	Dezembro/2006	Adequação dos banheiros com barras de segurança Instalação de corrimão nas escadas	
	Facilitar o acesso e prevenção de acidentes dos idosos no hospital	Levantamento das necessidades para esta adequação. Reformas necessárias.	Janeiro/09	Instalação de campainhas nos leitos	
Humanização	Qualificação do Atendimento	Ampliação do horário de visita	Julho/07	HGSM	Equipe Técnica (HGSM)
	Qualificação do Atendimento	Incentivo a presença do acompanhante	Outubro/07	Clín. Médica, Clín. Cirúrgica, Observação do PS e UTI Adulto	Equipe Técnica (HGSM)
	Qualificação do Atendimento	Cursos: "Saúde da Pessoa Idosa" e "Cuidador de Idoso"	Maio/09 e Agosto/09	HGSM	Dra. Marília Louvison e equipe HGSM

Arregimentar Voluntários Amigo do Idoso	Qualificação do Atendimento	Capacitação do Conte Comigo, Jovem Acolhedor, Voluntários e Colaboradores na abordagem do idoso	Maio/09	HGSM	Equipe Técnica (HGSM)
	Qualificação do Atendimento	Grupo de voluntários: Amigo do Idoso	Maio/09	HGSM	Equipe Técnica (HGSM)
Sensibilização da Equipe e Educação Permanente	Sensibilizar e Capacitar	Cursos: “Saúde da Pessoa Idosa” e	Maio/09 e Agosto/09	HGSM	Equipe Técnica (HGSM)
	Sensibilizar e Capacitar	“Cuidador de Idoso”	Julho/10	HGSM	Equipe Técnica (HGSM)
Desenvolver ações e prevenção de quedas do idoso	Diminuir índices de acidentes com idosos	Promover palestras educativas com os idosos	Maio/10	HGSM	Equipe Técnica HGSM
	Diminuir índices de acidentes com idosos	Elaboração de Cartilha de Prevenção de Quedas	Julho/10	HGSM	Equipe Técnica HGSM
Capacitação da equipe multidisciplinar para assistência ao idoso	Qualificação e Humanização no Atendimento	Capacitação de equipe multidisciplinar para serem multiplicadores	De Maio/10 a Setembro /2010	Hospital das Clínicas – HC	Dra. Maridite
Avaliação Multidimensional no Plano de Cuidados e implantar a caderneta do idoso	Redução nas reinternações hospitalares	Visitas domiciliares pós-alta com critérios pré-estabelecidos	A partir de Maio/10	Residência do paciente (Idoso)	Equipe Multidisciplinar da Clínica Médica
Cuidados inovadores às condições crônicas	Integralidade no cuidado	Altas com avaliação multiprofissional	Junho/09	Clín. Médica	Equipe Multiprofissional
		Agendamento com especialidades necessárias	Abril/09	Clín. Médica Clín. Cirúrgica	Serviço Social
		Preenchimento da Caderneta da Pessoa Idosa	Junho/09	Clín. Médica, Clín. Cirúrgica e Ambulatório, bem como trabalho sensibilizando a rede local (UBSs)	Equipe Multidisciplinar

Considerações finais

Hoje, o Hospital Geral de São Mateus mudou suas práticas em relação ao atendimento ao idoso, desde o pronto-socorro até as clínicas de internação. O olhar para o idoso é diferenciado, e quando seu acolhimento indica classificação de risco, o idoso é sempre qualificado como amarelo, ou seja, tem atendimento garantido. Nas clínicas de internação houve uma total reformulação, com equipe multiprofissional (médico clínico geral, médico geriatra, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social). Esse cuidado diferenciado para o idoso fez com que todos os pacientes recebessem esta atenção com olhar ampliado.

Todas as ações realizadas continuam sendo aperfeiçoadas e desenvolvidas num processo de ajustes constante, visando à melhoria dos serviços e qualidade no atendimento, bem como a satisfação do cliente idoso. Neste momento, um grupo de profissionais está se especializando em Gerontologia, o que trará maiores benefícios à assistência ao idoso nesta instituição.



Ações na comunidade

Ao final do processo piloto de implantação do Hospital Amigo do Idoso de São Mateus, propusemos os “Dez passos para os Hospitais Amigos da Pessoa Idosa”, a fim de auxiliar outras instituições hospitalares que tenham o mesmo propósito.

Além disso, a experiência do Hospital São Mateus transcendeu os muros do serviço e sua equipe também se envolveu na organização do território e na identificação de parceiros governamentais e não governamentais que poderiam contribuir para a construção de um bairro mais amigo do idoso. Nesse sentido desenvolveram-se várias ações comunitárias e encontros com a comunidade e governos locais. A maior dificuldade, relatada pelos idosos, que o hospital tem se organizado para avançar, é na necessidade de inclusão de geriatras e gerontólogos como referências mais próximas, serviços de reabilitação e de integração social. Os idosos do bairro passaram a se organizar na solicitação de criação de serviços especializados como o Centro de Referência do Idoso de São Mateus, denominado por eles de CARISMA.

A SES ainda está definindo como serão os pré-requisitos para uma instituição se tornar Amiga da Pessoa Idosa; porém, sabemos que o Hospital São Mateus quebrou paradigmas com seus profissionais e realiza uma assistência diferenciada com qualidade e humanização aos idosos.

Referências

Campbell, Susan E; Seymour, D Gwyn; Primrose, Willie R. A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital. *Age and Ageing* ; 33:110-115, 2004.

Kalache, A; Kickbusch, I. A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 4, 1997. p.4-5.

Ministério da Saúde - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno 19 - Brasília, 2006

OMS. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2002

_____ - Envelhecimento ativo: uma política de saúde – tradução Suzana Gontijo. Publicação Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005

_____ - Organização Mundial de Saúde. Guia Global: cidade amiga do idoso, 2008

_____ - Relato Global para prevenção de quedas na maturidade, 2007. Tradução e edição Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2010.

WHO -World Health Organization. Towards Age-Friendly primary health care centers Towards, 2004

_____ - World Health Organization. Who age-friendly cities Project methodology. Vancouver Protocol. 2007.

_____ - World Health Organization. Age-Friendly primary health care centers toolkit, 2008

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – Hospital do Servidor Público Estadual: A integralidade no atendimento ao idoso

Carmen Silvia Correa¹

Magda Cruz²

Maurício de Miranda Ventura³

Rosemary Silva⁴

Histórico

O Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) é uma entidade autárquica autônoma, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica e patrimônio próprio. Possui uma ampla rede de credenciados, que inclui consultórios, clínicas e hospitais, além da rede própria que é formada pelo Hospital do Servidor Público Estadual – HSPE e 18 Centros de Assistência Médico-Ambulatorial (CEAMAS) no interior do Estado de São Paulo.

O IAMSPE oferece assistência médica a 1,3 milhão de pessoas, realiza mais de 200 mil consultas mensais no interior do Estado, atende 14 mil servidores pelo programa de gerenciamento de crônicos e possui mais de 100 hospitais credenciados. No HSPE são efetuados 5.000 atendimentos ambulatoriais/dia, 1.800 cirurgias/mês, atingindo mais de três mil internações e 400 mil procedimentos médicos mensais. Além de con-

1 Carmen Silvia Correia (ccorrea2011@hotmail.com) é Assistente Social, Administradora Hospitalar, atuando na Gerência de Gestão de Pacientes do HSPE.

2 Magda Cruz (magdacruz@uol.com.br) é Enfermeira, Administradora Hospitalar e Coordenadora do Programa Integralidade – HSPE.

3 Maurício Ventura (m.ventura@uol.com.br) é Geriatra e Diretor do Serviço de Geriatria do HSPE.

4 Rosemary Silva (rosesilvasp@uol.com.br) é Assistente Social, Administradora Hospitalar, Terapeuta Familiar, atuando como Ouvidora do IAMSPE.

centrar os serviços de alta complexidade, o hospital é o destaque da rede de atendimento do IAMSPE.

O HSPE foi pioneiro em diversas áreas do conhecimento, como, por exemplo, a criação em 1968 do Serviço de Assistência Domiciliar tentando atender o paciente adulto, em acompanhamento ambulatorial no HSPE, com dificuldade de locomoção. Foi o primeiro serviço desta natureza no Brasil, servindo como modelo para outras instituições de saúde. Seu objetivo era manter o acompanhamento em domicílio, desenvolvendo em conjunto com os familiares ações preventivas de saúde capazes de impedir novos agravos e favorecer a reabilitação física, psíquica e social.

Em 1975 implantou-se o primeiro Serviço de Geriatria de São Paulo, um dos primeiros do Brasil, uma conquista enorme, já que era uma especialidade nova, com poucos profissionais na área. A instalação desse serviço antecipou em pelo menos 20 anos um debate que só recentemente vem ganhando espaço nos meios acadêmicos e na mídia: o bem-estar do idoso.

Em 2002 foi o primeiro hospital do Estado a oferecer uma enfermaria de Cuidados Paliativos e, em 2010, o primeiro no País a contar com um tratamento para diabetes no qual o paciente é monitorado pela internet.

População atendida

A população ativa do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), ou seja, aquela que está utilizando regularmente o hospital, gira em torno de 137.000 pacientes, sendo que, aproximadamente 33,6% destes, estão na faixa etária superior a 60 anos (Tabela 1). É justamente este grupo que demanda um maior número de consultas, procedimentos e internações nos serviços e cuja proporção tem crescido muito nos últimos anos, levando o IAMSPE a programar uma Política de Atenção ao Idoso coordenada pelo Programa Integralidade e operacionalizada por meio de diferentes ações nos Serviços Hospitalares, Assistência Domiciliar, Gerenciamento de Crônicos, Projeto Sentinela e Programa PREVENIR.

Tabela 1 – Faixa Etária dos Pacientes – HSPE

Serviços Clínicos	Mais de 60 anos (%)	Serviços Cirúrgicos	Mais de 60 anos (%)
Geriatria	100	Cirurgia-geral	57,8
Cardiologia	79,5	Gastrocirurgia	49,5
Clínica médica	72	Urologia	63,5
DAR	66,7	Otorrinolaringologia	35
Nefrologia	67	Cirurgia vascular	64,3
Gastroclínica	58,5	Ginecologia	50
Neuroclínica	50	Neurocirurgia	60
Oncologia	67,5	Cirurgia plástica	31
Hematologia	43,5		

Fonte: SIGH – Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – 2012

Esta população apresenta características etárias superiores à média nacional (30% mais idosos do que a população em geral), conforme observamos no gráfico 1, fazendo com que o Sistema de Saúde IAMSPE busque aprimorar sistematicamente o seu atendimento e possa cumprir sua missão de ser referência no atendimento ao idoso.

Gráfico 1 – Proporção de Idosos na População/ IAMSPE



FORTE IBGE DATASUS 2009

Ações voltadas para o idoso no iamspe/hspe

Programa integralidade

De abrangência institucional, vinculado diretamente à Superintendência do IAMSPE, o Programa Integralidade foi desenvolvido a partir da *expertise* das diferentes especialidades e equipe multidisciplinar do HSPE, com base na Política Nacional e Estadual de Saúde da Pessoa Idosa, referências nacionais e internacionais da área. Este programa teve início em setembro de 2009, estruturado de acordo com os pressupostos da *Integralidade; Acesso; Qualidade; Humanização; Envelhecimento Ativo e Saudável; Interdisciplinaridade e Intersetorialidade*. Tem como propósito analisar as principais dificuldades encontradas nos períodos que compreendem a internação dos pacientes idosos até o momento da alta, podendo assim oferecer as melhores condições de acomodação, cuidados interdisciplinares, comunicação e atenção aos cuidadores e, no momento da alta, ter a certeza da continuidade do tratamento.

Para o alcance dos objetivos, o Programa Integralidade compreende cinco Linhas de Ação, dentro das quais são desenvolvidos e implementados projetos relacionados ao foco central de cada Linha de Ação. Apesar de cada linha de ação atuar de maneira independente, o conjunto de ações finais deverá apresentar um resultado horizontal em relação ao Programa, pois os projetos são complementares. Como suporte aos projetos são realizadas ações de *Educação Permanente e Comunicação* com foco específico na questão do envelhecimento, informando e apoiando a equipe multidisciplinar do HSPE na atenção integral ao paciente idoso. Apresentamos a seguir as Linhas de Ação do Programa Integralidade que seguem a lógica do desenvolvimento e implementação de projetos, monitorização de seus resultados e aprimoramento das ações, sendo um processo contínuo:

Acessibilidade e Acolhimento

Acessibilidade consiste em ações para adequação do ambiente hospitalar para atender às diferentes necessidades dos usuários, possibili-

tando maior autonomia e independência, bem como a humanização e otimização do ambiente hospitalar. Exemplos: adequação dos banheiros (barras de apoio), de mobiliário (camas, cadeiras de rodas), utensílios de alimentação (copos, talheres, bandejas), modernização dos elevadores do hospital com sistema inteligente de chamadas, sistema de voz interno indicando o andar, melhor iluminação e ventilação interna, além de visor dos andares com números grandes que facilitam a visualização.



Projeto Voluntários Amigos do Idoso

Acolhimento é o conjunto de ações voltadas para o desenvolvimento da relação de confiança e compromisso entre os usuários e profissionais pautada em parâmetros técnicos, humanitários e de solidariedade. É a prática do atendimento humanizado aos idosos de forma a acolher, escutar e buscar soluções e respostas às suas necessidades. Entre os trabalhos desenvolvidos destacamos os projetos “*Voluntários Amigos do Idoso*” e “*Assistência Espiritual aos Idosos*”.

Atenção ao Cuidador

Implementação de medidas de educação para a saúde voltadas para o cuidador/familiar visando à continuidade da atenção e melhoria da qualidade de vida do paciente idoso – tanto em âmbito hospitalar quanto no domicílio. Esta capacitação contempla ações para minimizar o estresse emocional, a sobrecarga e o desgaste físico do cuidador durante o processo do cuidar, estímulo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis visando à manutenção de seu estado de saúde e, conseqüentemente, também conduzi-lo a um envelhecimento saudável.



Distribuição de material educativo

Assistência Médico-Hospitalar ao Paciente Idoso

Atenção específica ao paciente idoso durante o seu período de internação, tendo como meta a redução dos efeitos do processo de diminuição da autonomia, melhorando o perfil funcional no momento da alta. Para isto promovemos a “Geriatrização do Atendimento” através do estabelecimento de Diretrizes e Protocolos de Atenção ao Paciente Idoso, com abordagem interdisciplinar e foco nas suas características específicas avaliando riscos e benefícios das intervenções e procedimentos, monitorando o período de internação.

Vigilância e Prevenção de Quedas

Atuação efetiva na vigilância e prevenção de *quedas*, evento de extremo risco à saúde do idoso. Fortalecemos a prática da prevenção através da educação dos profissionais e usuários IAMSPE, identificação de riscos, notificação e ação frente às ocorrências de quedas no ambiente hospitalar, incluindo a avaliação global com encaminhamentos aos serviços necessários, com o objetivo de oferecer aos pacientes ambiente e processos adequados e seguros.



Vigilância e prevenção de quedas

Alta Segura

Atuação da equipe interdisciplinar para propiciar aos pacientes condições adequadas para a manutenção da continuidade do tratamento e promoção da saúde após a alta, preparando-os para o retorno ao ambiente familiar, buscando prevenir o agravamento do quadro clínico destes pacientes, o que pode ocasionar o retorno ao Pronto-socorro ou reinternação por complicações que, muitas vezes, poderiam ter sido evitadas. Estas ações têm início no momento da internação e são intensificadas no período pré-alta, englobando a análise social, ambiental e con-

dições clínicas do paciente que permitem a elaboração de plano de ação e orientação do paciente e familiares de acordo com suas necessidades específicas.

Programa de Atenção ao Idoso (PAI)

Criado em 2002 com objetivo geral promover, prevenir e recuperar a saúde das pessoas acima de 60 anos, proporcionando bem-estar físico, mental e social. Conviver com pessoas que estejam na mesma fase da vida pode oportunizar momentos de reflexão e debate sobre as perdas e ganhos associados ao processo de envelhecimento e, também, sobre as potencialidades, as perspectivas futuras e as possibilidades de exercício pleno da cidadania.

O programa conta com diferentes profissionais de saúde em atividades preventivas e promocionais de saúde, a fim de complementar o atendimento médico que estes pacientes já fazem. Todos os eventos do PAI são realizados em seu próprio espaço físico, que possui acessibilidade e toda a infraestrutura necessária. Cerca de 300 idosos participam de cursos de artesanato, cinema, padaria artesanal, musculação, canto, dança do ventre e espanhola, informática, grupos de discussão e muitas outras atividades, além da realização de bingos, bailes e passeios culturais.

Informação, comunicação, atendimento direto e escuta qualificada

Ações de comunicação e informação, eventos específicos, gestão de pacientes, ouvidoria. Todos esses setores contam com funcionários capacitados para oferecer ao idoso uma escuta qualificada, além de suas atividades de rotina.

Na Ouvidoria do IAMSPE/HSPE são atendidas, pessoalmente, aproximadamente mil pessoas idosas, o que mostra a importância de se ter um atendimento dirigido às questões desta faixa etária.

Programa PREVENIR

Dedicado a promover comportamentos e atitudes que evitem a ocorrência de doenças. Tem um aspecto educativo e atua com os profis-

sionais de diversas Secretarias de Estado na busca de melhor qualidade de vida ao desenvolver programas de atividades físicas, vigiar a hipertensão, controlar o diabetes e a nutrição, medidas que procuram levar ao envelhecimento saudável.

Gerenciamento de Pacientes Crônicos

O objetivo principal deste programa é oferecer assistência diferenciada aos pacientes com patologias crônicas e complexas, através do monitoramento e gerenciamento dos casos realizados por uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, nutricionistas, profissionais ligados a atividades físicas, entre outros). O registro da pessoa é feito conforme o nível de complexidade do problema e as doenças acompanhadas pelo programa são hipertensão arterial, problemas cardiovasculares e metabólicos. Na primeira etapa do projeto foram cadastradas 13.846 pessoas.

Psiquiatria Geriátrica

Vários são os transtornos psiquiátricos encontrados em idosos em que o modelo médico tradicional pode não ser o mais adequado para o tratamento da pessoa que apresenta alguns destes sintomas. A depressão, por exemplo, constitui enfermidade mental frequente no idoso, comprometendo intensamente sua qualidade de vida, sendo considerada fator de risco para processos demenciais. É uma condição que coloca em risco a vida, sobretudo daqueles que têm alguma doença crônico-degenerativa ou incapacitante, pois há uma influência recíproca na evolução clínica do paciente. Dessa forma, um atendimento específico para esta faixa etária é oferecido no ambulatório de Psiquiatria com perspectivas de ampliação do número de consultas.

Considerações finais

O Programa Integralidade já mostra resultados importantes, porém é apenas o início de um processo que tem por meta a excelência na atenção ao paciente idoso, desafio que requer o comprometimento das equipes e a integração dos diversos setores do Hospital.

Para o aprimoramento contínuo do programa, orientando as ações prioritárias a serem tomadas, contamos com as informações dos usuários obtidas pela ouvidoria. Assim, acreditamos estar em sintonia com as reais necessidades dos nossos usuários.

Referências

Busse W. Ewald, Blazer G. Dan. 1999. *Psiquiatria Geriátrica* – Porto Alegre: Ed Artes Médicas Sul.

Boletim Instituto de Saúde nº 47 – abril de 2009 Caracelli; Antonio Carlos; Arantes; José Luis; Oliveira Thais & Cols – Referência Coelho, Maria Inês; Messias, Maria do Carmo – IAMSPE – Traços Históricos e Vocação – Demográfica Iamspe – Census – Junho/2011.

Jacob, Wilson Fº – *Fatores do Envelhecimento Saudável – Envelhecimento e Saúde* –

Kalache, A. e Keller, I. (2000). “The greying world: a challenge for the 21st century”. *Science Progress* 83 (1), 33-54.

Manual de Prevenção de Quedas da Pessoa Idosa – Iamspe – 2010

Minayo, M.C.S; Hartz, Z.M.A; Buss, P.M. *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva*, v. 5, nº 1, p. 7-18, 2000.

Moraes, J.F.D. *Lazer e Qualidade de Vida do Idoso*. In: Dornelles B.D; Costa, G.J.C. (Org). *Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos*. Porto Alegre: Doravante. 2005.

Organização das Nações Unidas (ONU) (2001). *World Population Prospects. The 2000 Revision*.

Revista do IAMSPE – Edição 01 – Julho de 2011

Metodologia para o estabelecimento de critérios para a definição de uma ILPI amiga do idoso¹

Helena Akemi Wada Watanabe²

Miriam Masako Kanashiro³

O cuidado a idosos dependentes ao longo da história tem se dado no âmbito familiar. Devido às mudanças ocorridas na composição e na conformação das famílias brasileiras nas últimas décadas, a disponibilidade de cuidadores familiares tem diminuído paulatinamente, ao mesmo tempo em que o número de idosos tem crescido significativamente. Assim, as instituições de longa permanência (ILPI) têm se tornado uma opção de cuidado a idosos mais dependentes, dada a quase inexistência de opções de equipamentos ou programas de apoio ao cuidado a idosos em seus domicílios. O Projeto Global Cidades Amigas dos Idosos da OMS tem por base o Envelhecimento Ativo e seus pilares: saúde, segurança e participação. E no estado de São Paulo está sendo desenvolvido, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, em vários municípios e em seus desdobramentos: bairros, hospitais e unidades básicas de saúde. As instituições de longa permanência para idosos (ILPI) historicamente têm abrigado e cuidado de idosos sem família ou cujas famílias não têm condições de prestar os cuidados que o idoso necessita. Atualmente estes equipamentos têm se tornado uma opção de cuidado a idosos mais dependentes, oferecendo serviços sociais e de saúde.

Com o objetivo de identificar as características de uma “ILPI amiga do idoso”, inicialmente pesquisou-se a legislação referente ao funcionamento das ILPI nos três níveis de governo, nas áreas de saúde, assistência social e nas normas técnicas, como, por exemplo, a de acessibilidade

1 Parte da pesquisa Promoção da saúde em Instituição de Longa Permanência para Idosos – Proposta para o estabelecimento da “ILPI amiga do idoso” financiada pela FAPESP (projeto 2010/10015-7).

2 Helena Akemi Wada Watanabe (hwatanab@usp.br) é enfermeira, Professora Dra do Departamento de Prática de Saúde Pública e do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP.

3 Miriam Masako Kanashiro (calendula@usp.br) é graduada em Gerontologia pela USP e Mestre em Saúde Pública pela USP.

(ABNT - NBR9050, 2004). Tendo por base os princípios e conceitos do Projeto Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas desenvolvida pela OMS, buscou-se conhecer as percepções, expectativas, dificuldades, facilidades e demandas de idosos residentes em ILPI, seus familiares, trabalhadores e voluntários. Para tanto, elaborou-se instrumento de coleta de dados a partir do protocolo de Vancouver (WHO, 2007), que foi adaptado para o ambiente interno e o entorno das instituições que abordaram os seguintes aspectos das ILPI: estrutura física e acessibilidade, respeito e inclusão social, participação, comunicação e gestão do cuidado.

O presente capítulo trata principalmente da metodologia utilizada para o estabelecimento de critérios para a definição de ILPI amiga do idoso utilizada em pesquisa realizada em duas instituições privadas filantrópicas que abrigam pessoas idosas em caráter permanente localizadas no município de São Paulo/SP que oferecem atendimento integral a idosos independentes, semidependentes e totalmente dependentes.

A partir da análise da legislação existente sobre o funcionamento das ILPI no nível federal e estadual de São Paulo (Brasil, 1988; 1993; 2003; São Paulo, 2001) e levantamento bibliográfico sobre o funcionamento, a documentação necessária e aspectos relacionados à estrutura física desses equipamentos, elaborou-se um *checklist* que se encontra nos quadros abaixo.

Ao buscar estabelecer os critérios para uma ILPI ser considerada amiga do idoso, é necessário inicialmente conhecer o histórico da instituição, sua missão, valores, objetivos e metas, como se dá a organização do serviço. Entrevistas com os dirigentes e gerentes da ILPI e com as chefias dos diversos setores possibilitaram conhecê-las melhor. Uma questão importante é a seleção dos residentes que poderão participar do grupo focal ou da entrevista individual, dado que nestas ILPIs quase 30% têm problemas cognitivos. Foram utilizados os seguintes requisitos: ser autônomo, residir na instituição há pelo menos um ano e aceitar participar do grupo focal ou de entrevista individual. O Guia das Cidades Amigas do Idoso recomenda que se faça grupos focais com idosos jovens (60 a 75 anos) e idosos idosos (maiores de 75 anos), mas a idade média dos residentes das ILPI era de 81,6 anos, sendo que aproximadamente 65% têm mais de 80 anos, assim os grupos focais não foram separados por faixa etária. As entrevistas individuais foram realizadas com idosos fisicamente dependentes que tinham dificuldade de mobilidade; idosos

com problemas de audição ou ainda com aqueles que preferiram falar particularmente com os pesquisadores. Para o agendamento dos grupos focais deve-se estar atento à agenda de atividades da ILPI, os horários de refeições e das atividades particulares dos idosos.

Quadro 1 – Documentos necessários para o funcionamento da ILPI

ITENS
Alvará de Funcionamento
CMVS – Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde
CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
Contrato Social/Estatuto e Regulamento
Livro de Registro (entradas, saídas e óbitos).
Certificado de Dedetização e Desratização
Comprovante de Limpeza e Desinfecção da Caixa d' água
Outorga do departamento de Águas e Energia Elétrica DAEE para poços e Laudo Laboratorial para controle de qualidade da água
Cadastro em LIMPURB (coleta de material infectante e perfurocortante)
Registro de entidade social (quando couber)
Regimento interno
Contrato de Prestação de serviço ao Idoso
Contrato de Trabalho dos Funcionários
Escala de Trabalho
Exame Clínico anual dos funcionários e laboratorial para os manipuladores de alimentos
Carteira de vacinação atualizada (profissionais e Idosos)
Certificados de responsabilidade técnica emitidos pelo Órgão de Classe Competente
Prontuários dos residentes contendo: (Prescrição médica válida por até 30 dias, evolução médica, de enfermagem e demais profissionais da saúde que atuam no estabelecimento).
Livro de Registro de Medicamentos Psicotrópicos
Manual de Rotina e Procedimento:
Manual de Rotina e Procedimento Administrativo
Manual de Rotina e Procedimento de Enfermagem
Manual de Rotina e Procedimento do serviço de Alimentação e Nutrição
Manual de Rotina e Procedimento de Lavanderia
Manual de Rotina e Procedimento de Limpeza

Quadro 2 – ESTRUTURA FÍSICA

Identificação Externa através de placa visível
Acessos (rampas, escadas e elevadores de acordo com as normas da ABNT)
Distribuição de leitos de acordo com a dimensão dos quartos (5,5m ² /leito para quartos com 2 a 4 leitos e 7,5m ² para quartos individuais)
Dormitórios: segurança, higiene, condições de mobiliário e equipamentos
Quantidade de sanitários (números de idosos/sexo)
Itens de segurança: presença de campainhas, luz de vigília e luz de emergência
Itens de segurança: corrimão e barras de apoio
Itens de segurança: extintores de incêndio devidamente identificados, dentro da data de validade e sem obstrução de acesso
Itens de segurança: proteção contra quedas em janelas, varandas e piscinas
Itens de segurança: escadas sinalizadas, com piso antiderrapante e corrimões
Janelas com tela
Posto de enfermagem com pia, paredes e piso laváveis
Condições de higiene da cozinha e dos equipamentos
Condições de higiene e armazenamento de gêneros na despensa e nas geladeiras/câmaras frias
Condições de segurança na cozinha
Refeitório: segurança, higiene, condições de mobiliário e equipamentos
Sala de Convivência: segurança, higiene, condições de mobiliário e equipamentos
Solarium
Lavanderia/Rouparia: entrada de roupa suja e saída de roupa limpa independentes
Lavanderia/Rouparia: condições de higiene e segurança
Lavanderia/Rouparia: armazenamento de produtos
Vestiário para funcionários
Abrigo de gás
Abrigo de resíduos: coberto, lavável
Depósito de material de limpeza
Expurgo
ATENÇÃO: Em todos os ambientes devem ser observados os materiais de revestimento do piso/parede/teto; iluminação e ventilação; rede elétrica e hidráulica (água e esgoto).

Houve muita dificuldade para a realização de grupo focal com funcionários, pois os mesmos não tinham horário disponível fora do horário de serviço. Foi possível realizar grupo focal durante o horário de serviço com os funcionários da área de cuidados, dentro da própria instituição. A direção das instituições providenciou um esquema, para que os idosos não ficassem desassistidos durante a realização do grupo focal.

Foram realizadas entrevistas individuais com funcionários de alguns setores em que não foi possível montar tal esquema, como cozinha, manutenção e limpeza; bem como pela dificuldade de se compatibilizar a agenda dos familiares que frequentam as ILPI com regularidade, e dos voluntários, que não os da diretoria das ILPIs.

Tanto os grupos focais quanto as entrevistas foram, após consentimento dos participantes, gravadas, transcritas e analisadas.

Para o início da coleta de informações, recomenda-se uma questão para aquecimento: “Como é viver na (nome da instituição)? Aponte quais são as características boas e quais os problemas.” A seguir, com estas respostas, dá-se seguimento à coleta de informações. Para facilitar, elaborou-se um instrumento com os tópicos que são apresentados a seguir.

Em relação à “Estrutura física e acessibilidade”, as opiniões e percepções referentes ao imóvel, sua localização, condições das edificações, espaços internos e externos e o seu entorno foram investigados. Solicitou-se que comentassem sobre espaços de uso comum – refeitórios, sala de televisão, sala de estar, sala de atividades, jardins e espaços privados, mais especificamente o dormitório e o banheiro. Informações sobre o mobiliário de cada ambiente foram também obtidas neste tópico, com especial atenção à ergonomia, tanto para os residentes quanto para os trabalhadores e sobre a suficiência de espaço para a guarda de roupas e objetos pessoais e de afeto. Considerando o tempo dispendido pelos idosos nos diversos cômodos da instituição, o conforto térmico e acústico deve ser pesquisado.

As condições de higiene e habitabilidade da instituição são avaliadas neste tópico. Especial atenção deve ser dada à segurança: condições de piso, presença de corrimões, adequação do banheiro, sinalização e iluminação natural, artificial e de emergência devem ser questionadas.

A acessibilidade interna e externa da ILPI deve respeitar a NBR 9050 da ABNT. Apesar de não ser responsabilidade da ILPI, é interessante obter

informações sobre o entorno da ILPI: condições das calçadas, das ruas e de acesso ao comércio que os idosos frequentam.

No tópico “Respeito e inclusão social,” ou seja, como a comunidade mostra respeito e inclui o idoso, investiga-se como os idosos são incluídos na comunidade em que se inserem; se eles recebem atenção sem qualquer tipo de discriminação; se são respeitados; se recebem ajuda das pessoas; se são incluídos em atividades sociais, culturais e intergeracionais.

Em relação ao tópico “Comunicação” é necessário pesquisar os meios de comunicação utilizados para a transmissão de informações entre residentes, ILPI, familiares e voluntários; se as informações são claras, acessíveis, atualizadas. Se os meios são adequados; se os idosos têm acesso à tecnologia de informação (telefonia, internet).

Quanto à “Participação social”, investigou-se o engajamento dos idosos nas atividades laborais, de lazer, sociais, culturais, educacionais e espirituais de acordo com suas preferências, capacidades, necessidades, de forma a promover a integração social. Quais atividades sociais, educacionais, de ocupação do tempo são oferecidas; se implicam em algum custo ao idoso; qual sua frequência; se são diversificadas, inclusivas e interessantes.

Neste tópico são incluídas questões relacionadas à participação dos idosos em decisões sobre a ILPI, o exercício de sua cidadania, incluído o exercício do voto.

O tópico de “Gestão de cuidados”, isto é, informações obtidas junto à gerência da ILPI e aos responsáveis pelos diversos setores da instituição possibilitam conhecer a forma de organização do serviço; quais os recursos humanos disponíveis na ILPI; o corpo de voluntários, seu treinamento e educação continuada; o relacionamento da instituição com os diversos serviços ofertados na região, principalmente nas áreas de saúde, assistência social e de lazer; o sistema de referência e contrarreferência, e serviço de remoção utilizado em caso de necessidade.

Já residentes, familiares e voluntários informam sobre sua percepção sobre os cuidados pessoais recebidos e oferecidos aos idosos, bem como a alimentação; os cuidados com a limpeza dos espaços ocupados pelos idosos; o ambiente privativo (quarto); os cuidados com suas rou-

pas; a forma de tratamento recebido e percepção sobre a organização do trabalho na instituição. A participação dos idosos e seus familiares nas decisões que dizem respeito ao cuidado também deve ser investigada neste tópico.

À medida que as informações foram sendo coletadas realizou-se inicialmente a leitura flutuante do material, seguida da construção de matrizes de análise para cada tipo de sujeito: residentes, familiares e voluntários, seguindo as categorias e subcategorias de análise que afloraram.

Por meio da análise da legislação das áreas de saúde e assistência social vigente, das matrizes e dos dados obtidos através da observação participante, foi possível elaborar um guia para as ILPI amigas do idoso.

Referências

ABNT NBR 9050 Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaços, mobiliário e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [acessado em 20 de setembro de 2012] Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm.

Brasil. Lei n 8.742 – de 07 de dezembro de 1993 – DOU de 08/12/93 Lei Orgânica da Assistência Social.

Brasil. Lei nº10. 741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2ª reimpr. Brasília, (DF): Ministério da Saúde; 2003.

OMS Guia global: cidade amiga do idoso. Suíça: OMS; 2008

São Paulo Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SS – 123/2001. Define e Classifica as Instituições Geriátricas no âmbito do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. 2001

World Health Organization WHO age-friendly cities Project methodology: Vancouver protocol. WHO, Switzerland, 2007.

Parte II

Da sociedade civil a outras iniciativas públicas

Iniciativas voltadas para a Maior Idade empreendidas pela Via Gutenberg

Sérgio Castelo Serapião¹

Paulo Puterman²

Daniel Ianae³

Gabriela de Carvalho⁴

Considerações sobre a Via Gutenberg

A Via Gutenberg é uma consultoria especializada que tem compromisso com as causas socioambientais e a sustentabilidade. Busca implementar na prática conceitos de desenvolvimento sustentável na agenda corporativa, por meio da formação de profissionais, prestação de serviços a empreendimentos sociais. A médio prazo, objetiva consolidar sua atuação nacional e contribuir para transformações sociais.

Contextualizando as iniciativas

Os idosos já ocupam um espaço significativo dentro da sociedade brasileira e a tendência é que esse número siga crescendo, uma vez que a taxa de fecundidade brasileira está abaixo do nível de reposição populacional, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

1 Sérgio Castelo Serapião (sergioserapiao@viagutenberg.com.br) é formado em administração de empresas pela Fundação Getúlio Vargas (EAESP/SP) e MBA Executivo no IBMEC (RJ). Professor convidado no curso de Gestão de Políticas Públicas da USP. É co-fundador da Via Gutenberg e o representa em fóruns nacionais e internacionais de discussão e fomento de desenvolvimento sustentável.

2 Paulo Puterman (paulo.puterman@gmail.com) é Doutor em Sociologia pela USP e pesquisador em Biotecnologia na mesma instituição. Fundou a Sykué BioEnergy e é co-fundador da Via Gutenberg.

3 Daniel Ianae (danieliana@viagutenberg.com.br) é formado em Ciência da Computação pela UFSCAR. Atua na Via Gutenberg como líder de iniciativas em temáticas de educação, envelhecimento ativo e direitos humanos.

4 Gabriela de Carvalho (gabriela2.carvalho@usp.br) é graduada em Gerontologia pela EACH-USP. Membro da diretoria de relações externas na AIESEC - USP e na Via Gutenberg atua como co-pilota do projeto Cine Maior Idade.

O envelhecimento populacional torna a saúde dos idosos um importante foco de atenção. Com saúde, eles conseguem preservar a sua autonomia e segurança por maior tempo possível. Na esfera da política pública, a manutenção da saúde dessa população representa um dever de todos, de acordo com o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), que atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar ao idoso a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, entre outros direitos.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é muito mais que apenas a ausência de enfermidades, mas, sim, “o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social”. Dessa forma, acredita-se que a inserção sociocultural seja um dos componentes indispensáveis ao pleno alcance da saúde integral.

A partir das razões acima delineadas, desde 2006, a Via Gutenberg e a Cinemateca Brasileira, com o patrocínio do Grupo Segurador Banco do Brasil e Mapfre, começaram a desenvolver uma iniciativa sociocultural voltada para o bem-estar do cidadão idoso, o ***Programa Cine Maior Idade***.

Características do Programa

O Cine Maior Idade (CMI) é uma iniciativa sociocultural pioneira, que tem como foco a inserção sociocultural do idoso utilizando como instrumento a linguagem cinematográfica. Mais que proporcionar uma sessão de cinema, o Programa proporciona repertório às redes de atendimento para que se desenvolvam atividades socioculturais junto aos idosos, tendo como pano de fundo os temas abordados nos filmes selecionados.

O CMI promove o convívio, lazer, cultura e diversão para o grupo em questão, contribuindo para a saúde integral dos idosos, além de fomentar o interesse deste público para o cinema.

Tão importante quanto os outros momentos da vida, o lazer se mostra fundamental para a socialização, reflexão, para o conhecimento e para a percepção dos espectadores. O cinema traz, dessa forma, importante contribuição cultural, constituindo-se num instrumento de transformação social.

O CMI está em consonância com as diretrizes da Política Nacional do Idoso, com o Estatuto do Idoso e com o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, Plano Madri, 2002.



Logo do programa Cine Maior Idade

O programa visa prover ao idoso mais do que uma hora de lazer. A proposta é criar um momento único que, além do bem-estar momentâneo, o ajudará a explorar possibilidades pouco estimuladas até então, como a integração familiar e com outras gerações, o exercício da memória e uma vida social e cultural.

Como o Programa é desenvolvido

Para alcançar os resultados estabelecidos de forma que o idoso aproveite ao máximo a oportunidade, dividiu-se a estrutura do CMI em seis etapas. A primeira é a seleção do filme. Faz parte dos critérios de escolha que o filme seja nacional e com possibilidade para refletir o processo de envelhecimento.

Merece destacar que a seleção de filmes é feita com muito cuidado, para que proporcionem insumos para que os técnicos possam realizar atividades de orientação com os idosos. Afinal, trabalhar a percepção do idoso requer uma metodologia participativa, uma linguagem direta e experiências concretas.

A curadoria dos filmes é realizada por uma equipe da Cinemateca Brasileira e pela equipe técnica do Programa, mantendo-se sempre o critério de difundir o cinema nacional.

Em seguida a parceria com entidades conveniadas do poder público que desenvolvem ações para o público idoso com o propósito de maximizar o alcance do atendimento. Atualmente, o programa possui parcerias com a Prefeitura de São Paulo e Governo do Estado de São Paulo, por intermédio das Secretarias Municipal e Estadual de Desenvolvimento Social, proporcionando atendimento a 100% das Organizações Sociais envolvidas na rede. Vale destacar também as parcerias com os Conselhos Municipal e Estadual do Idoso e entidades do Terceiro Setor.

O Programa já ultrapassou as fronteiras da cidade de São Paulo e alcançou outras regiões no interior de São Paulo. Passam a fazer parte da rede do Programa: Sorocaba, Baixada Santista e Vale do Paraíba, esta última por meio de parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo e com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de São José dos Campos.

As parcerias alcançadas formam uma ampla rede de atendimento ao idoso, que vem se consolidando ao longo dos anos e que representa um impacto positivo para o *stakeholder* governo e sociedade, uma vez que garante o desenvolvimento e inclusão social e cultural da população.

A terceira etapa é a formação dos técnicos que acompanharão e farão as atividades com os idosos. A formação dos técnicos que trabalham com os idosos é um dos pontos de destaque do programa, pois esta etapa os auxiliará no desenvolvimento de debates e discussões com os idosos, de forma a conduzir o trabalho a gerar resultados concretos para o grupo.

Eles são orientados por meio de sessões de discussão e por material de apoio gerontológico, especialmente elaborado para cada filme. Esse conteúdo oferece informações teóricas, contextuais e interpretativas para que o trabalho seja intensivo e desdobre cada aspecto do filme. Oferece ainda ideias práticas que despertem o interesse do público, fornecendo elementos de análises e fomento de discussões. São abordados temas como sexualidade, conflitos, saúde, cidadania, entre outros. Todo esse repertório repassado aos técnicos durante as formações é o que dará a característica de multiplicação e alcance de resultados.

A quarta etapa é a sessão do cinema em si com os idosos, que é acompanhada por um período no qual eles desenvolvem atividades junto aos técnicos que participaram das formações.

Para que a experiência seja de fato ampla e renovadora, existe um cuidado com todos os detalhes para que o idoso se encante, abra os canais perceptivos e se envolva com a proposta. Dessa forma, os idosos são recepcionados no cinema por músicos que criarão um ambiente agradável durante a chegada até a condução à sala de cinema.

Uma vez dentro da sala de projeção, a intenção é resgatar primeiramente uma vivência histórica, trazendo um curta de época com música ao vivo e depois um longa-metragem atual, que também foi passado aos técnicos durante a formação, amarrando a metodologia para que os envolvidos possam discutir o filme nas atividades posteriores.



Momento de uma sessão do CMI

Os filmes ajudam os idosos a melhorar as capacidades de observar, analisar e criticar as condições do meio em que vivem, de acordo com o depoimento de 80% dos idosos entrevistados no projeto em 2010.

Trecho do relato *“Uma Tarde, Um Cinema, Um Filme”*, Associação dos Familiares e Amigos dos Idosos (AFAI).

“Proporcionar a possibilidade a alguém, resgatar lembranças e dar qualidade de vida é socializar, é reconhecer a pessoa fragilizada como um igual, não importa a etapa da vida...”

...O Cine Maior quer dizer não ao isolamento social ao incluir os idosos no contexto da arte do cinema...

As lembranças são do passado, o presente é agora e real.

Muito obrigado pela inclusão em nome de todos os idosos.”

Edemar Ulrich, presidente da AFAI.

Ao todo, o programa já realizou 213 sessões de cinema de acesso gratuito, provendo acesso à cultura para mais de 13 mil idosos, com o envolvimento de 295 organizações e 242 técnicos.

“Fomos à Cinemateca com 40 pessoas para assistir ao filme “Depois Daquele Baile”. Grande parte do grupo já havia assistido ao filme, mas isso não tirou a grandiosidade para eles. Todos gostaram e ficaram emocionados. Chegando ao Grupo, fizemos uma grande reflexão sobre o tema e os idosos chegaram ao consenso que a principal mensagem do filme é a amizade. (...) Fizemos um grande baile onde a Sra. Eni Laureano cantou a música Fascinação. Os idosos levaram discos antigos e assim selecionamos músicas que representavam o passado de cada um. Foi uma tarde maravilhosa, onde recordamos, cantamos e nos divertimos muito. Agradeço em meu nome e de todo o Grupo por essa oportunidade de grande alegria.” (NCI Abelhinha Feliz – Coordenadora Edevalda Amaral).

“Vocês não imaginam a alegria destes idosos quando retornaram à OS. Os comentários, a propagação na comunidade. Logo, queriam fazer alguma atividade com base na experiência vivida.” (Grupo Parelheiros – Coordenador Joel).

As etapas anteriores preparam tanto os técnicos quanto os idosos para o desenvolvimento de novas atividades em suas organizações. Estas são acompanhadas pela equipe do Programa e um encontro é realizado para que todos possam compartilhar suas experiências e novas perspectivas. Os resultados quantitativos e qualitativos têm uma mensuração final nesta etapa.

Monitoramento e avaliação de resultados

O Programa impõe um rigoroso processo de monitoramento e avaliação de resultados por meio de fichas de acompanhamento para garantir que as ações estejam indo ao encontro dos objetivos propostos em sua concepção.

O controle é feito por meio de indicadores qualitativos e quantitativos que demonstrem o grau das atividades realizadas e a relação dessas com o resultado final alcançado.

A Via Gutenberg estabeleceu indicadores específicos para guiar o processo de controle da qualidade do projeto, o qual é derivado de um entendimento dos objetivos gerais, específicos, atividades e *stakeholders*.

A visão de *stakeholders* é intrínseca a um projeto sociocultural e no caso do CMI só reafirma os resultados já destacados. Parceiros como Cinemateca, público-alvo e redes de atendimento ao idoso são os principais identificados. Para cada um existe uma relação com os objetivos do projeto, por exemplo:

No caso da Cinemateca, para formação de público de cinema, o Programa contribuiu com o repertório e acesso ao cinema para 13.469 idosos e 242 técnicos.

No caso de redes de atendimento ao idoso, há oportunidades, como os *workshops* de parceiros e os ciclos de debates para fortalecimento do relacionamento.

Os objetivos gerais do projeto também se destacam na metodologia de mensuração. Contribuir para a promoção de saúde do idoso é uma preocupação em todos os pontos, desde a formação dos multiplicadores do processo (técnicos) até as sessões musicadas.

Os resultados dessas práticas são expostos e debatidos no *workshop* de parceiros sobre envelhecimento ativo. O encontro de conclusão e avaliação dos programas relacionados ao núcleo de envelhecimento ativo da Via Gutenberg reúne profissionais de diferentes esferas, como os ligados às Secretarias do Estado e do Município, parceiros e interessados no assunto.

Além do Programa Cine Maior Idade, descrito anteriormente, a Via Gutenberg desenvolve outras iniciativas voltadas ao público idoso, eis algumas delas.

a) Ciclo de Debates

O Ciclo de Debates é uma iniciativa que complementa a agenda de promoção da qualidade de vida e saúde integral da população idosa por meio da cultura.

Desde 2010, o Ciclo de Debates é realizado com o objetivo de fomentar as discussões sobre como aplicar na prática os conteúdos previstos no Estatuto do Idoso.

Os fóruns promovidos pela iniciativa são de extrema importância porque estabelecem diálogos entre governo, iniciativa privada e terceiro setor em torno da questão. Essa aproximação tem contribuído para a ampliação do programa e a manutenção da rede de relacionamento de atendimento ao idoso.

Tendo em vista o desafio do envelhecimento populacional, é de extrema relevância que o tema idoso seja cada vez mais debatido. É necessária a mão atuante do governo para criar uma estrutura propícia ao desenvolvimento de soluções para o idoso. Nas nações desenvolvidas, a prática está mais avançada.

O papel do Ciclo de Debates é aproximar os agentes e refletir de forma prática o auxílio ao idoso. O conhecimento gerado no Ciclo de Debates ajuda a multiplicar o alcance da questão sobre o idoso nos dias atuais, colocando em perspectiva os tópicos participação, saúde e segurança.

Os encontros, que já reuniram mais de 200 pessoas no seu primeiro ano, propõem colocar em perspectiva novos desafios e a oportunidade de desenvolvimento no assunto, fortalecendo desta forma a rede de atendimento ao público idoso. O tema do primeiro encontro foi sobre Convívio e Participação do Idoso na Sociedade. O segundo encontro foi sobre Mobilidade e Acessibilidade. O terceiro tratou do tema Educação e o quarto trouxe à tona a Nutrição. Em 2010, foi feito um quinto debate tendo como tema principal Trabalho e Lazer.

Tais iniciativas estão alinhadas com o Estatuto do Idoso e as recomendações das Nações Unidas sobre envelhecimento humano.

b) Circuito Maior Idade – A consolidação de uma nova perspectiva de atuação junto aos idosos

Com a perspectiva de fortalecer ainda mais os resultados para o público idoso, a Via Gutenberg criou uma série de iniciativas para idosos ligadas à dança, artes cênicas, artes plásticas e música, criando assim o Circuito Maior Idade.

Somaram-se ao projeto novos parceiros, como a Pinacoteca do Estado de São Paulo e São Paulo Companhia de Dança.

c) Dança na Maior Idade

O projeto Dança na Maior Idade tem como foco a inserção sociocultural do idoso por meio de oficinas de dança e espetáculos do repertório da São Paulo Companhia de Dança.

O modelo de implementação segue o do Cine Maior Idade, em que técnicos especializados são capacitados para cuidar, estimular e direcionar os idosos nas atividades. Com o apoio de material gerontológico desenvolvido especificamente para este módulo, os técnicos recebem orientações sobre quais aspectos podem ser trabalhados com os idosos, a partir de elementos básicos da dança, como corpo, movimento, espaço, tempo e forma. Também são oferecidas orientações de como planejar o trabalho com os idosos e como aplicar ideias práticas que despertem o interesse do público pela dança e expressão corporal. O programa incorpora a visão de envelhecimento como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança das pessoas idosas, como define a Organização Mundial da Saúde em relação ao Envelhecimento Ativo. Na primeira edição do programa, ocorrida no ano de 2010, 633 idosos lotaram uma sessão para ver o espetáculo da São Paulo Companhia de Dança no teatro Sérgio Cardoso. As atividades foram conduzidas por 60 profissionais formados para o projeto, que contou com o envolvimento de 5.318 organizações sociais.

O Dança Maior Idade está em consonância com as diretrizes da Política Nacional do Idoso (Lei Federal nº 8.842, 04/01/1994), do Estatuto do Idoso e do Plano Internacional para o Envelhecimento, resultado da II Assembleia Mundial do Envelhecimento, realizada de 08 a 12 de abril de 2001, em Madri, promovida pela ONU (Organização das Nações Unidas).

“O NCI Jova Rural, por meio do Dança na Maior Idade, desenvolveu em sua programação atividades que possibilitaram aos idosos uma pesquisa/vivência pessoal da relação movimento/espço, considerando seu esquema corporal e as possibilidades de movimentos que, aperfeiçoados com orientação do profissional qualificado em dança, contribuíram para experimentação em expressão corporal, contextualizando, assim, a participação no espetáculo da São Paulo Cia. de Dança.” Diego Felix – Jova Rural

d) Viver com + Arte

As artes visuais também são elementos-chave para a promoção do bem-estar do idoso. Os módulos de artes plásticas e artes cênicas promovem visitas à Pinacoteca do Estado de São Paulo, oficinas de pintura, de artes cênicas e ida aos espetáculos voltados para o público de maior idade.

O objetivo geral deste módulo é fomentar a formação de público para as artes visuais e contribuir para a promoção da saúde integral dos idosos.

Prover vivência e repertório sobre as artes visuais contribui para o aperfeiçoamento social e intelectual, estimula a integração social e a integração entre gerações, além de realizar um intercâmbio e a transferência entre profissionais e público participante. Mas, acima de tudo, o programa contribui para a melhoria da autoestima do cidadão idoso e o entendimento de sua posição na sociedade.

“Eu não tenho idade, eu tenho vida,” Maria Guimarães dos Santos – Participante do Programa CMI.

Para obter outras informações sobre as iniciativas desenvolvidas pela Via Gutenberg para o público idoso acessar as páginas no facebook <http://www.facebook.com/CineMaiorIdade> e no blog <http://cinemaioridade.blogspot.com.br>

Colaboram também neste projeto: Débora Coy, Flávia Collaço, Leandro Marrafon Bartalini, Manuela Maluf Santos, Maria Augusta Bottino, Maria Irene Azevedo Magalhães, Marisa Bessa e Thaís Martins.

Da inclusão digital à inclusão social: um percurso de aprendizagens da terceira idade

Vitória Kachar¹

O idoso precisa resgatar sua autoestima, sentindo-se uma criatura pensante e atuante através de suas experiências. (..) Agora é a vez de juntarmos as nossas energias, para reencontrarmos os verdadeiros anseios de nossa completa realização e o respeito que merecemos².

Naidinha

Introdução

O curso optativo de introdução à informática e à internet é oferecido aos alunos da Universidade Aberta à Maturidade (UAM) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP. A UAM é uma proposta de educação permanente para interessados acima de 40³ anos, com duração de um ano e meio, proporcionada em duas tardes por semana. Apresenta alguns cursos optativos, os quais os alunos escolhem e se inscrevem para frequentar durante o semestre letivo. O curso optativo de introdução à informática e à internet é uma opção oferecida desde março de 1998, completando 14 anos de existência. É sobre essa experiência que será discorrido o relato a seguir.

1 Vitória Kachar (vkacharh@uol.com.br) é Doutora em Educação com enfoque nas novas tecnologias (PUC/SP) e Professora e Coordenadora do Jornal Maturidades, UAM - PUC/SP.

2 Trecho do texto Retrospecto, escrito pela aluna e publicado no jornal Computador nº 2, da UAM - PUC/SP, em maio de 1999, primeira página.

3 Antes a idade mínima era de 55 anos.

Os objetivos do curso de Inclusão Digital para a Terceira Idade

O curso de introdução à informática e à internet, uma proposta de inclusão digital para o aprendiz da terceira idade, apresenta como objetivos:

- desmistificar o computador;
- compreender a linguagem da informática;
- promover o desenvolvimento da autonomia para explorar os recursos disponíveis no computador;
- gerar a inclusão digital a partir do acesso ao recurso tecnológico;
- exercitar a reflexão sobre a existência por meio da leitura de textos literários;
- criar e digitar textos de própria autoria; e
- ampliar o universo de projeções e relações com o mundo.

O desenvolvimento da metodologia do curso de Inclusão Digital

O projeto do curso optativo de inclusão digital foi elaborado em novembro de 1997 e apresentado às representantes das turmas e divulgado entre os alunos. Na época, foram oferecidas vagas para seis turmas com 12 alunos cada uma, com uma hora e meia de aula, uma vez por semana, em três módulos durante um ano e meio. O computador ainda não estava tão disseminado na sociedade como hoje, mas, mesmo assim, despertou grande interesse dos alunos e as vagas foram preenchidas rapidamente.

O projeto do curso já previa uma proposta curricular que contemplasse o domínio de informações e habilidades técnicas com o computador, como: a linguagem da informática, os ícones e os menus; o funcionamento básico do *Windows*; alguns recursos do processador de textos *Word*; alguns recursos de navegação na internet e a criação de um endereço eletrônico. Mais recentemente, incluídos: recursos de apresentação multimídia com o *power point*; algumas ferramentas do *Google* como pesquisas em *imagens*, *youtube*, *mapas* e o *tradutor*, além de alguns jogos digitais na internet. O conteúdo curricular é atualizado continuamente,

assim como os procedimentos didáticos são revistos e adequados às demandas do perfil do seu público.

Os encontros semanais ocorrem em laboratório de informática da PUC/SP, contando com 20 computadores, um projetor multimídia e uma lousa branca para as aulas. O espaço educacional é repleto de máquinas, mas o que predomina é a presença do humano e suas relações de aprendizagem.

A abordagem pedagógica dos conteúdos respeita a sequência de dificuldade e complexidade das tarefas e habilidades exigidas no domínio de cada programa. O avanço no desenvolvimento de habilidades varia em cada tarefa, pois algumas demandam mais tempo do que outras para serem assimiladas e, também, a apreensão destas difere de um indivíduo para outro. Privilegia-se o exercício da autonomia do aprendiz, no respeito ao tempo e ao ritmo de cada um e com intervenções de mediação pedagógica individual em cada tarefa (KACHAR, 2009).

As atividades começam pelo domínio da coordenação visomotora do mouse por meio do uso do editor de desenho *Paint*, que possibilita uma interação e familiarização com os recursos do computador, diminuindo as resistências e medos de danificar a máquina. Depois, são apresentadas as teclas do alfabeto, sendo as de função introduzidas paulatinamente, de acordo com a necessidade de cada atividade. Assim, na medida em que os desafios são superados, novos são lançados.

Com o processador de textos os alunos aprendem a digitar e a utilizar os recursos de formatação de modo crescente de complexidade. Na medida em que dominam um recurso, outro é ensinado, e em cada aula são retomados os anteriores, exercitando a memória e gerando a compreensão do que é feito.

De um modo geral, a abordagem das aulas contempla os seguintes procedimentos didáticos:

- desafios gradativos;
- exercício da memória;
- compreensão e reflexão sobre o que está sendo aprendido;
- descobertas por si mesmo;
- reconhecimento do potencial do aprendiz na sua singularidade;
- promoção do autoconhecimento e conscientização dos próprios avanços;

- interação coletiva, em grupos ou duplas;
- mediação pedagógica coletiva e individual do professor;
- respeito à diversidade, ao ritmo e ao tempo de cada um;
- produção e criação de textos. (KACHAR, 2003).

As atividades são elaboradas buscando articular ao universo de interesse do aprendiz na maturidade, trabalhando com projetos significativos ao aluno.

O curso conta com uma apostila elaborada especialmente para as aulas, com informações básicas sobre o computador e os programas, com espaços para preencherem com anotações da aula e com alguns textos literários escolhidos para reflexão. Os alunos são convidados a ler trechos da literatura de Rubens Alves, Lya Luft, Leonardo Boff e poesia de Mário Quintana, e a partir destes, a produzir uma reflexão singular e, depois, digitar e formatar a sua própria criação textual. No início, os alunos mostram-se resistentes, sentindo-se incapazes para fazê-lo, depois modificam sua postura, quando os pequenos parágrafos são lidos para os colegas, elogiados e enaltecidos pela turma.

Além do domínio operacional e técnico dos recursos do computador, é promovido o mergulho subjetivo e o estímulo intelectual ao aluno, por meio do desafio da produção literária (sem grandes ambições), instigando-o na criação de textos de caráter reflexivo.

A abordagem privilegia o *aprender*, por meio do *fazer* com a tecnologia e do *compreender* o realizado, não se reduzindo à habilidade de operar o computador, mas estendendo para a apreensão dessa nova linguagem de comunicação. Além disso, propicia o descobrir-se capaz e confiante para desvendar novos territórios. Do mesmo modo, com o *conviver* com os colegas no intercâmbio e na cooperação (DELORS, 2006). O processo de transformação do indivíduo direciona-se na superação das dificuldades e do superar-se indo além do que se é. Encontram-se presentes nesse espaço, a alegria compartilhada das descobertas e avanços, as perguntas carregadas da voracidade de conhecer e a presença contínua da pulsação de vida.

As circunstâncias do aprender incitam a renovação de horizonte de mundo, alocando os indivíduos na condição curiosa e epistemológica do saber. “A curiosidade como inquietação indagadora, como inclinação ao

desvelamento de algo, como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta faz parte integrante do fenômeno vital” (FREIRE, 2002, p. 35).

Os processos e produções do curso de Inclusão Digital

Neste contexto de aprender *sobre* os recursos do computador e *por meio* dele construir novos conhecimentos, novos horizontes são desvelados com as descobertas da produção e criação de textos de reflexão e de memórias. No exercício de escrever, articulam pensamentos e sentimentos sobre a vida, ativam a reflexão sobre suas próprias concepções de mundo, promovendo a transformação subjetiva e, por consequência, a mudança de olhar e atitude perante as relações com o outro, com o mundo e consigo próprios. O exercício da escrita gera confiança para desenvolver textos diversos – poesias, contos, crônicas e memórias no resgate de histórias passadas. “Ao lembrar o passado ele não está descansando, por um instante, das lides cotidianas, não está se entregando fugitivamente às delícias do sonho: ele está se ocupando consciente e atentamente do próprio passado, da substância mesma da sua vida” (BOSI, 1994, p.60).

Seguem algumas produções dos alunos publicadas no jornal da UAM, que refletem a fertilidade deste ambiente educacional.

Vilma reencontrou-se no passado, jovem e sonhadora, relendo a história de amor fruto do seu casamento:

“Era eu, naquela época, uma mocinha cheia de vida e ilusões, com o coração aguardando a chegada do príncipe encantado, que eu julgava a caminho. Havia uns meses, me correspondia com um rapaz alto, magro, bonito, de bom coração, com intenções sérias, como frisava o anúncio da revistinha que eu comprava semanalmente”. (...)⁴.

Jaime resgatou na memória o acolhimento aos imigrantes, assim como ele, e destaca as características arquitetônicas e econômicas em outros tempos da cidade de São Paulo, retratada com o forte sentimento que nutre por ela:

4 Memória “Meu príncipe encantado” publicada no jornal Computador n° 2, maio de 1999, UAM - PUC/SP.

“São Paulo era, na minha imaginação de adolescente, um oásis que parecia inatingível dadas as dificuldades de locomoção da época. Ao chegar aqui, senti amor à primeira vista e paixão até os dias de hoje. A catedral da Sé, ainda pela metade, em sua construção, sem data definida para o término. (...)”⁵.

Cleusa se descobriu na maturidade escrevendo poesia a partir das aulas com o processador de textos:

“Da vida, tire tudo que ela possa lhe dar,
Para que chegue amanhã e você não venha a chorar.
Chorar pelo que perdeu, por aquilo que não viveu.
Não jogue a culpa no outro, por tudo que feneceu.
(...)
Quando jovem, se acautela na escolha a fazer.
Quando adulto, só maneire a maneira de escolher
Quando idoso, não espere e procure bem viver,
Para que possa na vida, de nada se arrepender”⁶.

Anna refletiu sobre a velhice, em um percurso pela memória da sua infância:

“Alguém passa a seu lado, arcada, muitas vezes amparada, você já pensa: velhice. Talvez, velhice seja um arquivo, com livros empoeirados, amarelados e, dentro deles, só lembrança. Lembranças da minha infância, lembranças da minha vida. Uma vida muito pobre, mas nem por isso infeliz. Meu colchão de palha de milho, meu travesseiro de paina. Pés descalços e as brincadeiras da infância: amarelinha, lenço atrás, esconde-esconde, pula corda e passa anel.(...)”⁷

Nestes trechos da produção dos alunos, observa-se um olhar amadurecido a partir do trajeto de vivências depuradas na reflexão sobre a

5 Memória “São Paulo, Décadas vinte e trinta” publicada no jornal *Computador* nº 4, abril de 2000, UAM – PUC/SP.

6 Poesia “A vida” publicada no jornal *Computador* nº 5, junho de 2000, UAM – PUC/SP.

7 Trecho do texto “Velhice” publicado no jornal *Computador* nº 7, novembro de 2000, UAM – PUC/SP.

existência. Segundo Kehl, a sociedade contemporânea não valoriza a experiência, o que, de certa forma, compromete o sentido da vida. “Mas a experiência, assim como a memória, produz consistência subjetiva. Eu sou o que vivi. Descartado o passado, em nome de uma eterna juventude, produz-se um vazio difícil de suportar” (KEHL, 2011, p.1).

O potencial de produção escrita e subjetivo dos aprendizes da maturidade foi identificado logo no início do curso de informática, levando a idealizar a criação do jornal da UAM: o começo de mais uma nova aprendizagem nesse percurso de Inclusão Digital na direção da Inclusão Social.

Um desafio conquistado: vez e voz da maturidade

A possibilidade de organizar um jornal que fosse dos alunos, feito por eles próprios e que revelasse a realidade dessa faixa etária, tomou forma e se tornou realidade. O jornal da UAM nasceu do sonho compartilhado com algumas alunas do curso optativo de informática. Uma equipe⁸ envolvida e empenhada na construção coletiva de um espaço de *voz e vez* para os aprendizes na maturidade. A entrada em contato com a mídia do jornal abriu mais um horizonte na educação continuada aos alunos da UAM.

O jornal inicialmente foi batizado de *Computador*, sugestão de uma aluna, nome acatado por todos, pois fazia referência ao curso e à PUC que o abriga. O primeiro número foi lançado em formato impresso em novembro de 1998. Tornou-se um meio de comunicação para refletir sobre o envelhecimento e as sutilezas de cada fase, projetando um futuro com muitas perspectivas para os jovens. Um espaço de exercício de cidadania ao gestar uma imagem mais fiel à realidade desse contexto etário, apontando a heterogeneidade do grupo e anunciando o potencial de produção intelectual do universo das muitas idades vividas (KACHAR, 2010).

A publicação foi sendo gestada no entrelaçamento de ideais e na tessitura de valores, configurando aos poucos a sua identidade. Ela buscou apresentar a fecundidade do local universitário e desvelar o aprendiz na maturidade, na volta às “carteiras escolares”, assim como destacar a in-

8 Sueli, Albanita, Rosa, Janete, Ignez, Iracema, Betty, Cleusa, Nilde, Viviane, Naidinha, Maria Amália.

tensidade de vida instigada pela (re) descoberta do aprender e desbravar novos territórios.

A produção do jornal, desde o seu início, contou com a equipe, que se encontrava semanalmente para escrever, ler, digitar, analisar, selecionar e revisar os textos recebidos para publicação. Cada membro desse grupo cumpria, e ainda cumpre, uma função específica, sendo responsável por uma seção do jornal.

“(...) Fazer parte, portanto, da equipe de um jornal como o “Compuctador”, que reflete a maneira de pensar e a importância social de uma faculdade para a Maturidade, me emociona e me orgulha. Escrever, escolher textos, proporcionar oportunidade e espaço para as pessoas se expressarem, se redescobrirem, me dá a sensação de estar participando, de certa maneira, do engrandecimento e renovação de um segmento da sociedade que, por sua faixa etária, estava ignorado, alvo de muitos preconceitos. Espero que, através da minha simples colaboração nesse jornal, possa ajudar a brotar talentos esquecidos, abrir-lhes as portas, ajudá-los a se conscientizar e a provar seu valor, continuar a luta, por seus objetivos e por seu lugar ao sol. Ter participado do nascimento do jornal “Compuctador”, das dificuldades e dúvidas de seus primeiros passos, o fortalecimento e o reconhecimento da sua importância me dá imensa satisfação, além de um grande entusiasmo, com a certeza de que estamos no caminho certo”⁹.

Viviane

O jornal se consolidou como veículo que retrata e valoriza as qualidades na maturidade, apresentando a imagem do curso e do perfil do aluno, com as perspectivas e horizontes desencadeados pela educação. Uma publicação inovadora pela ousadia em revelar um novo olhar sobre o envelhecimento do ponto de vista de quem se encontra imerso nele.

⁹ Trecho do texto “Jornal, nosso porta-voz” publicado no Jornal Compuctador nº 11, novembro de 2001, UAM - PUC/SP.

O jornal se aprimorou e a cada participante ou leitor transformava-se junto com ele, em um processo de depuração contínua para acompanhar as modificações sociais e tecnológicas. Assim, ele cresceu, amadureceu e pediu outro nome para constituir-se atualizado e desbravar diferentes espaços de informação, com a intenção de gerar reflexão e reflexos no leitor. As sugestões vieram de vários alunos, que se mobilizaram nesta busca, mostrando interesse em participar na construção desse veículo de comunicação que é de cada um e de todos. Por fim, o jornal foi batizado de *Maturidades*, no plural, sugerindo a presença de todas as idades nesta fase da vida.

Uma jornalista e mais outros três professores juntaram-se à equipe como colaboradores e possibilitaram o seu aprimoramento, agregando mais valor à sua finalidade.

O jornal circulou impresso, chegando a ter 1.500 exemplares distribuídos em alguns dos seus números. Os custos para a sua impressão e diagramação tornaram-se altos e difíceis de manter, mesmo, às vezes, tendo o apoio externo¹⁰. A decisão de transferir o jornal para a internet foi uma escolha na qual convergia com a necessidade de crescer mais ainda, não ficando restrito a oito páginas, mas ampliando para mais de trinta e, sendo coerente com sua origem, as aulas de informática, tecnologia em contínua evolução.

Este novo lugar abriu a possibilidade de dialogar com outros públicos de diferentes idades, programas e universidades, disseminando-se e integrando-se na rede de conexões do espaço virtual. O jornal na internet encontra-se no endereço: www.pucsp.br/maturidades.

Passados 14 anos, contando sempre com a contribuição criativa dos alunos, o jornal diversificou suas seções, incluiu artigos especializados de professores e convidados. Seguem algumas das seções:

- *Caça-palavras*: fornece informação em torno de um tema, por exemplo: ruas de São Paulo com nome de mulheres, abordando a história de cada uma;
- *Sabor e saber*: contempla a história de certos pratos e alimentos, subvertendo a ideia primeira de apresentação de receitas culinárias;

10 O jornal contou com o apoio financeiro da Editora Cortez na impressão de muitos números.

- *Gente notável*: destaca, a partir de entrevistas, pessoas que são referência e exemplo de vida;
- *Eventos e Notícias*: relata sobre os acontecimentos, viagens, confraternizações na UAM;
- *Palavra Poética*: apresenta as crônicas, contos e poesias produzidos pelos alunos;
- *Aspectos biopsicossociais*: especialistas dissertam sobre questões diversas ligadas ao envelhecimento;
- *Com a palavra o professor*: abre para a explicação de conceitos e apresentação de informações pontuais;
- *Videoteca*: indica filmes que possibilitam discussão de questões relativas ao envelhecimento.

Atualização e reavaliação do curso e do jornal

As abordagens, os conteúdos e materiais didáticos como a apostila são atualizados para acompanhar as evoluções tecnológicas, novas versões de *software* e *hardware*. Idem em relação às mudanças no perfil das pessoas que envelhecem e engendram novas configurações didáticas e demandam a reestruturação curricular.

Diferente de 14 anos atrás, os aprendizes chegam com algum conhecimento sobre o computador e, igualmente, com um interesse direcionado para navegar na internet e ampliar sua rede de relação e comunicação.

A reavaliação do curso e o aprimoramento do jornal são contínuos, sem, contudo, descaracterizar o objetivo essencial de promover a ampliação da autonomia, a elevação da autoestima e a inserção social do indivíduo. O ser humano é inconcluso (FREIRE, 2002), por isso o fluxo dinâmico do movimento, no cultivo da vitalidade e do aperfeiçoamento. Só caminhando pode-se experienciar outros começos, mesclados com antigos conhecimentos, dos quais brotam sábias vivências.

A Universidade Aberta à Maturidade da PUC/SP passou a ser implementada em outros campi, novas turmas do curso optativo surgiram nessas unidades¹¹ e passaram a contar com mais duas professoras à frente desse curso.

11 A UAM passou a ser implementada nos Campi Barueri e Ipiranga da PUC/SP.

Considerações Finais

“(…) Hoje, graças a você, professora, venci o medo que coarctava minha atuação, frente ao computador. Aprendi que sempre há uma saída, um atalho, para consertar o trabalho. Na vida, só precisamos coragem, raciocínio, sem importar quanto erramos. O importante é vencer os obstáculos. Adentrando-nos no computador, ele se torna um amigo, com o qual conversamos e brincamos, um mundo novo se abre à nossa frente, ampliando nossos horizontes e conhecimento. Isso nos faz felizes e vitoriosos”¹².

Rafaela

O curso optativo de introdução à informática e à internet continua a atender a um público e faixa etária específica com procedimentos didáticos que respeitam as condições da senescência e promovem o envelhecimento saudável e ativo (WHO, 2005). Prover de “condições” para o envelhecimento ativo, como indica Kaleche (2010) engloba: saúde; participação integral na sociedade; proteção, para que tenha segurança para usufruir da vida dentro das suas restrições; e educação para que desenvolva novas habilidades e conhecimentos. É nessa direção que a proposta do curso de Inclusão Digital tem direcionado seus esforços de educação continuada e, por isso, tem colhido nesses anos muitos relatos que retratam a importância e a influência na vida dos alunos que por ele passam e, às vezes, voltam para refazer e/ou exercitar as habilidades com o computador.

O *Jornal Maturidades* permanece um meio de interlocução e informação que rerepresenta os participantes na sua heterogeneidade, e mostra a multiplicidade de ações educativas da UAM. Uma mídia com a opção pela mutação na abertura de novas projeções e na convergência dos anseios dos alunos em continuar a aprender, a ser mais e melhor. Tudo isso tem sido um grande aprendizado não só para os alunos, mas para os professores envolvidos e os participantes do jornal da UAM. E como afirma o grande educador Paulo Freire, enquanto ensino, também aprendo (2002).

12 Trecho do texto “Medo de errar” publicado no *Jornal Computador* nº 07, novembro de 2000, UAM – PUC/SP.

Referências

BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*, 3ª. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CADERNOS SESC DE CIDADANIA – Dia internacional do Idoso, Entrevista com Alexandre Kalache. 2010.

DELORS, Jacques et al. *Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI*. 10ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2006.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

KACHAR, Vitória. *Inclusão Digital e Terceira Idade*, In BARROSO, Áurea E. S. (coordenação geral). *Novas necessidades de Aprendizagem*. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social/ Fundação Padre Anchieta, 2009.

_____. *Longevidade e tecnologias: internet um espaço de inclusão para a terceira idade*. In: GUEVARA, Arnaldo J. H. et al. (org.) *Educação para a era da Sustentabilidade*. São Paulo: Saint Paul, 2010.

_____. *Terceira idade e Informática: aprender revelando potencialidades*, São Paulo: Cortez, 2003.

KEHL, Maria Rita. *Quem tem moral com os adolescentes?: Duas hipóteses sobre a crise na educação no século XXI*. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 4., 2002, São Paulo. Proceedings online. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032002000400034&lng=en&nrm=abn>. Acessado em: 20/09/2011.

World Health Organization – WHO. *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. tradução de Suzana Cotijo, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, 2005.

Alguns caminhos percorridos para a promoção de atividade física para os idosos

Francini Vilela Novais¹

Mirella Pinto Valério²

Geni de Araújo Costa³

Sandra Mahecha Matsudo⁴

Maria Goretti Leite⁵

Atualmente fala-se muito em promoção do envelhecimento saudável, da necessidade dos idosos serem ativos fisicamente. Os benefícios advindos da prática regular de atividades físicas estão documentados pela comunidade científica internacional e relevantes mensagens circulam nos meios de comunicação. Apesar disso, acredita-se que não basta o conhecimento acerca da importância de sua prática (World Health Organization, 2004; US. Department of Health and Human Services, 2008; King e King, 2012).

Apesar dos incontestáveis benefícios proporcionados pela atividade física regular, os índices de inatividade física continuam atingindo patamares alarmantes em todo o mundo e tendem a aumentar com o avançar da idade (Brasil, 2012; Hallal et al., 2012). O movimento corpo-

1 Francini Vilela Novais (frannovais@yahoo.com.br) é graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Uberlândia. Mestre e Doutoranda em Saúde Coletiva pela Unifesp. Pesquisadora do Centro de Estudos do Envelhecimento do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Atividade Física e Envelhecimento (NEAFE) e do Projeto Atividade.

2 Mirella Pinto Valério (mirellavalerio@hotmail.com) é graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Pelotas. Mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Professora da Universidade Federal do Rio Grande.

3 Geni de Araújo Costa (genicosta@faefi.ufu.br) é Educadora física, Mestre Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora Associada III, da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia

4 Sandra Mahecha Matsudo (celafiscs@celafiscs.com.br) é graduada em Medicina pela Escola Colombiana de Medicina e doutora em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo. É Diretora do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul e professora titular das Faculdades Metropolitanas Unidas.

5 Maria Goretti Leite (luigor@sili.com.br) é graduada em Educação Física e Administração de Empresas, com especialização em Fisiologia do Exercício e Treinamento Resistido na Saúde, Doença e no Envelhecimento- FMUSP e em Exercício Físico como Terapêutica na Clínica Médica - UNIFESP. Colaboradora do Projeto Cidadania Caminhadas com Segurança no Parque Trianon SP e Pesquisadora do Neafe - Núcleo de Estudos em Atividade Física e Envelhecimento - CEE/Unifesp

ral, outrora tão comum no cotidiano das pessoas, passou a ser objeto de políticas públicas para reduzir os efeitos de sua falta. Esta realidade faz da promoção da atividade física uma prioridade para as agências de saúde.

O comportamento da atividade física é complexo e abrange fatores pessoais (no caso, biológicos e psicológicos), sociais (suporte familiar e de amigos) e ambientais (presença de parques e áreas verdes, qualidade das calçadas e violência). Assim, os programas devem trabalhar de forma intersetorial para atingir diferentes níveis de necessidades.

No Brasil, os programas de promoção de atividade física para idosos mais encontrados são os que oferecem aulas dirigidas à comunidade. Tais intervenções têm sido muito estudadas e são consideradas exitosas no aumento do nível de atividade física (Hoener et al., 2008; Heath et al., 2012). Estes programas geralmente não apresentam custos aos participantes e muitas vezes são realizados em locais públicos, ou, mais especificamente, parques e praças. Também são comuns em universidades, principalmente como atividades de extensão curricular. Programas como estes prestam apoio social e são de particular importância como fonte de lazer para populações menos propensas a alcançar níveis recomendados de atividade física – mulheres, idosos e pessoas com baixo nível socioeconômico.

Acredita-se que não basta o conhecimento acerca da importância da prática de atividade física, são necessárias ofertas que apresentem atividades pautadas no respeito, prazer e segurança para que os idosos possam vivenciá-las, experimentando novas formas de viver sua corporeidade.

Caminhando pelos estados do Rio Grande do Sul, Minas Gerais e São Paulo, procuramos identificar e trazer à luz algumas ações que, com conhecimento científico e carinho pela temática, buscam, em diferentes linguagens e sotaques, promover dignidade e saúde às pessoas que envelhecem, por meio da oferta de atividades físicas.

Apresentamos a seguir, alguns relatos de professores que realizam intervenções de atividades físicas voltadas para um envelhecimento bem-sucedido.

Programa Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade (AFRID) Universidade Federal de Uberlândia-MG

O Programa Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade (AFRID), da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), é uma ação extensionista idealizada e realizada tanto por colaboradores estudantes quanto por docentes do Curso de Educação Física.

Desde 1989 este programa atende à clientela idosa, com o objetivo de oferecer atividades formativas e inclusivas, sejam elas vinculadas à prática regular de atividades físicas, sejam relacionadas às demandas sociais e tecnológicas, por meio de intervenções práticas, bem como palestras e estudos de cunho informativo, visando à melhora da qualidade de vida, o bem-estar físico, social e emocional.

O programa atende, aproximadamente, 1.050 idosos – 850 no Campus da Educação Física e 200 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em Uberlândia.

As atividades desenvolvidas no Campus da Educação Física são: hidroginástica, natação, alongamento, ginástica localizada, capoeira, vôleibol, musculação, danças moderna e do ventre, inclusão digital, fitness AFRID, língua inglesa, canto e coral, dentre outras. Nas ILPIs são oferecidas atividades físicas adaptadas, atividades artísticas e recreativas.

Com o objetivo de possibilitar maior interação e envolvimento, algumas atividades sociais são realizadas: festa junina e de Natal; viagens turísticas e o “Aulão” (espaço destinado à participação coletiva entre todos os participantes do programa).

Além desses encontros, a Semana do Idoso é outro evento anualmente realizado pelo AFRID, que conta com a participação de mais de 1.200 idosos em cada atividade diária. Esse evento acontece há 18 anos e é realizado com o intuito de discutir, analisar e refletir sobre as temáticas que envolvem o processo de envelhecimento.

Esse programa prevê a capacitação dos colaboradores por meio de cursos, palestras, grupo de estudos e, ainda, incentiva a participação de seus profissionais em eventos importantes para divulguem suas pesquisas.

Entende-se que o AFRID tem conseguido alcançar os objetivos preconizados, melhorando a qualidade de vida, o bem-estar físico, social e emocional da população idosa uberlandense e regional.

Projeto Longitudinal de Aptidão Física e Envelhecimento em São Caetano do Sul. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS)

Embora existam diferenças socioeconômicas importantes entre os países industrializados e os chamados países em desenvolvimento, o envelhecimento da população é um fenômeno comum e provavelmente com maior impacto nos países da América Latina. No entanto, o envelhecimento não é o único problema a ser enfrentado pelas nossas sociedades. O sedentarismo é e será o inimigo número um da saúde da população, o qual, diga-se, atinge pelo menos 50% da população idosa.

As barreiras evidenciam claramente a falta de um conhecimento adequado de como ser fisicamente ativo nesta idade. Esse desconhecimento pode ser o grande responsável pelo sedentarismo, visto que a maioria culpa a falta de equipamento e habilidade como os responsáveis pela falta de envolvimento regular com a atividade física. Embora parte da população tenha conhecimento do novo paradigma da atividade física, isto não se reflete na sua prática regular. Na população idosa, o médico e os amigos têm um papel fundamental no incentivo à atividade física e, por esta razão, estes fatores devem ser levados em consideração na hora de promover programas de atividade física nesta faixa etária.

O Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) tem desenvolvido desde 1974 numerosas pesquisas analisando a relação entre atividade física, aptidão física, treinamento e envelhecimento. Desde 1996 o CELAFISCS iniciou o “Projeto Longitudinal de Aptidão Física e Envelhecimento em São Caetano do Sul”, único projeto de pesquisa existente nos países em desenvolvimento, que avalia desde 1997 o efeito do envelhecimento na aptidão física e capacidade funcional de homens e mulheres maiores de 50 anos praticantes de atividade física.

Embora a pesquisa seja uma entre as principais ações a ser desenvolvida pelo Centro, levando em consideração o cenário da alta prevalência de sedentários nesta faixa etária, o CELAFISCS em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo lançou em 1996 um programa para promover saúde por meio do incentivo à prática da atividade física. Nasce assim o programa Agita São Paulo, o qual utiliza a mensagem internacional de realizar atividades físicas moderadas, por pelo menos 30 minutos diários, de forma contínua ou acumulada, na maior parte dos dias da semana, se possível todos. As atividades propostas pelo Programa Agita São Paulo com a comunidade de adultos incluem:

1. Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios para a saúde de um estilo de vida ativo;
2. Incentivar a prática regular da atividade física na terceira idade;
3. Realizar um diagnóstico do nível de conhecimento sobre os benefícios da atividade física e nível de atividade física na população da terceira idade;
4. Criar um manual para promover as atividades do programa Agita São Paulo na população idosa do Estado. A ideia é informar aos profissionais que trabalham com esta população sobre os benefícios da atividade física para a terceira idade e formular os objetivos e estratégias de implantação de programas de atividade física em indivíduos independentes e dependentes e institucionalizados e não institucionalizados;
5. Promover a utilização dos espaços das cidades para a prática de atividades próprias para a terceira idade;
6. Incentivar a adoção de um estilo de vida ativo nos idosos em três focos específicos: em casa, no trabalho e no tempo livre;
7. Setor de Recursos humanos apto a atender à população idosa na formulação de programas de incentivo à prática regular da atividade física na terceira idade.

Núcleo Universitário da Terceira Idade – Universidade Federal do Rio Grande (NUTI-FURG)

Apesar de os idosos representarem, aproximadamente, 12% da população riograndina, as ações ofertadas pelo poder público municipal, relacionadas às políticas públicas de lazer e de promoção de atividade física para este segmento, são restritas aos grupos de convivências, que se destacam, principalmente, como locais de entretenimento.

Localizada no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul, Rio Grande é uma cidade litorânea, com predomínio de vento, baixas temperaturas e alta umidade do ar. Este clima faz com que a população geral, e os idosos em especial, procurem realizar atividades físicas em espaços fechados na maior parte do ano.

Acreditando na necessidade dos idosos continuarem integrados à sociedade, discutindo e agindo em prol de um envelhecimento ativo, a Universidade Federal do Rio Grande – RS (FURG) desenvolve, desde 1995, o programa extensionista Núcleo Universitário da Terceira Idade (NUTI-FURG) dirigido aos idosos do município do Rio Grande.

Na área da Educação Física, o projeto denominado “Atividades Físicas e de Lazer para a Terceira Idade” oferece à população com idade a partir de 60 anos, atividades físicas que visam à manutenção e/ou a melhora da saúde, contribuindo para autonomia, independência e disposição para o dia a dia dos idosos.

As atividades acontecem no Campus Carreiros da FURG e, embora realizadas em grande grupo, participam cerca de 40 idosos por aula. Nelas são respeitadas as individualidades durante a realização dos exercícios, além do extremo zelo por parte dos acadêmicos de educação física quanto à segurança dos idosos.

Nestas aulas, objetivamos que os idosos vivenciem os mais diversos movimentos corporais num ambiente livre, alegre e democrático. Valorizamos o potencial e as experiências dos idosos, procurando não desvinculá-las das questões sociais. Assim, fundamentamos e realizamos nossa prática pedagógica com propostas voltadas ao movimento livre e alegre; ao prazer de caminhar; aos exercícios realizados de forma lúdica;

aos alongamentos vividos e sentidos intensamente por todos(as); à dança sem a preocupação unicamente com o ritmo ou desempenho e, principalmente, à alegria de realizarem movimentos há muito, ou, mesmo, nunca realizados.

Em pesquisas realizadas com os integrantes deste projeto constatamos que 75% dos idosos o frequentam há mais de cinco anos, sendo que a adesão ao grupo de atividades físicas se deu não apenas em busca dos benefícios à saúde que a prática do exercício proporciona, mas, também, e, principalmente, pela possibilidade de integração. Além da recomendação médica, os idosos ingressaram nas aulas de Educação Física por sugestão de amigos, demonstrando que a propaganda informal tem sido a forma mais efetiva de divulgação. Para os idosos riograndinos, a participação neste projeto trouxe benefícios não só em nível orgânico, como também, à autoestima e à solidariedade, o que reflete na qualidade e predisposição de suas vidas. Recuperar a alegria de viver, superar traumas e inibições significa saúde para muitas mulheres que frequentam o projeto.

Destacamos que este projeto atende cerca de 80 idosos e detém total apoio dos órgãos superiores da Universidade, o que possibilita a gratuidade, imprescindível para que os idosos tenham acesso ao lazer e às atividades físicas. Além disso, são destinadas bolsas de estudos para que os acadêmicos participem dos grupos de pesquisa e extensão em atividade física e envelhecimento.

Sua condição de projeto permanente é justificada devido à sua contribuição à cidadania dos idosos riograndinos e da necessidade destes continuarem ativos, desfrutando dos benefícios que a prática da atividade física proporciona.

Projeto Atividade – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Tendo em vista a elucidação de questões impostas pelo envelhecimento populacional, desde 1991, o Projeto EPIDOSO vem estudando os fatores de risco para a mortalidade, relacionados ao envelhecimento saudável dos idosos residentes na área de captação do Centro de Estudos do

Envelhecimento (CEE) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) no Município de São Paulo, concluindo que o principal destes é a perda da capacidade funcional.

Dando continuidade a este estudo e ampliando seus objetivos, o Projeto EPIDOSO iniciou em 2007 um novo estudo de *coorte* (conjunto de pessoas que compartilham alguma característica relevante para estudo comparativo) prospectivo, com pessoas de 60 anos ou mais, avaliando suas perdas funcionais, os fatores associados a essas perdas e a efetividade das intervenções interprofissionais de promoção, manutenção e reabilitação da capacidade funcional desses idosos.

Acreditando ser a atividade física regular um dos principais agentes promotores de saúde e independência funcional para esta população, foi criado o Núcleo de Estudos em Atividade Física e Envelhecimento (NEAFE), vinculado ao Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP e administrativamente ao CEE.

Uma das atividades desenvolvidas pelo NEAFE é a oferta de aulas práticas aos idosos residentes no entorno da UNIFESP. Cabe ressaltar que estas partiram de apelos de um grupo de idosos que participaram de uma intervenção pontual de atividade física. Visando ampliar as atividades e dar continuidade às que já aconteciam, foi lançado em outubro de 2009 o Projeto Atividade.

O Projeto Atividade é constituído por um conjunto de atividades teóricas e práticas para os idosos residentes na região da Vila Clementino. A promoção de atividade física de forma segura, prazerosa e bem orientada é a característica preponderante para este trabalho. Nele, busca-se estimular a participação ativa dos idosos a fim auxiliá-los a refletir sobre esta fase da vida, no sentido de valorizar suas potencialidades, minimizando sentimentos negativos acerca do envelhecimento ainda presentes em nossa sociedade.

Para isso, são desenvolvidos atividades e exercícios físicos regulares realizados de forma lúdica e coletiva, objetivando, dessa forma, manter e/ou melhorar a capacidade funcional dos idosos, não a desvinculando de questões como a autoestima, autoimagem, haja vista que estes são aspectos de suma importância para que os idosos continuem integrados socialmente.

Além disso, são realizadas avaliações físicas periódicas, cujos resultados oferecem parâmetros para acompanhamento da evolução da aptidão funcional dos idosos e, principalmente, para o desenvolvimento de pesquisas científicas realizadas pelos educadores físicos do NEAFE.

Em respeito aos participantes, além do retorno acerca dos dados de pesquisas, ao final de cada avaliação, são emitidos relatórios com o histórico das avaliações realizadas, permitindo que os idosos possam acompanhar sua trajetória dentro do programa..

O Projeto “Atividade” ainda está aprendendo a caminhar, mas como disse certa vez o poeta sevilhano António Machado “não há caminho, faz-se caminho ao andar”, acreditamos estar no rumo certo.

Relatos como: “... Fui aplaudida quando terminei de subir a escadaria de uma igreja lá na Itália; todos ficaram espantados com a minha capacidade física, inclusive eu, mas eu tenho certeza que só consegui esse feito por causa da ginástica” (Z, 85 anos); “... Com estes exercícios de alongamento consigo pentear o cabelo com a mão direita de novo; antes disso, meu braço não subia” (E, 78 anos); “... Aqui me esqueço do mundo, só quero me divertir” (A, 67 anos). Tais relatos fortalecem cada vez mais o sentimento de que trabalhar com esta população vai além do melhorar puramente parâmetros de aptidão física. Carinho, atenção e amizade não podem ser esquecidos quando se fala de envelhecimento saudável.

Projeto Cidadania: Caminhadas com Segurança no Parque Trianon – SP

Privilegiar uma vida ativa e saudável é uma das sugestões da ONU e da OMS para a população idosa. Dentre as estratégias para a promoção do envelhecimento saudável a atividade física tem conseguido cada vez mais destaque.

Conscientizar a população idosa sobre a importância de praticar atividade física regular como benefício para saúde é uma boa estratégia de ação para assegurar um envelhecimento ativo, com qualidade de vida e bem-estar.

Pensando nisso foi criado em 2005 o *Projeto Cidadania: Caminhadas com Segurança* no Parque Trianon, na cidade de São Paulo, pelo Ins-

tituto Ortopedia e Saúde⁶ (IOS) (Organização não governamental), e o ortopedista Fábio Ravaglia, com a finalidade de orientar a população para a prática de atividade física regular, especialmente a caminhada com foco na 3ª. idade, de forma segura e prazerosa, assim como a democratização da informação sobre atividade física e saúde. Além de oferecer exames médicos gratuitos e atividades físicas recreativas, conta com uma equipe multidisciplinar de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e professores de Educação Física. Este projeto acontece no quarto domingo de cada mês e conta com uma média de 150 pessoas a cada encontro. Promove atividade física de alongamento, ginástica *rádio taissô*, dança e caminhada orientada por professores de educação física. Conta com palestras sobre saúde e atividade física ministradas por renomados profissionais, e ainda são oferecidos exames gratuitos de densitometria óssea de calcânhar, que determina o grau de osteoporose e baropodometria, um teste simples para avaliar o tipo de pisada; além de exames de glicemia, pressão arterial, colesterol, exame postural e *quick massage*.

Algumas atividades sociais são realizadas com o objetivo de possibilitar maior entrosamento e confraternização entre os participantes do projeto, como a comemoração dos aniversariantes do mês, festividades juninas e de Natal.

Outra ação desenvolvida dentro do Projeto Cidadania: Caminhada com Segurança é a pesquisa *científica com o objetivo de avaliar os participantes do projeto*.

Uma das pesquisas revelou que 95% dos idosos avaliados foram identificados como fisicamente ativos. Estes dados mostram que os participantes desta pesquisa fazem parte de uma população diferenciada, pois a maioria dos estudos tem mostrado índices insatisfatórios de atividade física, notadamente em relação aos sedentários e aos inativos

Ao desenvolvermos o projeto Cidadania: Caminhadas com Segurança no Parque Trianon, na cidade de São Paulo, buscávamos conscientizar a comunidade do entorno do parque sobre a importância da prática de atividades físicas. Embora as orientações realizadas para esse fim ocorram apenas uma vez por mês, a maioria idosa que participa do projeto é considerada ativa, segundo dados da pesquisa.

Dessa forma, acreditamos estar atingindo nosso objetivo, qual seja, o de esclarecer e incentivar a prática de atividades físicas, já que observamos, por meio do presente estudo, que os idosos participantes dos encontros mensais seguem as sugestões e recomendações dos profissionais responsáveis pelo projeto.

Considerações finais

Por meio desses relatos, esperamos ter contribuído para a reflexão sobre a oferta de programas dirigidos à promoção de atividades físicas; não esquecendo que, para isso, é necessário que estes sejam permeados por ações que busquem contribuir com as diversas significações sobre a velhice; entre elas, o envelhecimento digno e saudável.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigilatel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília, 2012. 132p.

Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 2012;380:247-57.

Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, Montes F, Brownson RC. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet* 2012; 380: 272-81

Hoehner CM, Soares J, Perez D, et al. Physical activity interventions in Latin America: a systematic review. *Am J Prev Med* 2008; 34: 224-33.

King A, King D. Physical Activity for an Aging Population. *Public Health Reviews*. 2012;32:1-20.

US Department of Health and Human Services. *Physical activity guidelines for Americans. Be active, healthy, and happy*. 2008. 76p.

World Health Organization. *Global strategy on diet, physical activity and health*. 57th World Health Assembly meets in Geneva - WHA57.17.2004.21p.

As relações afetivas no envelhecimento: uma proposta de intervenção psicoterapêutica

Dorli Kamkhagi¹

Ana Carolina de Oliveira Costa²

Deborah Supino³

Sandra Kusminsky⁴

Breno Satler Diniz⁵

Introdução

Os quadros depressivos em idosos são muito comuns e se associam a um grande sofrimento psíquico, comprometendo de modo significativo a sua qualidade de vida. Apesar da sua importância, esta é uma área pouco estudada.

O nosso trabalho almeja preencher uma lacuna nesta área ao propor o desenvolvimento de novas técnicas de intervenção psicoterapêuticas para o tratamento de quadros depressivos em idosos, aliviando, por consequência, o sofrimento emocional relacionado a estes quadros.

Neste texto, apresentamos a proposta de uma clínica de intervenções psicoterapêuticas para essa população, com o foco na melhora de

1 Dorli Kamkhagi (dorlikamkhagi@terra.com.br) é Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica, Coordenadora de Grupos do Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica (LIM-27), Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

2 Ana Carolina de Oliveira Costa (acoliveiracosta@uol.com.br) é Psicoterapeuta psicodramatista, Mestre em Psicologia Clínica e Envelhecimento pela PUC-SP. Coordenadora de grupos psicoterapêuticos do LIM-27 do Instituto de Psiquiatria da FMUSP.

3 Deborah Kamkhagi Supino (desupino@globo.com) é Fisioterapeuta/ Terapeuta Corporal. Coordenadora de grupos no LIM-27 do Instituto de Psiquiatria da FMUSP.

4 Sandra Kusminsky (sankusminsky@gmail.com) é Psicóloga/ Psicanalista e Coordenadora de grupos psicoterapêuticos do LIM-27 HCFMUSP.

5 Breno Satler Diniz (brenosatler@gmail.com) é Médico Psiquiatra e Psicogeriatra, Doutor em Ciências pela USP. Professor Adjunto, Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

sintomas depressivos que tem sido desenvolvido no Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica do Laboratório de Neurociências (LIM-27), Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Nosso trabalho busca entender os aspectos psicológicos do envelhecimento ativo, assim como avaliar o impacto negativo que sintomas depressivos podem acarretar sobre o processo do envelhecimento.

Instituição envolvida

Este trabalho se iniciou em 2009 e tem sido desenvolvido no Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica, Laboratório de Neurociências (LIM-27), Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O IPq é um dos sete institutos que compõem o Hospital das Clínicas. Ele foi inaugurado em 1952 e totalmente reformado e reestruturado entre os anos 2000 e 2005. Hoje o IPq é considerado o maior e mais bem equipado centro de sua especialidade no Brasil.

Ao longo de seus quase 60 anos de história, o Instituto vem combinando ciência e sensibilidade para oferecer excelência em suas três grandes áreas de atividade: pesquisa, ensino e assistência em saúde neuropsiquiátrica. É neste contexto que o projeto de “Intervenção em Psicoterapia para Sintomas Depressivos em Idosos” vem sendo desenvolvido, sob coordenação da Dra. Dorli Kamkhagi e sua equipe, composta pelas psicólogas Ana Carolina Oliveira Costa, Sandra Kusminski, a terapeuta corporal Deborah Supino e o psiquiatra Dr. Breno Satler Diniz.

Este projeto se iniciou em março de 2010 e atende uma média de 20 pacientes por mês desde o seu início. Os pacientes que participam desta atividade são idosos com idade entre 60 e 80 anos, sendo a sua maioria mulheres (aproximadamente 85% dos participantes). Contudo, temos observado um aumento na participação de homens nesta atividade, demonstrando crescimento no interesse desse grupo de pacientes por atividades desta natureza e a necessidade de se realizar atividades que sejam adaptadas a ambos os gêneros.

Os pacientes incluídos nos grupos psicoterapêuticos, em sua maioria, são provenientes dos ambulatórios de psicogeriatría do IPq, HC-

-FMUSP. Em contrapartida, a demanda de pacientes externos ao IPq tem aumentado, reflexo da maior visibilidade e dos esforços da divulgação para o público geral deste projeto nos últimos meses.

O objetivo deste trabalho é desenvolver novas técnicas de intervenção não medicamentosa para o tratamento de sintomas depressivos em idosos. No nosso trabalho aliamos intervenções psicoterapêuticas individuais e em grupo associado a trabalhos de consciência corporal. Estas intervenções permitem ao paciente ressignificar as suas experiências emocionais, abrindo novas perspectivas e permitindo que o paciente melhore seus processos depressivos.

O objetivo final desse trabalho é o restabelecimento da autoestima, assim como das relações afetivas, familiares e sociais.

Desenvolvimento da experiência

Nesse projeto combinamos, de modo original, intervenções psicoterapêuticas individuais e em grupo, com orientação tanto psicodinâmica quanto cognitivo-comportamental, com intervenções sobre a consciência corporal para o tratamento de sintomas depressivos em idosos.

Intervenções com foco na consciência corporal têm sido usadas como alternativa terapêutica em diversas doenças clínicas, mais especificamente a fibromialgia e a síndrome do intestino irritável. Além da melhora da sintomatologia física, estas intervenções reduziram sintomatologia depressiva e contribuíram para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Um dos fatores que podem contribuir para o surgimento de sintomas depressivos em idosos está relacionado à tomada de consciência do corpo envelhecendo, o qual tende a provocar maior isolamento social, ampliando a vivência de solidão. O corpo se traduz em imagem e esquema corporal. O esquema corporal é aquilo que nos caracteriza como representantes da mesma espécie, quaisquer que sejam o lugar, a época ou as condições nas quais ele vive.

Já a imagem corporal é um aspecto individualizado da consciência corporal e está ligado ao sujeito e à sua história. Dependemos da integri-

dade da consciência corporal para a integração das nossas experiências sensoriais com o ambiente. Além disso, é através do corpo que apreendemos afetos e sentimentos, que nos comunicamos e guardamos a memória das nossas relações interpessoais. Portanto, alterações da consciência corporal podem contribuir para o surgimento de sintomas depressivos em alguns pacientes, por exemplo, ideias hipocondríacas, queixas somáticas inespecíficas e distorção da imagem corporal.

Em geral, os grupos de intervenção são formados por idosos acima de 60 anos, num total de 8 a 12 indivíduos. Os grupos contam sempre com dois terapeutas: um psicólogo e um fisioterapeuta. Os profissionais são altamente especializados tanto na condução de grupos de psicoterapia de orientação psicodinâmica e cognitivo-comportamental (psicólogo) quanto na realização de atividades direcionadas para a consciência corporal (fisioterapeuta). A duração da intervenção, em geral, é de 12 encontros semanais com 90 minutos de duração.

Antes de iniciarem cada grupo, todos os pacientes são avaliados por um psiquiatra especializado em psicogeriatricia. A eficácia da intervenção é avaliada tanto pelo discurso subjetivo do indivíduo quanto através de escalas, por exemplo, o Inventário de Depressão de Beck. Em um levantamento realizado em nosso grupo, os pacientes têm uma grande aceitabilidade para participar dos grupos, relatando melhora significativa de seus sintomas depressivos, melhora da consciência corporal e da sua qualidade de vida. Poucos pacientes não concluem todas as sessões propostas, sendo que em sua maioria isto se deve a problemas de saúde não relacionados à depressão.

Após o término das 12 sessões regulares, criamos grupos de manutenção terapêutica que são realizados mensalmente. O objetivo deste grupo de manutenção é manter o vínculo com o paciente e dar espaço no qual eles podem depositar as suas dificuldades.

Desafios e oportunidades percebidas

Desde o seu início, este projeto tem alcançado enorme sucesso e vem beneficiando grande número de idosos com depressão. Porém, este

sucesso veio à custa da superação de grandes desafios. Primeiro, precisamos vencer preconceitos sobre a função da psicoterapia no tratamento de idosos, os quais, historicamente, são tidos como não beneficiados por esse tipo de trabalho. Percorrendo a literatura e instaurando uma nova prática pudemos fazer acontecer “a clínica do envelhecer”. Esta clínica amplia a vivência terapêutica dos profissionais e pacientes envolvidos, possibilitando uma recuperação mais rápida e persistente para os idosos que sofrem com sintomas depressivos. Com o seu sucesso, a própria instituição, assim como o seu Corpo Clínico, passou a fornecer maiores subsídios para a ampliação destas intervenções, aumentando o alcance e o número de pacientes beneficiados por essa iniciativa.

Produto, sustentabilidade e multiplicação da experiência

O principal produto foi o desenvolvimento de novas técnicas terapêuticas para intervenção sobre a consciência corporal, aliadas a um conhecimento já formalizado, para o tratamento da depressão no idoso. Com o desenvolvimento deste trabalho passamos a multiplicar seus resultados por meio de cursos, elaboração de manuais e capítulos de livros, aulas e apresentações de trabalhos em congressos. Além disso, passamos a contar com diversos estagiários e aprendizes os quais colaboram com o desenvolvimento do trabalho e aprendem novas tecnologias e tornam-se multiplicadores do conhecimento.

Monitoramento e avaliação

Ao final de cada grupo, os pacientes são avaliados e proveem seu *feedback* de uma forma construtiva, o que ajuda a ampliar o nosso conhecimento, propiciando o aprofundamento e aperfeiçoamento das futuras ações. Todos os trabalhos são escritos e anotados, pois os mesmos servem como referências para estudos posteriores.

Considerações finais

Esse trabalho nos permitiu reconhecer a eficácia de uma psicoterapia voltada para indivíduos idosos com depressão. Estes necessitam de um acompanhamento que os auxiliem na recuperação de seus espaços emocionais, familiares e sociais. A psicoterapia em grupo é um fórum de mudanças, pois permite às pessoas serem vistas e se verem de diferentes maneiras, o que amplia o seu horizonte existencial.

A partir dos resultados obtidos até o momento, planejamos ampliar o rol de intervenções psicoterapêuticas estudadas pelo nosso grupo, assim como os grupos de pacientes, como, por exemplo, cuidadores e familiares de pacientes com quadros demenciais.

Serviço de reabilitação gerontológica – resgatando a autonomia da pessoa idosa no Lar Escola São Francisco¹

Renata Cereda Cordeiro²

O Lar Escola São Francisco: reabilitando desde 1943

Em 1942 Maria Hecilda Campos Salgado iniciou seu trabalho como voluntária no antigo Abrigo de Menores, cuidando de 13 meninos órfãos com deficiências físicas. Alugou uma casa na Rua Castro Alves, 347, e, com a autorização da direção do Abrigo, assumiu a responsabilidade total desses meninos passando a abrigá-los em regime de internato. Em 1943, transferiu as crianças para uma casa na Rua França Pinto, 783. Assim nasceu o Lar Escola São Francisco – Centro de Reabilitação (LarEscola), uma instituição privada sem fins lucrativos.

Com o passar das décadas, transições demográficas e epidemiológicas impuseram mudanças na missão da instituição que passou de reabilitadora de crianças com deficiência física³ para reabilitadora da pessoa com deficiência em qualquer fase do desenvolvimento, incluindo-se a velhice. É nesse contexto que, em 1991, é firmado convênio com a então Escola Paulista de Medicina, atual Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Essa profícua parceria possibilitou a ampliação da visão científica que sempre norteou as práticas terapêuticas na instituição. Desde então o LarEscola passou a ser um centro de excelência igualmente no ensino, na pesquisa e na formação de capital humano especializado nas mais diversas modalidades terapêuticas e áreas de atuação da Reabilitação, a saber: Fisiatria, Gerontologia, Reumatologia e Pneumologia.

1 Este texto foi publicado previamente na Revista Portal de Divulgação (www.portaldoenvelhecimento.org.br) e foi atualizado pela autora.

2 Renata Cereda Cordeiro (renata.cereda@gmail.com) Fisioterapeuta, especialista em Gerontologia pela SBBG e Mestre em Reabilitação pela Unifesp.

3 À época da implantação predominavam as sequelas de poliomielite.

Um novo marco surge no momento atual: a incorporação do LarEscola pela Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), concluída em meados de abril de 2012, reconfigurou a vocação do tradicional centro de Reabilitação para uma unidade primordialmente voltada ao ensino e à pesquisa clínica. Em virtude da frágil aderência das concepções gerontológicas à missão institucional da nova empresa, o setor de Reabilitação Gerontológica foi extinto em 29 de junho de 2012. Diante do novo cenário, este capítulo apresentará informações e dados acerca do funcionamento do modelo de serviço de Reabilitação integral da pessoa idosa até os momentos finais de sua existência. O presente capítulo, portanto, objetiva sedimentar um registro histórico de uma experiência exitosa em saúde integral para a pessoa idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Gerontologia no Lar Escola São Francisco

O setor de Reabilitação Gerontológica surgiu em 1996 a partir da necessidade de se criar um espaço que favorecesse as atividades técnico-científicas dos alunos vinculados à recém-cadastrada Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Reabilitação⁴ da UNIFESP. O número de atendimentos era pouco expressivo, assistemático e completamente dependente dos projetos de pesquisa de caráter intervencionista em andamento na época. Apenas em 2002, com a contratação de um novo coordenador de equipe e de um médico geriatra, ocorreu o imperativo de aumento da produção assistencial atrelada às atividades pedagógicas que davam sustentação à própria prática clínica. Com exíguos investimentos em recursos humanos, o curso de especialização em Gerontologia e, quatro anos mais tarde, o de Reabilitação Gerontológica, possibilitariam uma definição mais realista das metas de atendimentos terapêuticos, bem como o seu alcance, uma vez que essas iniciativas aumentam o número de profissionais para a prestação da assistência.

A missão do setor de Reabilitação Gerontológica finalmente fora consolidada como um equipamento modelo em excelência à assistên-

4 Níveis: Mestrado e Doutorado.

cia integral à saúde do idoso ao estudar e intervir diagnóstica e terapêuticamente na manutenção e recuperação de sua capacidade funcional, otimizando o potencial físico, psíquico, social, educacional e vocacional em compatibilidade com a idade e possíveis deficiências instaladas. Suas bases teóricas estiveram fundamentadas na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde (CIF) (OMS, 2003), modelo que unifica a linguagem de diferentes profissionais da saúde envolvidos no processo de reabilitação. A vocação para o pioneirismo na oferta de serviço de reabilitação integral do idoso, com o foco na formação de recursos humanos qualificados para a prestação de assistência ao beneficiário, bem como para a produção de novos conhecimentos, foram a mola mestra do setor.

Em 2010 foram realizadas 6.668 terapias no Setor de Reabilitação Gerontológica. A cada mês foram atendidos 125 pacientes em média, dos quais mais de 80% eram mulheres. Frente aos mais de 280.000 procedimentos de Reabilitação nesse ano, a produção do serviço pode ser considerada inexpressiva. Considerando que aproximadamente 25% de todos os pacientes da instituição tinham idades acima dos 60 anos, tornando evidente a necessidade de ampliação do número de atendimentos com a finalidade de conferir maior acesso da pessoa idosa à Reabilitação, decidimos concorrer ao prêmio do Concurso Talentos da Maturidade do Banco Santander, categoria Programas Exemplares. O resultado desse desafio foi a mais do que bem-vinda premiação com apoio financeiro e consultorias pelo período de um ano, a prorrogar-se por até mais um. Conquistamos os dois anos de apoio financeiro, o suficiente para a ampliação da equipe e, conseqüentemente, da capacidade de gerar mais procedimentos em Reabilitação.

O Serviço de Reabilitação Gerontológica na prática⁵

Constituíam-se os objetivos do Setor de Reabilitação Gerontológica do Lar Escola São Francisco (Cordeiro, 2010; Cordeiro, 2012):

5 Outros detalhes das operações do serviço estão descritos em publicação prévia do autor ⁽²⁾

1. Recuperar a capacidade funcional debilitada em virtude de moléstias e/ou suas sequelas consequentes;
2. Aumentar a reserva funcional restrita em decorrência da idade;
3. Prevenir agravos à saúde por meio da manutenção da capacidade funcional residual;
4. Educar para a manutenção de estilo de vida ativo após recuperação funcional;
5. Adaptar o ambiente físico e social comprometidos do idoso em recuperação funcional;
6. Formar capital humano especializado no atendimento dessa clientela;
7. Construir novos conhecimentos por meio da pesquisa científica em Gerontologia e Reabilitação.

Os objetivos do setor já denotam as diferenças entre a prática de “reabilitar idosos” e a concepção de Reabilitação Gerontológica: enquanto a primeira limita-se à recuperação de funções pontualmente prejudicadas por moléstias ou lesões específicas, a Reabilitação Gerontológica ocupa-se de uma compreensão mais ampla das questões biopsicossociais envolvidas na recuperação e na manutenção da capacidade funcional global, geralmente diminuída por fatores determinantes de múltiplas naturezas. Em outras palavras, a equipe especializada em Gerontologia, quando imbuída da missão de reabilitar as pessoas idosas, preocupar-se-á com o plano de cuidados, a qualidade das relações familiares, a inserção do paciente na comunidade, a educação para o estilo de vida ativo, o bem-estar geral e a qualidade de vida (Cordeiro, 2012; WHO, 2002; Molzahn et al. 2010). Ademais, em virtude da multidimensionalidade do prejuízo funcional, os casos de Reabilitação Gerontológica costumam ser mais complexos do que os tipicamente ortopédicos ou neurológicos.

Os membros de uma equipe gerontológica também devem apresentar um alto grau de especialização que permita desenvolver as melhores práticas em saúde, congregando atitudes adequadas frente ao envelhecimento, conhecimentos epidemiológicos, sociológicos, psicológicos, biológicos, bem como uma série de competências técnicas comuns a todos os campos e específicas de cada um deles. As exigências comuns

aos componentes de uma equipe especializada em Gerontologia para a atuação em Reabilitação estão listadas a seguir (AGS Education, Committee, 2002):

1. compreender o nível de capacidade funcional global do cliente, seus potenciais remanescentes e executar a avaliação mais detalhada dos aspectos de maior afinidade ao seu campo profissional;
2. acompanhar a deterioração ou recuperação da capacidade funcional ao longo do tempo, sempre obtendo informações por meio do cliente e da família (longitudinalidade na assistência);
3. compreender os papéis profissionais dos colegas da equipe de Reabilitação e efetivamente atuar de modo interprofissional, conhecendo os principais recursos terapêuticos de cada área, bem como suas principais indicações e contraindicações;
4. conhecer os valores, crenças e preferências do cliente com a finalidade de usá-las para o ajuste de seus objetivos em Reabilitação;
5. desenvolver, reconsiderar e corrigir cada objetivo em Reabilitação do cliente, incluindo planejamento de alta, sempre em consulta com outros membros da equipe, cliente e família;
6. conhecer as indicações mais comuns de dispositivos em tecnologia assistiva (bengalas, andadores, cadeiras de rodas, tutores, aparelhos de amplificação sonora, lupas, etc.)
7. discutir e participar do processo de encaminhamento do cliente a outros especialistas e/ou outras modalidades de assistência conforme o estado clínico, o potencial de Reabilitação e o prognóstico funcional (ex.: instituição de longa permanência, hospital, centro-dia, assistência domiciliária, outros ambulatórios e centros de saúde).

Estrutura física e organizacional

O Lar Escola São Francisco não atendia clientes de modo regionalizado. Com a finalidade de favorecer o acesso ao serviço, estaria disponível ao paciente um ônibus de linha regular, completamente adaptado

para o transporte de usuários da instituição em oito horários específicos, com trajeto de aproximadamente 15 minutos do terminal de ônibus da Estação Vila Mariana do Metrô ao Lar Escola São Francisco e da instituição a esse terminal.

Como espaços de uso exclusivo, o Setor de Reabilitação Gerontológica dispunha de um ginásio de fisioterapia, um consultório, uma sala para grupos e reuniões e uma recepção/sala de apoio. Utilizávamos também outros espaços administrados por outros setores, como o ginásio da AFA, quadra poliesportiva, pista de caminhada, biblioteca, consultório médico e Casa da AVD (atividade de vida diária).

A equipe era composta por médico geriatra (16 horas semanais), coordenador de equipe (20 horas semanais), um fisioterapeuta na Recuperação Funcional (12 horas semanais), um fisioterapeuta na Reabilitação Preventiva (20 horas semanais), psicóloga (32 horas semanais), terapeutas ocupacionais (12 horas semanais), fonoaudióloga (12 horas semanais), e um recepcionista (40 horas semanais). Compunham a equipe técnica ainda os parceiros oriundos de cursos de especialização e graduação (alunos de Musicoterapia e seu supervisor, fisioterapeutas e terapeutas da Especialização em Gerontologia da UNIFESP, médicos residentes em Geriatria pela UNIFESP). Todos os colaboradores (exceto parceiros e a psicóloga, servidora da UNIFESP) eram vinculados sob o regime de CLT.

De modo matricial, realizávamos encaminhamentos internos para os setores de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Odontologia e Bloqueio Químico, a depender da necessidade de cada caso. A instituição ainda contava com estrutura de apoio em Suprimentos, Recursos Humanos, Controladoria, Comunicação e Marketing, Eventos, Tecnologia da Informação e Voluntariado.

Da indicação à avaliação gerontológica abrangente em Reabilitação: o processo de admissão e engajamento do paciente

Os encaminhamentos ao serviço poderiam ser feitos por qualquer profissional da saúde em equipamentos públicos ou privados em que

fora notada a necessidade de reabilitação ou de um parecer sobre o prognóstico funcional do paciente com 60 anos e mais. Seriam considerados inelegíveis para o centro de Reabilitação casos em que essa assistência não seria recomendável, como agudizações de quadros clínicos que claramente necessitariam de intervenção hospitalar. Ainda, para casos com prognóstico muito reservado, a assistência domiciliária passaria a ser a melhor alternativa. Idosos e familiares que declarassem previamente dificuldades em comparecer e se compromissassem com as terapias seriam considerados inelegíveis e encaminhados para outros equipamentos em saúde mais próximos de suas residências.

Qualquer idoso encaminhado por um profissional da saúde com um diagnóstico médico (CID-10) e, preferencialmente, com um breve relato sobre suas condições de saúde, seria elegível para a primeira consulta, realizada pelo médico geriatra e pelo assistente social. A partir desse ponto, examinado globalmente acerca de suas condições médica, bem como de seus fatores contextuais, o paciente seria automaticamente encaminhado para a complementação dessa avaliação pela equipe multiprofissional no prazo máximo de duas semanas após a primeira consulta. Denominada Avaliação Gerontológica Abrangente (AGA), esse processo posterior à avaliação médica/social é o que determinaria a elegibilidade à proposta de Reabilitação, situaria o grau de comprometimento funcional de cada sujeito, o grau de preservação de capacidades (potencialidades a serem exploradas durante o processo terapêutico), assim como o prognóstico funcional. Nesse momento é possível estabelecer, sempre no contexto do trabalho em equipe, o programa de Reabilitação mais efetivo.

A AGA era composta por instrumentos de rastreio de fácil aplicação por todos os membros da equipe, independentemente de seu campo profissional de origem. Para que um instrumento de avaliação tenha real utilidade, a escolha dos testes deve ter o cuidado de permitir à equipe traçar o perfil do estado funcional, cognitivo, emocional, socioeconômico, mobilidade geral, saúde oral, alimentação, comunicação, lazer e qualidade de vida do idoso. A maior parte dessas informações deve converter-se em indicadores assistenciais sobre os quais a equipe discutirá continuamente para o aprimoramento das práticas reabilitadoras junto a cada paciente. Tomando-se a CIF como norteadora, toda a AGA, somada à ava-

liação médica e social devem contemplar todos os grandes domínios dessa classificação: funções e estruturas do corpo, atividades, participação, fatores contextuais e condições de saúde (diagnósticos médicos) (OMS, 2003). Deste modo, empregávamos os questionários validados para a avaliação do idoso, muitos dos quais recomendados pelos Cadernos de Atenção Básica voltados ao Envelhecimento (Ministério da Saúde, 2006). Além dos testes padronizados, entrevista social completa e dados sobre as expectativas do cliente eram obtidos.

Compunham os testes padronizados da AGA os seguintes instrumentos e seus respectivos domínios de avaliação:

- Independência em atividades de vida diária: atividades avançadas de vida diária (Reuben et al. 1990), escala de Lawton para atividades instrumentais de vida diária (Lawton & Brody, 1969), Medida de Independência Funcional (MIF) (Riberto et al. 2004).
- Mobilidade: Timed Up and Go Test (TUGT) (Podsiadlo & Richardson, 1991).
- Rastreo cognitivo: Miniexame do Estado Mental (MEEM) (Folstein & Folstein, 1975)
- Sintomas depressivos: Escada de Depressão Geriátrica (Yesavage et al. 1982-1983).
- Estado nutricional: Miniavaliação Nutricional (MNA[®]) (Guigoz et al. 1996).
- Qualidade de vida: Whoqol-bref, (Chachamovich et al. 2007) Whoqol-OLD (Fleck et al. 2007).
- Força muscular: força de preensão em dinamometria manual

Em virtude das limitações de tempo e de espaço físico, somente quatro a cinco pacientes eram avaliados e discutidos a cada semana. Cada AGA tinha uma duração variável entre 30 a 90 minutos, a depender das dificuldades de comunicação e da trajetória individual de cada entrevista.

A avaliação médica também seguia o roteiro do *checklist* da CIF nos oito capítulos que compõem a avaliação de estruturas e funções do corpo (WHO, 2003). Concluídas todas as avaliações, agendadas em dois momentos diferentes com intervalo máximo de duas semanas entre cada

bateria, chegava o momento da reunião interdisciplinar. Nesse momento, o modelo da CIF era seguido como roteiro para dinamizar a reunião e unificar a linguagem entre profissionais das mais variadas áreas e dos níveis mais básicos (alunos de graduação) aos mais avançados de formação acadêmica (mestrado) presentes. De acordo com os escores obtidos em diversos testes e suas correlações com os demais dados da avaliação, a prescrição de terapias seguia a lógica dos algoritmos próprios do setor, criados com base em evidências científicas e a própria experiência acumulada pelo serviço.

O beneficiário seria então informado por telefone em até 48 horas sobre as decisões da equipe quanto às terapias indicadas, hierarquicamente conforme a demanda. Havendo vaga imediata, já poderia ser chamado para uma das abordagens prescritas. Raramente considerávamos um idoso inelegível; isso ocorreria geralmente por uma decisão autônoma do paciente em não se engajar ativamente no processo de mudança de comportamento. Outros motivos incluíam: falta de apoio familiar; incompatibilidade de horários entre as diversas atividades realizadas pelo paciente e os horários oferecidos pelo Setor; previsão de mudança de cidade em curtíssimo prazo, inviabilizando a participação do idoso no serviço e quadro clínico compatível com internação hospitalar no momento da consulta. Evidentemente, todos esses motivos seriam analisados e justificariam intervenções psicossociais específicas e de curto prazo antes de considerarmos qualquer paciente inelegível para a assistência.

Ainda durante a reunião interdisciplinar, era tarefa da equipe discutir elementos que pudessem levar à inferência do prognóstico funcional e do potencial de Reabilitação de cada idoso. Dados desses dois elementos também podem ser obtidos a partir da AGA: enquanto o primeiro relaciona-se com aspectos intrínsecos (tipo, extensão e duração da lesão, idade, outras condições mórbidas e deficiências cognitivas motoras e sensoriais concorrentes, medicamentos em uso, grau de motivação, reserva funcional dada pela prática prévia de atividade física, dentre outros), o segundo refere-se às informações de caráter extrínseco, contextual (condições financeiras, adaptabilidade do ambiente, rede de suporte social, motivação da família, expectativas realistas, acesso à informação, dentre outros). As reuniões em equipe são a estratégia prática para o diálogo interdisciplinar necessário para a determinação do prognóstico funcional e

do potencial de Reabilitação, sem os quais a adoção de medidas terapêuticas eficazes seria impraticável.

Acompanhamento de casos em andamento

Todo paciente atendido no Setor de Reabilitação Gerontológica teria garantia de acesso ao médico geriatra por ao menos uma consulta anual ou por demanda espontânea do paciente/familiar ou do terapeuta que presta atendimento. Sempre que necessário, qualquer paciente poderia ter seu caso discutido em reuniões semanais de casos em andamento de duração aproximada de uma hora. Todas as discussões eram devidamente registradas em prontuário, mediante preenchimento de formulário especificamente criado no setor para esse fim. Apesar de prever-se o pacote de terapias à admissão, durante as discussões os rumos poderiam ser alterados, isto é, alguma estratégia poderia ser suprimida ou outra poderia ser indicada. A hierarquia das condutas seria passível de revisão e o gestor do caso poderia ser acionado a se comunicar com outros profissionais externos ao serviço para somar esforços no sentido de garantir a mais eficaz assistência ao beneficiário.

Prescrição de programas de reabilitação e seguimento

Os programas de Reabilitação eram organizados em dois grandes eixos: Recuperação Funcional e Reabilitação Preventiva. No primeiro eixo, seriam enquadrados pacientes com prognóstico funcional compatível com recuperação. Alcançado um platô na evolução das habilidades funcionais conquistadas nas estratégias do primeiro eixo, entraria em cena o segundo momento de Reabilitação, voltado para a manutenção, prevenção, promoção e educação em saúde. A depender da necessidade do paciente, estratégias dos dois eixos eram prescritas simultaneamente, em virtude da complexidade das queixas e das avaliações da equipe que poderiam apontar necessidades em saúde que ainda não haviam sido percebidas pelo próprio paciente e familiar.

O objetivo principal dos tratamentos individuais em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicoterapia e Nutrição seria acelerar

o processo de recuperação funcional para tornar os pacientes idosos aptos a acompanhar os grupos terapêuticos⁶, esses últimos, verdadeiros protagonistas da assistência em Reabilitação. Para as terapias individuais, recomendávamos uma duração média de três meses de tratamento. Essa abordagem seria especialmente útil para os pacientes com comprometimento funcional grave, dor aguda, ou com dificuldade na esfera da comunicação, cognição, distúrbios comportamentais que prejudicassem a composição de um grupo terapêutico saudável e produtivo. Também era imprescindível para aqueles com necessidade de adaptação de órteses e demais dispositivos assistivos, incluindo a fase de treinamento desses equipamentos.

Para aqueles com capacidade funcional muito comprometida à admissão que passavam a evoluir em terapia individual para uma expressiva melhora do quadro, imediatamente seria indicada a estratégia de grupo terapêutico para lapidar os ganhos obtidos em outra forma de tratamento mais convencional. A probabilidade de permanência por um período mais longo de atendimento individual aumentaria nos casos dos beneficiários que obtiveram menores resultados terapêuticos. Nesses casos, a modalidade de assistência passa a ser questionada durante as reuniões regulares de equipe, uma vez que vai ficando cada vez mais claro o alcance do limite terapêutico dentro da modalidade ambulatorial.

Para os grupos da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, o limite de participantes seria de oito. Para os grupos da Psicologia, esse número chegaria a 12. Os limites se justificavam pelo tamanho das salas de atendimento e pelas características das intervenções. Os grupos com duração de 12 semanas ainda contariam com mais uma semana de avaliação e outra de reavaliação. Deste modo, seriam oferecidos no mínimo três grupos no decorrer de 12 meses. Caso houvesse maior demanda, seria possível oferecer mais de um grupo simultaneamente na semana.

Ao processo de finalização da reabilitação, seria indicada pela equipe uma modalidade de assistência que possibilitasse a manutenção dos ganhos funcionais obtidos. O mesmo se aplicaria aos casos de inelegibili-

6 Grupos do eixo Recuperação Funcional: “Estimulação Vestibular”, “Dor”, “Equilíbrio”, “Motivação”, “Joelho”, “Postura”, “Estimulação Funcional I, II e III”, “Continência”, “Ombro”, “Membros Superiores” e “Musicoterapia”. Grupos do eixo Reabilitação Preventiva: “Prevenção de Quedas”, “Memória”, “PrevFono”, “Atividade Física Adaptada”, “Oficinas Terapêuticas”, “Oficina de Memória”, “Oficina de Jardinagem”, “Musicoterapia Preventiva”. Algumas características e metas de cada grupo foram previamente publicadas em Cordeiro (2012)(2)

dade à admissão: o paciente e o familiar ainda contariam com o apoio da equipe de primeiro contato (médico e assistente social) na indicação de outros serviços. Nos casos em que os pacientes relatavam dificuldades em comparecer às terapias e darem continuidade aos tratamentos oferecidos, também costumava ser identificada na comunidade recursos que suprissem suas necessidades de reabilitação. Quando ocorria piora abrupta do quadro funcional, o serviço contava com o apoio e a integração com os médicos geriatras da UNIFESP para favorecer uma eventual internação hospitalar (Hospital São Paulo). Nas emergências in loco, o LarEscola contava com um médico fisiatra plantonista para prestar os primeiros cuidados e encaminhar o paciente para um pronto atendimento. Não havia transporte previsto para essa ação, que ficaria a cargo do beneficiário.

No momento da alta ou dentro do período de seis meses pós-admissão, era realizada a Reavaliação Abrangente, a fim de mensurar os efeitos das terapias, identificar novas demandas de saúde pelo paciente e registrar todo ciclo de terapias realizadas.

Os familiares eram incentivados a reforçar as orientações terapêuticas prestadas pelos diversos profissionais nas mais variadas etapas do programa de Reabilitação individualmente planejado pela equipe. Em diversos casos, sua participação seria condição necessária; em outro, no entanto, dispensável, a depender da forma como se constituem as relações familiares e o nível de dependência funcional. Nos casos de cuidadores idosos, incentivávamos que participassem dos programas de Reabilitação Preventiva como forma de “respiro” das atividades de cuidado que tanto consumiam a saúde física e emocional dessas pessoas. Em caso de luto, os familiares ainda seriam acompanhados e teriam um canal de escuta aberto no setor, se assim demandassem, por tempo indeterminado.

Análise da experiência: desafios, oportunidades e perspectivas

A premiação do Concurso Talentos da Maturidade do Banco Santander (2011-2013) favoreceu a ampliação da capacitação gerencial em direção a um maior grau de profissionalização. A maturidade da equipe e

a estabilidade dos processos organizacionais foram os prováveis responsáveis pelo reconhecimento público da ação que geraria, inclusive, mais recursos a serem reinvestidos em mais procedimentos e, conseqüentemente, mais acesso ao direito à saúde pública de qualidade pela população idosa. A interrupção precoce do projeto por razões meramente institucionais não apaga o brilho de uma iniciativa inovadora incubada num centro de excelência em Reabilitação que permaneceu atuante em nossa metrópole por quase 70 anos.

Para ilustrar alguns resultados operacionais, entre março de 2011 e fevereiro de 2012 foram atendidos 464 pacientes e realizados 16.792 procedimentos⁷ no setor, dos quais, 768 (5%) foram consultas médicas em Geriatria e 4.605 (27%) foram procedimentos dos multiprogramas (AFA, Nutrição e Serviço Social). Dos campos profissionais representados no setor, 43% dos atendimentos foram realizados por fisioterapeutas, seguidos de 17% de procedimentos em Terapia Ocupacional, 15% em Psicologia, 11% Multiprofissionais (reuniões de casos novos e em andamento), 8% em Fonoaudiologia e 1% em Educação Física (protocolo de pesquisa de pós-graduando). A média mensal de procedimentos no período foi de 952, com desvio-padrão de 173 e mediana de 973. Dos 280.844 procedimentos realizados pelo Lar Escola São Francisco, os atendimentos gerontológicos representaram 6% de toda a produção assistencial da instituição. O absenteísmo no setor foi de 20,35%.

Quanto à sustentabilidade financeira, um estudo de 12 meses de desempenho econômico do programa revelou o equilíbrio necessário entre receitas e despesas apenas com o repasse do SUS. 95% de toda a receita do SUS provinha de Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) (Portaria SAS N° 18518, 2001) em Medicina Física e Reabilitação para 1 turno de permanência de cada paciente. Sendo a remuneração por turno mais elevada do que por procedimentos ambulatoriais, aliada ao envolvimento concomitante a diversas terapias no mesmo dia, aumentávamos a eficiência do setor e possibilitávamos uma recuperação mais breve do paciente. Essas estratégias empregadas permitiram

7 Cada procedimento refere-se a uma sessão de terapia individual ou em grupo, uma consulta especializada ou uma discussão de caso em reunião interdisciplinar por paciente.

que, mesmo com variações mensais naturais nas receitas, houvesse superávit de 27,72% em média, uma vez já tendo sido cobertos os custeios de capital humano, materiais e outras despesas fixas calculadas em rateio. Somando-se o aporte financeiro do prêmio, atingíamos a impressionante marca de 57,71% de superávit em nosso programa⁸.

Dados qualitativos sobre os indicadores assistenciais estão em fase de tabulação no momento. Uma das metas atuais do projeto é a sistematização do método do serviço de Reabilitação Gerontológica para futura replicação em outros centros dentro da rede pública de saúde, trabalho igualmente em andamento. Apesar de termos nos distanciado temporariamente da assistência ao paciente idoso, os registros de nossas conquistas e as sucessivas publicações acerca da metodologia empregada abrirão as portas para oportunidades de implementação desta exitosa ação em saúde por outros gestores. Trata-se de um intervalo conveniente para a reflexão sobre o sucesso obtido e sobre as melhorias que serão requeridas no futuro.

O que pudemos perceber com clareza por meio de nossa experiência foi o fato de que a tradição de caridade das instituições filantrópicas, especialmente as de caráter religioso, no século XXI, vem cedendo lugar ao elevado grau de profissionalização do Terceiro Setor, condição necessária para sua existência e sobrevivência. Para que um programa complexo seja implantando e se mostre eficiente e eficaz, deve atender aos seguintes requisitos: conhecimento do perfil do beneficiário, suas necessidades e expectativas passíveis de resposta por meio do programa proposto; metodologia sistematizada dos processos, procedimentos e políticas, descritos claramente em manuais que sigam padrões de qualidade e que sejam avaliados e revistos periodicamente, adaptando-se a novas demandas; indicadores de resultado tanto para o beneficiário quanto para o profissional, a comunidade e as redes de atenção; visibilidade e viabilidade financeira; transparência e, principalmente, pessoas com vocação para sua execução.

Ao gestor cabe o desafio de ganhar competências que lhe permitam equilibrar a aplicação da típica noção empresarial de planejamento estraté-

8 Não figuraram nos cálculos os eventuais gastos cobertos pelas contrapartidas ao projeto, a saber: vínculo da psicóloga, servidora da UNIFESP lotada no setor, estagiários não remunerados do curso de Gerontologia da UNIFESP e do curso de Graduação em Musicoterapia da FMU.

gico com a concepção de planejamento de organizações sociais cujos conceitos giram em torno de modelos assistenciais humanísticos. Isso significa gerar convergências entre um sistema de avaliação por resultados com um trabalho pautado na qualidade do contato humano (Ribas, s/d).

Para que haja a replicação deste projeto em outros centros, portanto, recomendamos que o gestor conheça intimamente a situação demográfica e epidemiológica local, preocupe-se com a contínua capacitação de seus colaboradores a fim de atingir excelência na prestação dos serviços, esforce-se constantemente em estabelecer e restabelecer as conexões com a rede de saúde e assistência social local e busque parceiros, nas empresas e no Setor Público a fim de garantir a sustentabilidade econômica do programa, sempre tendo como pano de fundo a gestão eficiente dos processos e o apoio logístico de uma estrutura administrativa competente.

Considerações finais

A Reabilitação é um processo que exige planejamento e compromisso das equipes e do beneficiário das intervenções. A periodicidade e a intensidade das terapias refletir-se-ão na velocidade com que a recuperação ou a compensação ocorrerão. O ajuste fino desses critérios se dará pela presença de contexto facilitador ou restritivo, como condições financeiras, acesso ao transporte ao centro de Reabilitação e disponibilidade de acompanhantes.

Com base não apenas nas queixas, mas nos problemas identificados pelos profissionais, abordagens individuais e em grupos são propostas. Para os casos em que a capacidade funcional está muito comprometida, as terapias individuais são as mais indicadas para potencializar a recuperação, a compensação ou a adaptação funcional. Espera-se que a progressão funcional obtida pelo cliente impulse o atendimento em grupos conforme o grau de recuperação e sua capacidade de interação. Do ponto de vista gerencial, recomenda-se que as experiências nas diversas modalidades terapêuticas sejam constantemente observadas, registradas e validadas internamente pela equipe com o intuito de aumentar gradativamente a protocolização das ações, o que se traduzirá em qualidade contínua.

Observa-se ainda uma lacuna na literatura nacional quanto aos custos envolvidos na manutenção de equipes de reabilitação. Sabe-se, contudo, que os idosos consomem mais recursos dos sistemas de saúde que as demais faixas etárias, nem sempre se revertendo em seu benefício, uma vez que não têm recebido uma abordagem médica ou psicossocial adequadas nos hospitais, tampouco sendo submetidos à triagem rotineira com a finalidade de encaminhamento para reabilitação (Gordilho et al. 2001). Embora os custos da reabilitação interprofissional sejam similares ou até mais elevados que aqueles verificados em unidades de atenção primária, a utilização de serviços de emergência por idosos frágeis quando em atenção gerontológica integral é significativamente menor (Engelhardt et al. 1996, Cohen et al., 2002). Outro indicador de economia de recursos é o gasto com medicações: há estudos demonstrando menor custo com medicação de pacientes com dor crônica no pós-alta de reabilitação multiprofissional e ainda após seis meses de seguimento (Cunningham et al. 2009).

Experiências de gerenciamento de modalidades economicamente promissoras de assistência gerontológica integral com visão em reabilitação têm sido relatadas na literatura, como é o exemplo dos centros de cuidados transitórios pós-alta hospitalar, centros dia, assistência domiciliar e até mesmo a atenção primária. Isso significa que a visão de Reabilitação pode ser adaptada a modalidades alternativas de assistência, não se restringindo ao nível ambulatorial. Nesse nível, procuramos demonstrar que uma eficiente gestão dos processos assistenciais, aliada ao correto e transparente manejo contábil e financeiro, podem tornar uma experiência no SUS viável e, portanto, replicável. As análises dos indicadores de eficácia terapêutica no seguimento de seis meses, assim como a satisfação do usuário, confirmarão posteriormente o impacto das ações nas pessoas idosas que demandaram cuidados ao nosso programa.

Referências

AGS Education Committee. The training of geriatric fellows in rehabilitation: AGS Educational Guideline. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2002 Feb [cited 2012 Sep 25];50(2):389-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12028226>

Chachamovich E, Trentini C, Fleck MP. Assessment of the psychometric performance of the WHOQOL-BREF instrument in a sample of Brazilian older adults. *International psychogeriatrics / IPA* [Internet]. 2007 Aug [cited 2012 Aug 15];19(4):635–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16870036>

Cohen HJ, Feussner JR, Weinberger M, Carnes M, Hamdy RC, Hsieh F, et al. A controlled trial of inpatient and outpatient geriatric evaluation and management. *The New England journal of medicine* [Internet]. 2002 Mar 21 [cited 2012 Sep 27];346(12):905–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11907291>

Cordeiro RC. Princípios de Reabilitação Gerontológica. In: Jardim JR, Nascimento OA, editors. *Reabilitação*. São Paulo: Manole; 2010. p. 95–127.

Cordeiro RC. Resgatando a autonomia da pessoa idosa: serviço de Reabilitação Gerontológica do Lar Escola São Francisco. *Revista Portal de Divulgação* [Internet]. 2012;2(18):68–85. Available from: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php/revistaportal/article/viewFile/215/237>

Cunningham JL, Rome JD, Kerkvliet JL, Townsend CO. Reduction in medication costs for patients with chronic nonmalignant pain completing a pain rehabilitation program: a prospective analysis of admission, discharge, and 6-month follow-up medication costs. *Pain medicine (Malden, Mass.)* [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 7];10(5):787–96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19302437>

Engelhardt JB, Toseland RW, O'Donnell JC, Richie JT, Jue D, Banks S. The effectiveness and efficiency of outpatient geriatric evaluation and management. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 1996 Jul [cited 2012 Sep 27];44(7):847–56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8675938>

Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de saúde pública* [Internet]. 2006 Oct [cited 2012 Sep 27];40(5):785–91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17301899>

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research* [Internet]. 1975 Nov [cited 2012

Sep 27];12(3):189–98. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1202204>

Gordilho A, Nascimento JS, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. *Bahia Análise & Dados*. 2001;10(4):138–53.

Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. *Nutrition reviews* [Internet]. 1996 Jan [cited 2012 Sep 27];54(1 Pt 2):S59–65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8919685>

Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* [Internet]. 1969 Jan [cited 2012 Sep 27];9(3):179–86. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5349366>

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa - Cadernos de Atenção Básica no 19*. 1st ed. Brasília: Editora MS; 2006. p. 192.

Molzahn A, Skevington SM, Kalfoss M, Makaroff KS. The importance of facets of quality of life to older adults: an international investigation. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* [Internet]. 2010 Mar [cited 2011 Jul 13];19(2):293–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20063124>

OMS. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*: CIF. São Paulo: Edusp; 2003. p. 332.

Podsiadlo D, Richardson S. The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 1991 Feb [cited 2012 Sep 27];39(2):142–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1991946>

Portaria SAS No 185 de 05 de junho de 2001 [Internet]. 2001. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/PT-185.htm>

Reuben DB, Laliberte L, Hiris J, Mor V. A hierarchical exercise scale to measure function at the Advanced Activities of Daily Living (AADL) level. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 1990 Aug [cited 2012 Sep 27];38(8):855–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2387949>

Ribas Junior F. O conceito de Terceiro Setor [Internet]. p. 1–7. Available from: <http://prattein.publier.com.br/dados/anexos/67.pdf>

Riberto M, Miyazaki MH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátrica* [Internet]. 2004 [cited 2012 Sep 27];11(2):72–6. Available from: http://actafisiatrica.org.br/v1\controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/1F0E3DAD99908345F7439F8FFABDFFC4/acta_vol_11_num_02_72-76.pdf

WHO. Active ageing: a policy framework [Internet]. 2002 [cited 2012 Sep 27]. p. 60. Available from: <http://whqlibdoc.who>

WHO. ICF Checklist, Version 2.1a, Clinician Form [Internet]. 2003 [cited 2012 Sep 26]. p. 15. Available from: <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfchecklist.pdf>

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research* [Internet]. [cited 2012 Sep 27];17(1):37–49. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7183759>

Centro De Desenvolvimento para Promoção do Envelhecimento Saudável (CEDPES)

Diana Blay¹

Marcel Hiratsuka²

Wilson Jacob-Filho³

Introdução

Há mais de um milhão de pessoas acima de 60 anos residindo no município de São Paulo; no entanto, a distribuição dos idosos no município é heterogênea em decorrência dos contrastes socioeconômicos.

A Subprefeitura de Pinheiros possui quatro distritos (Pinheiros, Alto de Pinheiros, Itaim Bibi e Jardim Paulista), abrange uma área de 32,11 km². Dentre as 31 Subprefeituras de São Paulo, a de Pinheiros possui um dos melhores índices socioeconômicos e o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no município. A região possui elevado padrão social, econômico e cultural; no entanto, chama a atenção a alta prevalência de 19,2% de pessoas acima de 60 anos, totalizando mais de 50 mil idosos. Uma população com muitos idosos necessita de políticas e ações especiais para esta faixa etária, principalmente em questões de saúde. Com este objetivo, a Subprefeitura de Pinheiros e o Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) desenvolvem o projeto do Centro de Desenvolvimento para Promoção do Envelhecimento Saudável, o CEDPES.

Segundo a Carta de Otawa (1996) da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Promoção da Saúde tem como objetivo alcançar a igualdade na saúde entre as pessoas, assegurando a equidade de oportunidades e

1 Diana Blay (blaydiana@ig.com.br) é Socióloga e Coordenadora do CEDPES pela Subprefeitura de Pinheiros.

2 Marcel Hiratsuka (hiratsuka_m@yahoo.com) é Geriatra e Coordenador do CEDPES pelo SG HC FMUSP.

3 Wilson Jacob-Filho (wiljac@usp.br) é Professor Titular de Geriatria da FMUSP, Diretor do Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas.

propiciar os meios que permitam a toda a população que desenvolva seu potencial máximo. A Promoção de Saúde exige a ação de todos os setores implicados: governos, saúde pública, setores sociais e econômicos, organizações beneficentes, autoridades locais, indústrias e meios de comunicações, para assumir a responsabilidade como mediadores em favor da saúde.

O CEDPES tem mais de quatro anos de funcionamento, mantendo crescimento exponencial e centenas de clientes beneficiados. Ao longo deste período, o CEDPES expandiu, amadureceu, adquiriu experiência em busca da qualidade e excelência na promoção à saúde, na terceira idade, gerando mudanças de hábitos, preconceitos e estereótipos relacionados à velhice e estimulando a socialização nesta faixa etária.

Possui três salões dirigidos exclusivamente para o atendimento da população idosa e à promoção da saúde e da qualidade de vida a este segmento.

Objetivos

Difundir ações preventivas e terapêuticas para a promoção do envelhecimento saudável na comunidade, como exercícios físicos, alimentação saudável, equilíbrio emocional e participação social.

O CEDPES é um modelo inovador por privilegiar o enfoque na saúde e não nas doenças que acometem o idoso. Seu objetivo principal é criar modelos de atendimento e de promoção à saúde fora do ambiente hospitalar e ambulatorial, ou seja, intenta a *desospitalização* da saúde do idoso.

As políticas atuais de atenção à saúde do idoso baseiam-se no tratamento da doença, no atendimento de emergências por especialistas e na internação hospitalar. Apesar da indiscutível importância dessas áreas de atenção à saúde, a atuação na prevenção é reconhecidamente mais eficaz, de maior abrangência e menor custo. Daí a importância de espaços como o CEDPES serem inseridos na comunidade.

O CEDPES é um projeto destinado à prática de atividades nos diversos aspectos biopsicossociais da saúde, sempre supervisionado por profissionais capacitados e por geriatras. Além da prática das atividades, os clientes recebem orientações e aconselhamento quanto a como man-

ter hábitos saudáveis dentro e fora do CEDPES, durante sua rotina diária, a fim de obter/manter um envelhecimento saudável, independente e ativo.

Desejamos atingir não somente idosos com ótima saúde, mas também idosos que já tenham doenças ou comprometimento funcional. Este é o nosso maior desafio.

Além do lado assistencial, são objetivos igualmente importantes o âmbito do ensino e da pesquisa. Ou seja, o CEDPES desempenha um papel na disseminação e geração do conhecimento em promoção à saúde da terceira idade ao desenvolver atividades simples e de baixo custo, porém de alto impacto e assim motivar maiores investimentos e a replicação do projeto em outros locais.

Em 2010, o trabalho desenvolvido pelo CEDPES foi reconhecido ao receber o prêmio de “Projetos Exemplares” do “Concurso Talentos da Maturidade” promovido pelo Banco Santander.

Inscrições

Contamos com cerca de 500 idosos realizando atividades no CEDPES com frequência mínima semanal. As inscrições são anuais e são admitidas pessoas acima de 60 anos, e prioritariamente moradores da região de Pinheiros. Foram cadastrados mais de mil idosos desde sua inauguração há quatro anos. No entanto, foi estabelecida uma exceção para inscrição em qualquer época do ano aos idosos que tenham alguma dependência para atividades de vida diária, como, por exemplo, locomover-se, usar transporte público, cuidados com a higiene, continência, alimentar-se, gerenciar os próprios medicamentos e recursos financeiros. Esta exceção foi considerada por dois motivos: idosos dependentes têm maiores dificuldades de acesso a programas de promoção à saúde. E mais: os grupos de idosos dependentes têm maior índice de desligamento do programa por causa de inúmeras intercorrências que comprometem a sua participação – doenças, internações, dificuldades com transporte, problemas com o cuidador, etc..

Assistência

Todos os participantes passam pela Avaliação Geriátrica (AG) antes de iniciar suas atividades. A AG inclui uma avaliação médica habitual e questionários de funcionalidade, cognição, depressão, de dor e testes de aptidão física (flexibilidade, equilíbrio, força e velocidade). A avaliação é obrigatória para orientar e indicar a melhor atividade para cada cliente e identificar possíveis problemas de saúde que necessitem prioridade de investigação ou tratamento. Caso seja identificado algum problema de saúde que necessite investigação ou tratamento, o cliente recebe orientações e é encaminhado para a rede. A avaliação geriátrica fornece também dados importantes para a comparação após intervenções.

No CEDPES existem várias atividades para a promoção à saúde e o atendimento a idosos com diversos graus de dependência, limitações físicas, doenças e preferências. Devemos ressaltar aqui a importância da presença de profissionais capacitados quanto à supervisão das atividades, tornando-as seguras e eficazes, o que, diga-se, é fator essencial para a adesão desse público específico.

As atividades são indicadas após a avaliação geriátrica conforme a indicação médica, interesse, disponibilidade de horário e de vagas. O CEDPES desenvolve as seguintes ações: Atividade Física, Tai Chi Chuan, Yoga, Lian Gong, Pilates, Danças Sênior, Danças Circulares, Musicoterapia, Fisioterapia, Meditação, Psicoterapia Corporal, Grupo de Memória e Grupo de Literatura. (Ciranda da leitura).



Figura 1. Aula de Tai Chi Chuan



Figura 2. Aula de Atividade Física



Figura 3. Aula de Yoga

Atividades socioculturais

Desde 2010, foi criado o CINEPES (Cinema para a Promoção do Envelhecimento Saudável), que tem como proposta a discussão de filmes nacionais e estrangeiros, cuja temática principal seja relacionada ao en-

velhecimento e saúde. Após a exibição dos filmes é realizado um debate entre o público, geriatras e gerontólogos, visando à discussão de temas importantes com a participação ativa dos idosos e promovendo a inclusão cultural. Foram apresentados filmes como “Chega de Saudade”, “Supersize Me”, “Adeus, Lenin” e “A partida”. As sessões de cinema ocorrem mensalmente, com o apoio do Centro de Estudos de Assistência à Família (CEAF), que cede o auditório e os recursos audiovisuais.

Anualmente é realizado o “Festival de Talentos”, onde os idosos podem expor seus talentos nas áreas de música, artes; literatura e culinária.

Também são promovidas saídas culturais e visitação com monitoria a museus da cidade de São Paulo, como, por exemplo, o Museu de Arte de São Paulo (MASP); saídas para bailes com os profissionais de dana do CEDPES; aulas abertas de Tai Chi Chuan, e de danas circulares em parques públicos, e participao em eventos como o “Encontro do Envelhecimento Saudável,” iniciativa do Servio de Geriatria do HC-FMUSP.



Figura 4. Danas Circulares no Aniversário de um ano de CEDPES.

Estamos aprimorando para incentivar maior participao e divulgao dos trabalhos por meio de fotos, documentao e publicao dos trabalhos por intermédio de murais de notícias, do site www.cedeps.com.br e Facebook.

Atividades acadêmicas

O CEDPES também tem um objetivo acadêmico. Profissionais docentes coordenam estágio de “Promoção à Saúde” nas áreas de geriatria e gerontologia. Médicos da Residência em Geriatria e de Medicina do Esporte do primeiro ano tem em sua grade curricular o estágio de Promoção à Saúde do Idoso, o qual inclui o CEDPES. Nele, o residente é responsável pelo atendimento da avaliação geriátrica, pelo aconselhamento e orientação para a promoção à saúde e pela indicação de atividade a ser realizada pelo cliente, sempre sob a supervisão dos médicos geriatras.

O CEDPES também recebe alunos do último ano da graduação do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São Camilo, no estágio de Gerontologia, sob a supervisão da Professora Fisioterapeuta Karina Durce. Nesse estágio os alunos são responsáveis pelas atividades de Fisioterapia de Membros Inferiores, Membros Superiores, Coluna e pelo Grupo de Vulneráveis. Os alunos estabelecem e participam diretamente na montagem, desenvolvimento e orientação dos exercícios terapêuticos para cada grupo.

Desenvolvemos também o Curso de Promoção à Saúde e Envelhecimento. Este curso foi direcionado à equipe interdisciplinar de profissionais do CEDPES para a capacitação e atualização profissional em diversas questões da saúde do idoso.

Atividades de pesquisa

Um dos principais objetivos do CEDPES é a pesquisa na área de promoção da saúde em idosos da comunidade, sendo uma incubadora de projetos. Consideramos a pesquisa como forma importante não só de gerar informações úteis para a ciência, mas também para o próprio aperfeiçoamento profissional e para a comunidade receber serviços de alta qualidade.

Foram apresentadas as seguintes pesquisas em Congressos Regionais e Nacionais de Geriatria ou em revistas científicas:

- *“Efeito da Meditação em Idosos da Comunidade”*
- *“Impacto do Yoga na Aptidão Física, Cognição e Sintomas Depressivos em Idosos da Comunidade”*

- *“Incontinência Urinária em Idosos da Comunidade”*
- *“Prevalência e fatores associados a quedas em idosos da comunidade”*
- *“Impacto de Programa de Atividades Físicas na Postura Estática de Idosos”*
- *“Fatores associados ao sedentarismo e à adesão à prática de exercícios físicos em uma população idosa”*
- *“Atividade Física e Sedentarismo em idosos: qual a Motivação?”*
- *“Recomendações de Atividade Física para Idosos: o que eles fazem e quanto eles praticam”*
- *Condição de Saúde Bucal, Hábitos de Higiene e Necessidade de Tratamento entre Idosos na Cidade de São Paulo⁴*

Pesquisa de satisfação

Em parceria com a Disciplina da Gestão de Projetos do Curso de Engenharia de Produção da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (POLI-USP), foi realizada a primeira pesquisa de índice de satisfação dos clientes do CEDPES. Em geral, há um alto grau de satisfação, e as principais críticas referem-se ao espaço físico das salas (tamanho e temperatura, barulho externo e banheiros).

Projetos futuros

O CEDPES mantém como meta principal a criação de modelos de atendimento de promoção à saúde aos idosos na comunidade. Queremos criar um local onde todos os idosos, sejam eles saudáveis ou não, dependentes ou não, e de várias classes socioeconômicas, tenham fácil acesso para que possam alcançar uma velhice saudável e ativa.

Também é nosso objetivo demonstrar na saúde pública a importância da criação de locais com profissionais capacitados para promover os programas de promoção à saúde. Pesquisas relatam que as principais

4 Montenegro et AL. Dentistry Brazil, 49 (setembro 2012): 20-23.

causas de sedentarismo na terceira idade são a falta de um local para sua prática e problemas de saúde. Portanto, locais com grande circulação de idosos e todas as áreas públicas devem possuir as adaptações necessárias para receber clientes com níveis variados de dependência tornando-as acessíveis. Os profissionais que trabalham com idosos devem ser capacitados em sua forma de se comunicar, na criação e adaptação de técnicas e atividades para os idosos e na identificação dos principais problemas de saúde nos idosos. Dessa forma, é possível incluir todos os perfis de idosos, com máxima eficácia e segurança.

O CEDPES almeja ampliar e diversificar nosso público – os idosos. Desde a abertura do CEDPES, a procura foi principalmente por idosos que estão com a saúde boa e procuram atividades para mantê-la boa. Desejamos atrair idosos com maiores dificuldades, dependência e com mais doenças para aderirem também a mudanças para uma vida mais saudável. Para isso foram necessárias novas adaptações da área física, das atividades e no preparo dos profissionais. Foi aprovado o orçamento de um projeto para a ampliação da área física construída e construção de um terceiro salão onde projeto principal é o desenvolvimento de um Centro-Dia. Planeja-se ampliar sua área útil, estabelecendo uma edificação com duas novas áreas: sala de espera/recepção e sala para atividades com banheiro. A sala de atividade possibilita a instalação de um Centro-Dia, onde receberemos idosos também com alta vulnerabilidade ou dependência para atividades básicas de vida e nele permanecerá durante um período de até 4 horas (manhã ou tarde), sob a supervisão de um geriatra ou gerontólogo. Durante a sua estadia, o idoso participará de diversas atividades para aprimorar capacidades, habilidades físicas, mentais e sociais, promovendo sua saúde, independência e participação social.

Devido ao trabalho desenvolvido, o CEDPES também foi convidado a participar do 1º Congresso Municipal do Envelhecimento Ativo, que ocorreu em 2011. Este evento teve como finalidade a discussão de problemas enfrentados pelos idosos da cidade de São Paulo e de propostas de políticas públicas para promover mudanças e melhorias, sendo o CEDPES um projeto exemplar a ser difundido.

Conclusão

O convênio entre a Subprefeitura de Pinheiros e o Serviço de Geriatria de HC-FMUSP para a composição do CEDPES tem apresentado vários resultados positivos. Nesses quatro anos o CEDPES criou, desenvolveu, adaptou e implantou ideias e ações na área de promoção à saúde da população idosa da região da Subprefeitura de Pinheiros.

O CEDPES tem como meta principal a criação de um modelo de promoção da saúde dos idosos da comunidade, adicional aos serviços assistenciais existentes, implementando o desenvolvimento de locais e de profissionais especializados, a fim de otimizar a melhor relação custo-efetividade na prática da Senecultura, ou seja, no cuidado com o envelhecimento saudável.

Atividade física e saúde no envelhecimento: a experiência do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT)

Sebastião Gobbi¹

Danilla Icassatti Corazza²

José Luiz Riani Costa³

Deisy Terumi Ueno⁴

Lilian Teresa Bucken Gobbi⁵

O envelhecimento é um processo complexo que envolve múltiplos fatores que interagem entre si, tanto no envelhecimento primário⁶ quanto em relação aos efeitos do envelhecimento secundário⁷, resultantes de doenças crônicas, comportamento e estilo de vida, assim como também fatores genéticos. Este processo pode ser considerado como uma diminui-

1 Sebastião Gobbi (sgobbi@rc.unesp.br) é graduado como Instrutor de Educação Física pela Escola de Educação Física da Polícia Militar do Estado de São Paulo (1975), mestrado em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria (1987), doutorado em Kinesiology - University of Waterloo (1996) e livre-docência pela UNESP (2004). É professor adjunto da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) em Rio Claro - SP.

2 Danilla Icassatti Corazza (danillacorazza@gmail.com) tem Licenciatura em Educação Física (Universidade Estadual Paulista -UNESP-Rio Claro-SP), mestre e doutoranda em Ciências da Motricidade (UNESP-Rio Claro). Ex-docente da Universidad Autonoma de Chile (UAS).

3 José Luiz Riani Costa (riani@rc.unesp.br) é Médico, foi Secretário Municipal de Saúde de Rio Claro-SP (1997-98). É professor do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual Paulista-UNESP/Rio Claro, membro dos Conselhos Municipais de Saúde e do Idoso.

4 Deisy Terumi Ueno (terumiueno@uol.com.br) é graduada em Educação Física - UNIFADRA (Dracena), mestranda em Ciências da Motricidade na Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Campus de Rio Claro e membro do Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento (LAFE).

5 Lilian Teresa Bucken Gobbi (ltbgobbi@rc.unesp.br) tem Licenciatura em Educação Física (Escola de Educação Física e Desportos do Paraná), mestrado em Ciência do Movimento Humano (Universidade Federal de Santa Maria), doutorado em Kinesiology (University of Waterloo - Canadá), livre docência pela UNESP. Professora Adjunto da UNESP - Rio Claro.

6 O envelhecimento primário (ou envelhecimento fisiológico) é universal e progressivo. Não é uma doença, é apenas um fenômeno, que acontece com todos os seres vivos. É influenciado por múltiplos fatores, como: educação, estilo de vida, estresse, alimentação e exercícios físicos. Os indicadores deste fenômeno são os cabelos brancos, as rugas, a flacidez muscular e os déficits sensoriais (NERI, 2001).

7 O envelhecimento secundário (ou patológico) é o envelhecimento associado a doenças orgânicas, como: esclerose múltipla, doenças cardiovasculares, demências, câncer e outras patologias, que apresentam uma probabilidade maior de ocorrência com o aumento da idade (NERI, 2001).

ção progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência), que não costuma provocar problemas em condições normais. No entanto, em condições de sobrecarga, como presença de doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (CHODZKO-ZAJKO *et al.*, 2009).

Políticas públicas vêm sendo desenvolvidas com o intuito de estabelecer diretrizes para a implementação de intervenções que visem favorecer um estilo de vida ativo e, conseqüentemente, um envelhecimento saudável, que é considerado como “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005).

Em relação às políticas públicas relacionadas à promoção da saúde da população idosa, a Política Nacional do Idoso (1994) estabeleceu como competência específica do setor saúde: prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Com isso, foi criada no âmbito do Ministério da Saúde, em 1999, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cujas principais diretrizes constam, também, do estímulo a Promoção do envelhecimento saudável. Em relação às ações locais, estas devem ser norteadas pelas estratégias de implementação, contempladas na Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006, tendo dentro das prioridades um item que ressalta a “Prática corporal/atividade física” (BRASIL, 2006a).

A importância dada a tal prática deriva do conhecimento de que a inatividade física é um dos mais importantes fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além de ser muitas vezes associada à dieta inadequada e ao uso do tabaco (CHODZKO-ZAJKO, 2009), o que favorece a incidência de doenças crônicas, como, por exemplo, obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, síndrome metabólica e doenças neurodegenerativas, com conseqüente prejuízo na capacidade funcional de idosos, levando à diminuição da autonomia e aumento da dependência de terceiros.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2011) chama a atenção para a prevalência de doenças e apresenta dados da população idosa (65 anos ou mais) por declaração e números de doenças crônicas por gênero, mostrada no gráfico a seguir. Aproximadamente 80% dos adultos maiores de 65 anos declaram ter ao menos uma doença crônica (IBGE, 2010).

É preciso lembrar que saúde não é apenas uma questão de assistência médica e de acesso a medicamentos. A promoção de “estilos de vida saudáveis” é encarada pelo sistema de saúde como uma ação estratégica. Atividades físicas realizadas em grupos favorecem a adesão à prática, favorecendo os benefícios da atividade física sistematizada para a saúde, tanto para aspectos biológicos quanto para aspectos psicossociais. Um indivíduo que deixa de ser sedentário diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares e, associada a uma dieta adequada, é capaz de reduzir em 58% o risco de progressão do diabetes tipo II, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2006b).

Apesar dos conhecidos benefícios da prática da atividade física, estudos mostram que o sedentarismo na população idosa é prevalente, sendo que estudos epidemiológicos sobre níveis de atividade física (NAF) ressaltam que tais índices são baixos. Monteiro *et al.* (2003), em estudo sobre prevalência de atividade física de lazer, observou que somente 5% dos indivíduos com 60 anos ou mais realizavam exercícios dentro das recomendações de, no mínimo, cinco vezes por semana, 30 minutos por dia (CHODZKO-ZAJKO, 2009).

No estudo de Sebastião *et al.* (2009), ainda em relação ao NAF, observou-se, avaliando três grupos etários de idosos, sendo G1 (60 a 69 anos; n=91), G2 (70-79 anos; n=77) e G3 (80 anos ou mais; n=24), que idosos de 60 a 69 anos apresentavam NAF significativamente maior que as faixas etárias mais velhas.

É possível que este fenômeno se dê pela maior prevalência de doenças crônicas, estado funcional de maior debilidade e a outros problemas, como diminuição da capacidade funcional, o que pode predispor os idosos a maiores riscos de desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis. Ainda, ressalta-se que, devido à presença de várias enfer-

midades que comumente acometem os idosos, eles tendem a fazer uso de vários medicamentos, com risco elevado de interação medicamentosa com potencialização de efeitos adversos (Stella *et al.*, 2002).

Segundo Sebastião *et al.* (2009), foi observado que mulheres reportam maior uso de medicamentos do que homens idosos, sendo que as mulheres aumentam progressivamente tal uso com o avançar da idade, bem como pessoas com idades mais avançadas fazem maior uso de medicamentos.

Dentro deste contexto, tanto a presença de doenças quanto o uso de medicamentos (interação medicamentosa) podem levar a um prejuízo na capacidade funcional, o que leva a uma maior dificuldade para a prática regular de atividade física.

A capacidade funcional tem sido colocada como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), e pode ser conceituada como “capacidade orgânica de resistir às tarefas diárias e ocasionais, assim como a desafios físicos inesperados, com o mínimo de cansaço e desconforto, isto é, possuir reservas energéticas suficientes para fazer aquilo que se deseja” (CLARK, 1989). Estudos mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os com 90 ou mais anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Estudos têm evidenciado que a prática regular de atividade física sistematizada (AF) contribui como importante fator de prevenção, proteção e promoção da saúde, assim como tem contribuição terapêutica não farmacológica, em todas as faixas etárias e, em especial, na população idosa, pois minimiza o desenvolvimento de doenças e auxilia no tratamento e na reabilitação de diversas patologias, bem como na melhora da qualidade de vida (NÓBREGA *et al.*, 1999; STELLA *et al.*, 2002; SEBASTIÃO *et al.*, 2009).

Até o presente momento, não existem evidências científicas de consenso sobre intervenções, incluindo estilo de vida e exercícios, que aumentem diretamente os anos de vida de humanos. No entanto, a atividade física regular aumenta a expectativa média de vida por meio da sua influência sobre desenvolvimento de doenças crônicas (via redução dos efeitos do envelhecimento secundário), assim como também diminui o

impacto do processo de envelhecimento na capacidade funcional em idosos previamente sedentários. Como exemplo, programas de treinamento de exercícios aeróbios e de exercícios resistidos podem aumentar a capacidade aeróbia e força muscular, respectivamente, em 20% a 30% ou mais em idosos (LEMMER *et al.*, 2000; HUANG *et al.*, 2005; CHODZKO-ZAJKO *et al.*, 2009).

Segundo o *American College of Sports Medicine* (ACSM), diversos estudos, tanto epidemiológicos quanto experimentais, indicam que a atividade física sistematizada pode atuar como um fator protetor da saúde em geral, durante todo o processo de envelhecimento. Existe uma quantidade significativa de evidências acumuladas sobre os benefícios da atividade física para esta população, como a atenuação das mudanças biológicas relacionadas à idade cronológica e seus efeitos deletérios associados na saúde e bem-estar, através da preservação da capacidade funcional. A atividade física regular pode influenciar favoravelmente uma ampla gama de sistemas fisiológicos e pode ser um fator importante no estilo de vida, que se diferencia entre aqueles indivíduos que experimentam um envelhecimento bem-sucedido.

Para idosos com 60 anos ou mais, são recomendados de 150 a 300 minutos semanais de exercícios de intensidade moderada, como caminhadas, exercícios aquáticos e outras atividades que não imponham excessivo impacto ortopédico, para que estimulem a capacidade aeróbia, ou, ainda, de 75 a 150 minutos semanais de atividades vigorosas. Também recomenda-se a prática de exercícios de resistência, ao menos duas sessões semanais, estimulando os grupos musculares, realizando de 8 a 10 exercícios e executando 8 a 12 repetições. Além disso, apesar de não haver fortes evidências científicas em relação a volume e intensidade de treinamento, estimula-se a melhora/manutenção da flexibilidade, com exercícios de alongamento, preferencialmente estáticos. Exercícios para a melhora do equilíbrio são recomendados para idosos, que sofrem quedas ou com problemas de mobilidade, os quais devem ser de complexidade progressiva, com exercícios que reduzam a superfície de apoio e a percepção sensorial, assim como também exercícios dinâmicos que perturbem o centro de gravidade e estressem os músculos posturais.

Stella *et al.* (2003) descrevem que a atividade física pode trazer va-

riados benéficos ao idoso, como melhora da perfusão sanguínea sistêmica e cerebral com redução dos níveis de hipertensão arterial; ganho de força muscular e de massa óssea com melhor desempenho das articulações. Em relação à condição mental, a atividade física eleva a autoestima do idoso, contribui para a implementação das relações psicossociais e diminuição dos sintomas depressivos (BLUMENTHAL *et al.*, 1999) e estimula as funções cognitivas. Também existem importantes evidências de estudos epidemiológicos sugerindo que a aptidão cardiovascular e altos níveis de AF reduzem o risco para declínio cognitivo e demência. Outros autores também relatam que a atividade física regular pode reduzir o nível de estresse e sintomas depressivos em idosos (PINQUART e SORENSEN, 2003; ANTUNES *et al.*, 2005, SJÖSTEN & KIVËLA, 2006).

Em estudos experimentais, tanto atividades de resistência aeróbia e resistência de força, bem como a combinação das duas, têm se mostrado benéficas para algumas funções cognitivas (TABBARAH *et al.*, 2002, COLCOMBE *et al.*, 2003; KEYSOR *et al.*, 2003; KRAMER *et al.*, 2006). A revisão sistemática de Coelho *et al.* (2009), também mostra que atividades desenvolvidas por meio de tarefa dupla (atividade motora concomitante à tarefa cognitiva) podem estimular e trazer benefícios ao estado cognitivo global.

Tal fundamentação científica, comprovando a importância da prática regular de atividade física, leva a criação de incentivos a programas de envelhecimento saudável e mesmo possibilidade potencial de bonificação e premiação em planos de saúde às pessoas que participem de programas de atividade física sistematizada (ANS, 2011).

Pensando em propostas de políticas públicas, diversos programas de atividade física sistematizada têm sido desenvolvidos com o objetivo de promover a sua prática para a população idosa. No Brasil, um efetivo programa de promoção de AF, voltado à saúde da população em geral é o Agita São Paulo, apoiado pela Secretaria de Estado da Saúde e desenvolvido pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS). O CELAFISCS, fundado em 1974, teve como objetivo central ampliar o saber sobre o impacto da AF, em diversas dimensões e gradientes, na saúde do ser humano ao longo do ciclo de vida: iniciando para crianças e adolescentes, passando para os adultos e finalmente nos idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

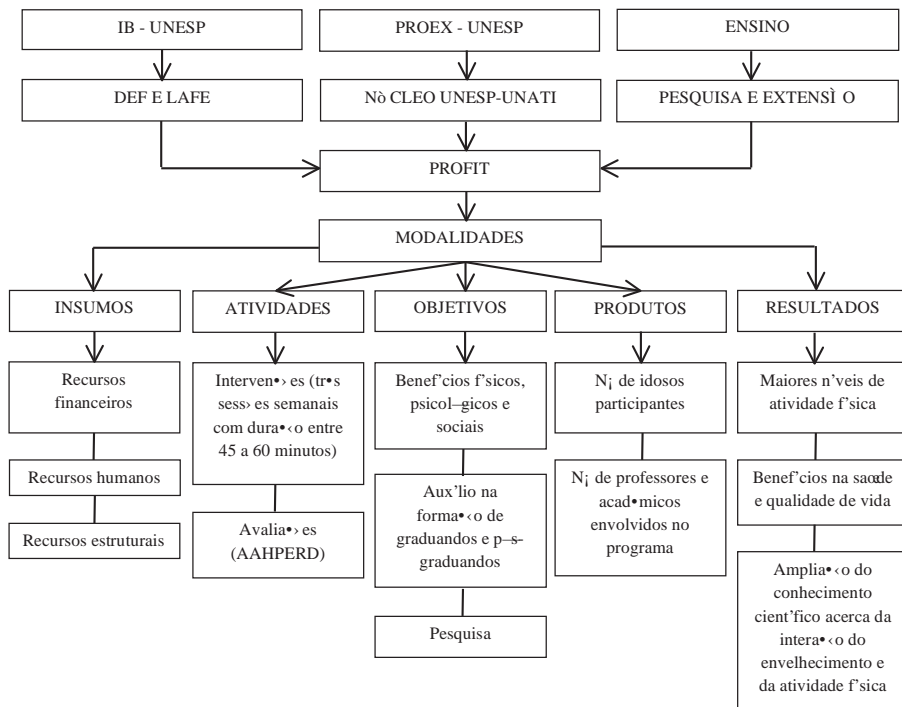
Dentro desta mesma perspectiva, programas de AF para idosos começaram a ser desenvolvidos principalmente dentro de universidades, com o propósito de promover, de maneira indissociável, o ensino, a pesquisa e a extensão universitária. Levando em consideração esta tríade, o Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT) é considerado um dos pioneiros, pois, além de oferecer atividade física de forma orientada e sistematizada para idosos da comunidade, proporciona aos alunos vivências teórico-práticas auxiliando no processo de formação profissional e aumento do conhecimento sobre a relação atividade física, envelhecimento e saúde.

Programa de Atividade Física para Terceira Idade (PROFIT)

O PROFIT, fundado em março de 1989, tem como objetivos principais proporcionar – por meio da atividade física sistematizada – a manutenção da independência e autonomia funcional do idoso em um contexto lúdico e o auxílio na formação de graduandos e pós-graduandos de Educação Física, além de contribuir na ampliação de conhecimentos científicos acerca da interação entre envelhecimento e atividade física (PAIVA *et al.*, 2010; UENO *et al.*, 2010).

O PROFIT, enquanto Projeto de Extensão, é vinculado ao Departamento de Educação Física, do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) – Campus de Rio Claro/SP e ao Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento (LAFE), é também apoiado pelo do Núcleo UNESP-UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade), pela Pró-Reitoria de Extensão Universitária (PROEX) e pela Fundação para o Desenvolvimento da UNESP (FUNFUNDUNESP) (JAMBASSI-FILHO *et al.*, 2011). A figura 1 ilustra o modelo lógico do PROFIT.

Figura 1. Modelo lógico do Programa de Atividade Física para Terceira Idade



(Fonte: adaptado de JAMBASSI-FILHO et al., 2011, p. 397).

Notas: PROEX: Pró-Reitoria de Extensão Universitária; UNESP-UNATI: Universidade Estadual Paulista – Universidade Aberta à Terceira Idade; PROFIT: Programa de Atividade Física para a Terceira Idade; IB-UNESP: Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista; DEF: Departamento de Educação Física; LAFE: Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento.

Desenvolvimento das atividades

O PROFIT é destinado a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e conta com diferentes modalidades de exercícios, dentre elas atividade física geral, dança, treinamento de capacidade aeróbia, musculação e alongamento, que são oferecidas ao longo do ano à escolha dos idosos e/ou condicionadas à disponibilidade de vagas nas atividades. Para tanto, ao ingressar no programa, os participantes devem apresentar resultado de consulta médica, informando sobre patologias e medicamentos, bem

como eventuais opiniões sobre a participação do idoso no programa de atividade física.

As modalidades oferecidas no projeto são supervisionadas por profissionais registrados no Conselho Regional de Educação Física do Estado de São Paulo, que, como pós-graduandos em Ciências da Motricidade, auxiliam na orientação presencial de voluntários discentes dos cursos de Educação Física, o que reforça a importância do Programa para o aperfeiçoamento de pós-graduandos em processo de formação para atuar como futuros docentes no ensino superior.

Existe a preocupação de realizar atividades físicas específicas e com segurança para esta população idosa. Assim, para o desenvolvimento do programa, são realizadas as seguintes etapas de administração, conforme recomendam Gobbi, Villar e Zago (2005):

O diagnóstico é a primeira etapa a ser elaborada e tem como objetivo conhecer a situação no momento presente, tanto sobre aspectos de recursos materiais quanto do ponto de vista da população alvo (expectativa, nível de capacidade funcional, saúde, disponibilidade de tempo, atividades preferidas). Dentro desta etapa se analisam necessidades e interesses, identificando problemas antes de iniciar as atividades. Esta etapa pode ser desenvolvida através de observação, questionários e entrevistas, exames médicos com anamnese e testes motores.

Baseado no diagnóstico realiza-se um **prognóstico**, destinado a traçar objetivos bem definidos a serem alcançados pelo programa (melhora da capacidade funcional, diminuição da gordura corporal, contribuição a reabilitação, favorecer a integração social).

Com base no diagnóstico (como se encontra) e no prognóstico (onde se quer chegar), a **elaboração**, destina-se a selecionar as atividades (conteúdo); o período do programa, e principalmente quais os parâmetros (duração de cada sessão, intensidade, frequência semanal, carga e seus aumentos progressivos – sobrecarga).

Na **implementação** o que foi elaborado é colocado em prática, tentando-se seguir fielmente o que foi planejado.

E, por fim, realiza-se uma avaliação com o objetivo de verificar se o programa está sendo desenvolvido de forma correta e/ou se os objetivos propostos foram alcançados, de acordo com o prognóstico proposto.

Seguindo essas recomendações de administração de um programa de atividade física, os participantes do PROFIT são avaliados, em relação à capacidade funcional, três vezes por ano por meio da bateria de testes motores da *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance* (AAHPERD), que inclui testes de agilidade, equilíbrio, coordenação, flexibilidade, força de membros superiores e capacidade aeróbia, a fim de oferecer subsídios para um planejamento adequado das atividades, assim como para observar a efetividade do treinamento.

Semanalmente, são realizadas reuniões para discussão de assuntos técnicos e administrativos do programa, com o intuito de aperfeiçoar os serviços oferecidos, sendo que uma vez por mês a reunião destina-se ao planejamento das atividades (SEBASTIÃO e GOBBI, 2008).

No PROFIT, as sessões das atividades ocorrem três vezes por semana com duração de 45 a 60 minutos cada. Todas as atividades estruturadas têm como objetivo principal trabalhar os componentes da capacidade funcional, na perspectiva do idoso funcionalmente saudável, qual seja, aquele que pode apresentar doença crônica, mas está apto a desenvolver suas atividades de vida diária com autonomia e independência.

Na tentativa de manter as participantes motivadas a permanecerem no programa, assim como proporcionar variados conhecimentos/informações do processo de envelhecimento, bem como criar ambientes para a melhora do relacionamento interpessoal, diferentes estratégias são adotadas, como a realização de palestras com diferentes profissionais e participação em eventos. Além disso, os participantes são informados sobre os procedimentos e objetivos adotados dentro do projeto, bem como são fornecidos relatórios do desempenho dos testes.

Resultados

Desenvolvido há mais de 20 anos e baseado na tríade ensino, pesquisa e extensão, o PROFIT tem contribuído com a formação profissional de, em média, 35 alunos de graduação e pós-graduação por ano, por meio da vivência teórico-prática, além de ser uma das formas de retornar à comunidade a produção da universidade.

Diversas pesquisas também têm sido viabilizadas por meio do PROFIT, como tese de livre docência, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso, além de trabalhos apresentados em congressos e publicações nacionais e internacionais, os quais têm contribuído cientificamente com o conhecimento sobre a relação atividade física e envelhecimento.

Com relação à extensão, é possível dizer que o PROFIT tem oferecido atividade física adequada para idosos. Os números demonstram a repercussão positiva do programa junto à comunidade e a satisfação dos mesmos em utilizar o espaço como local para promoção da saúde e convívio social (GOBBI *et al.*, 2007a; SEBASTIÃO e GOBBI, 2008).

As pesquisas realizadas provenientes do PROFIT têm demonstrado, entre outros benefícios, a melhora e/ou manutenção de variáveis fisiológicas e funcionais (GOBBI *et al.*, 2004; PAULI *et al.*, 2005; GERAGE *et al.*, 2007; GURJÃO *et al.*, 2009; CECCATO *et al.*, 2010; GONÇALVES *et al.*, 2007; GOBBI *et al.*, 2007b; SEBASTIÃO *et al.*, 2008; COELHO *et al.*, 2008; FERREIRA *et al.*, 2008; PAULI *et al.*, 2009; JAMBASSI *et al.*, 2010; GURJÃO *et al.*, 2010; GALLO *et al.*, 2011), cognitivas e/ou sociais (GOBBI *et al.*, 2007c; TEIXEIRA *et al.*, 2011; GALLO *et al.*, 2011), agindo assim como fator de manutenção da autonomia e independência, além de estar favorecendo a integração social, o resgate do lúdico e a melhoria da autoestima.

Considerações Finais

A sustentação de um estilo de vida ativo é essencial para a promoção e manutenção de um envelhecimento saudável. Para tal, são imprescindíveis que programas e ações públicas de atividades físicas específicas voltadas para a população idosa sejam implantados.

Considerando que o PROFIT tem proporcionado e demonstrado que os benefícios em relação à saúde em geral desta população, atuando na melhoria da qualidade de vida de idosos nos diferentes aspectos, sejam eles fisiológicos, psicológicos ou sociais, sugere-se que sejam desenvolvidos programas similares, com o intuito de auxiliar e atuar dentro das estratégias de desenvolvimento do envelhecimento saudável, como tem sido discutido dentro das políticas públicas nacionais.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Resolução. Nota Técnica- RN Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças. Brasília, 2011.

ANTUNES, H., K., M.; STELLA, S. G.; SANTOS, R.; F.; BUENO, O. F. A.; MELLO, M. T. Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 4, p. 266-271, 2005.

BLUMENTHAL, J.A., BABYAK, M.A., MOORE, K.A. *et.al.* Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine*, v.159, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 19, 192p. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei no 8.842 de 4 de Janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006. Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006a.

CECCATO, M.; GOBBI, S.; FERREIRA, S. A.; JAMBASSI-FILHO, J. C.; GURJÃO, A. L. D.; GALLO, L. H. Efeito de uma sessão de exercício resistido na sensibilidade cutânea em idosas hipertensas e normotensas. In: XXII Congresso de Iniciação Científica da UNESP, 2010, Rio Claro. ANAIS do XXII Congresso de Iniciação Científica da UNESP. São Paulo: UNESP, 2010.

CHODZKO-ZAJKO, W., PROCTOR, D.N., FIATARONE SINGH, M.A., MINSON, C.T., NIGG, C.R., SALEM, G.J. AND SKINNER, J.S. ACSM Position Stand: Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41 (7), 1510-1530, 2009.

CLARK, B.A. tests for fitness in older adults: AAHPERD Fitness Task Force. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, v. 60, n. 3, p. 66-71, 1989.

COELHO, F. G. M.; SANTOS-GALDUROZ, R. F.; GOBBI, S.; STELLA, F. Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com

demência de Alzheimer: uma revisão sistematizada. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, n. 2, p. 163-170, 2009.

COELHO, F. G. M.; QUADROS JÚNIOR, A. C.; GOBBI, S. Efeitos do treinamento de dança no nível de aptidão funcional de mulheres de 50 a 80 anos. *Revista da Educação Física*, v. 19, p. 445-451, 2008.

COLCOMBE, S.; KRAMER, A. F. Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study. *Psychological Science*, v. 14, n. 2, p.125-130, 2003.

FERREIRA, L.; BARBOSA, T. D.; GOBBI, S.; ARANTES, L. M. Capacidade funcional em mulheres jovens e idosas: Projeções para uma adequada prescrição de exercícios físicos. *Revista da Educação Física*, v. 19, p. 403-412, 2008.

GALLO, L. H.; DEUTSCH, S.; ANDREATTO, C. A. A.; GURJÃO, A. L. D.; HAYAKAWA, M. Y.; CECCATO, M.; PRADO, A. K. G.; GOBBI, S. Efeito de uma sessão de alongamento estático nos estados de ânimo de idosas. In: XI Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para Terceira Idade - SIAFTI, 2011, Curitiba, PR. *Brazilian Journal of Sports and Exercise Research*. Curitiba, PR: Universidade Federal do Paraná, v. 2, p. 79-79, 2011

GALLO, L. H.; GURJÃO, A. L. D.; GONÇAVES, R.; JAMBASSI-FILHO, J. C.; CECCATO, M.; GOBBI, S. Flexibilidade em mulheres fisicamente ativas: um estudo longitudinal de cinco anos. In: VII Congresso Internacional de Educação Física e Motricidade Humana e XIII Simpósio Paulista de Educação Física, 2011, Rio Claro. *Revista Motriz (Supl1)*. Rio Claro: Revista Motriz - UNESP, v. 17, p. S223-S223, 2011.

GERAGE, A. M.; CYRINO, E. S.; SCHIAVONI, D.; NAKAMURA, F. Y.; RONQUE, E. R. V.; GURJÃO, A. L. D.; GOBBI, S. Efeito de 16 semanas de treinamento com pesos sobre a pressão arterial em mulheres normotensas e não-treinadas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 13, p. 361-365, 2007.

GOBBI, S.; HIRAYAMA, M. S.; TANAKA, K.; GOBBI, L. T. B.; SEBASTIÃO, E. Interface entre ensino, pesquisa e extensão na formação de profissionais de educação física para a intervenção com idosos. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, v. 6, p. 13-25, 2007a.

GOBBI, S.; MENEZES, E.; TANAKA, K. Programas supervisionados de atividades físicas estão associados a maior nível de atividade física comparados com não supervisionados. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 12, p. 3-7, 2007b.

GOBBI, S.; RIBEIRO, PEIXOTO, C.; OLIVEIRA, S. R. G.; QUADROS JÚNIOR, A. C. Efeitos da dança e do treinamento com pesos nos estados de ânimo de idosos. *Revista da Educação Física*, v. 18, p. 161-168, 2007c.

GOBBI, S.; VILLAR, R.; ZAGO, A. S. Bases teórico-práticas do condicionamento físico. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 265p. 2005.

GOBBI, S.; ZAGO, A. S.; BARBOSA, G. O.; COSTA, J. L. R.; ZANESCO, A.; FERREIRA, L.; GOBBI, L. T. B. Influência da prática regular de atividades físicas sobre o percentual de gordura corporal e pressão sistólica em idosos. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, v. 3, n. 2, p. 182-190, 2004.

GONÇALVES, R.; GURJÃO, A. L. D.; GOBBI, S. Efeito de oito semanas do treinamento de força na flexibilidade de idosos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 9, n. 2, p. 145-153, 2007.

GURJÃO, A. L. D.; CARNEIRO, N. H.; GONÇALVES, R.; MOURA, R. F.; GOBBI, S. Efeito agudo do alongamento estático na força muscular de mulheres idosas. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano (Impresso)*, v. 12, p. 195-201, 2010.

O centro dia – AFAI: alternativa encontrada por um grupo de familiares para cuidar do idoso fragilizado

Edelmar Ulrich¹

Alberto Heizo Horita²

Isabella Alvim³

O início

Nós, familiares de idosos fragilizados, em um determinado momento de nossas vidas vimos surgir em nosso meio uma pessoa diferente daquela com a qual convivíamos. Vivíamos dentro de um processo natural da vida. De repente, esta pessoa surgiu e não fazia mais as coisas, e se fazia era sem padrões ou esquecia-se do que fazer, não agia mais sozinha. Como fica uma família onde surge um idoso fragilizado? Quem cuida? Com quem fica? Como cuidar?

O asilamento é a alternativa mais simples e fácil de ser sugerida, pois quase não há alternativas de cuidados em equipamentos sociais para idosos fragilizados no Brasil.

O Estatuto do Idoso diz que ele é de responsabilidade da família. E quem trabalha? O que fazer com este idoso 24 horas por dia?

Tivemos a iniciativa de abrir um Centro-Dia. No começo ficamos assustados. Como poderíamos cuidar? As mudanças, assumir novas responsabilidades... Tudo isso nos preocupava.

1 Edelmar Ulrich (afaicdi@hotmail.comtel) é Pesquisador de Mercado, cuidador familiar, presidente da Associação dos Familiares e Amigos dos Idosos (AFAI) há 6 anos, fundador do Centro-Dia do Idoso, voluntário (administração, realizando atividades como canto, dança, contador de estórias, ajuda nos eventos beneficentes e outras atividades).

2 Alberto Heizo Horita (afaicdi@hotmail.comtel) é Professor universitário, cuidador familiar, tesoureiro da Associação dos Familiares e Amigos dos Idosos (AFAI) há 6 anos, fundador do Centro-Dia do Idoso, voluntário (administração, informática, eventos beneficentes e outras atividades).

3 Isabella Alvim (isabellaquadros@hotmail.com) é Psicóloga e voluntária na AFAI.

Procuramos uma casa e a alugamos. Dividimos as despesas que surgiram e nos organizamos para ter o mínimo necessário para um cuidado digno.

Todos se envolveram... Limpando, pintando, fazendo adaptações na casa.

No dia 26 de setembro de 2005 os idosos entraram na casa. Muitas vezes ouvimos frases como essas:

“O Centro-Dia vai durar seis meses, pois onde já se viu familiares abrirem uma casa para cuidar de seus idosos?”

“O que os familiares sabem sobre cuidados?”

“Onde estão os profissionais, os técnicos?”

O princípio básico para abertura da casa era: o que o idoso precisa para ter uma vida digna nessa casa?

Em primeiro lugar tínhamos que ter água, comida e acomodações.

Alguns familiares voluntariaram-se para fazer as compras de alimentos, cozinhar, ajudar no que fosse preciso.

Começamos a ganhar equipamentos, todos usados, mas em bom estado: fogão, geladeira, armários, mesas, cadeiras, panelas, etc. Ao notarmos a falta de alguma coisa, alguém se lembrava de alguém que tinha esse equipamento.

O sofá da sala foi comprado em 24 prestações; cada familiar pagou uma.

Doações feitas por amigos, familiares e vizinhos chegavam – cestas básicas, produtos de limpeza, etc ...Dessa forma, a casa começou a funcionar.

A instituição

A Associação dos Familiares e Amigos dos Idosos (AFAI) é uma instituição privada sem fins lucrativos que mantém e administra o Centro-Dia do Idoso para os familiares cuidarem de idosos fragilizados. A Ata de Assembleia e Constituição da AFAI foi registrada no 2º Tabelião de Notas no dia 15 de dezembro de 2005.

Nossas ações estão afinadas com a seguinte reflexão feita por Sonia Fuentes, integrante do Grupo Moradia para Idosos: *“O melhor lugar para morar é aquele que mais se aproxima da minha casa”*

Os familiares participaram de todo o processo e continuam participando. Desde o início, auxiliavam no preparo da comida, faziam compras, cuidavam da parte administrativa, das atividades da casa. Alguns cantavam com os idosos, outros contavam histórias, outros inventavam atividades. Essas iniciativas deixavam os idosos mais tranquilos.

Entre os familiares havia uma fisioterapeuta que dominava a prática da Dança Sênior, outra era psicóloga e passaram a realizar atividades.

Os familiares realizavam várias reuniões, o que os ajudou a se identificarem com os mesmos problemas, preocupações e dores.

Acreditávamos que a Saúde e Assistência Social fariam parceria com o Centro-Dia. Entramos em contato com o Conselho Municipal da Assistência Social, o Conselho Municipal do Idoso, a Coordenadoria do Idoso da Prefeitura do Município de São Paulo, Secretaria Municipal de Assistência Social, da OABSP, da UNIFESP, mas só conseguimos ajudas independentes. Uma padaria doava os pães, um vizinho doava requeijão, o outro doava água sanitária.

O olhar aos idosos nos fez valentes ao dizer que é possível continuarmos a dar carinho e respeito a essas pessoas. Conforme diz uma frequentadora: *“Uma casa começa com um belo abraço e um bom-dia de manhã; isto é melhor que qualquer remédio.”*

Ousamos dizer que o nosso modelo de Centro-Dia é simples; contudo, seu olhar familiar (acima de tudo) serve de exemplo. A parte técnica é necessária: médicos geriatras, neurologistas e outros profissionais da saúde. Em contrapartida, os idosos necessitam de outros cuidados, mais especificamente de um olhar, do toque de um amigo, de conversas, de ouvir música, das refeições coletivas, de festas, de alongamentos, de ouvir piadas, de ver o seu familiar entrando e saindo da casa.

Na AFAl, os idosos e familiares enxergam-se como iguais.

A atenção médica é sazonal. Quando necessária, o familiar leva o idoso ao equipamento de saúde do qual ele é usuário. Não fazemos atendimentos médicos.

Priorizamos terapias com os psicólogos. E contamos com um Terapeuta Ocupacional, um Fisioterapeuta, uma Fonoaudióloga pelo menos uma vez por semana na casa para atendimentos aos idosos. As demais atividades são realizadas de modo lúdico, por meio de jogos, brincadeiras, canto, etc.



Alongamento



Terapia Ocupacional

As experiências na Casa são muitas. Sempre que alguém está por entrar no Centro-Dia é feito um período de adaptação de até três dias. Chegam sempre desconfiados. A família está querendo se livrar de mim? Onde estão me levando?

Quem escolhe o Centro é o próprio idoso, pois se ele não gostar, ou não confiar que esse lugar não é um asilo, ele não permanecerá.

Temos o caso de um senhor japonês de 90 anos de idade, patriarca de uma família de cinco filhos e que se orgulha por ter conseguido criá-los com muito trabalho e sacrifício. Seus filhos achavam que, pela sua cultura e perfil de vida, ele não aceitaria ficar na Casa. Ele se adaptou e fala: *“Encontrei harmonia nesta casa, tenho que falar isso para os meus filhos.”* Ele participa de rodas de conversa com brasileiros, portugueses, alemães. Aprendeu a cantar Luiz Gonzaga, dançar forró, a desenhar, fazer recortes, dobraduras, a conviver em um grupo heterogêneo.

Com frequência, os familiares gravam e fotografam as mudanças acontecidas. Os ganhos são visíveis.

Pensamos que cuidar de idosos é dar voz a eles, não importa qual a compreensão que se tenha; eles devem falar e ser ouvidos.

Bingo Beneficente



Festa Beneficente para arrecadação de fundos

Lições aprendidas – relato feito por Isabella Alvim, psicóloga e voluntária na AFAI

“(...) um mais um é sempre mais que dois”

Beto Guedes

A criação de um Centro-Dia é por si só uma proposta inovadora. Numa metrópole como São Paulo, carente de iniciativas como esta e de espaços que almejem uma solução humanizada para o acolhimento de idosos e que possibilite que eles continuem convivendo com seus familiares diariamente.

A AFAI demonstra quanto uma iniciativa pode produzir bons resultados com poucos recursos materiais, mas ilimitados recursos emocionais, e determinação na direção da concretização de um desejo.

Famílias preocupadas com seus idosos, que não se contentavam com as limitadas opções existentes, uniram-se para criar um espaço onde esses idosos pudessem ter atendimento especializado e desfrutar de um tempo produtivo e digno na última etapa de suas vidas.

O mais especial em toda essa história, o que fica evidente quando visitamos a AFAI e convivemos com idosos, familiares e funcionários, é o comprometimento de todos por essa causa: um envelhecer digno.

O olho no olho, o outro que compreende o familiar cansado, inseguro, que não consegue cuidar sozinho do seu idoso fragilizado e que busca uma solução, um amparo para sua situação.

Para além dos conceitos, da prática especializada, existe a experiência pessoal, o acolhimento e a formação de vínculos preciosos.

Essa sintonia entre família e administração da AFAI contamina positivamente quem atua profissionalmente na instituição: todos os dias o profissional vê cada idoso sendo enxergado e respeitado na sua singularidade.

O foco principal está na troca, nas relações interpessoais, inúmeras lições podem ser aprendidas diariamente. Vínculos são formados entre os idosos e os funcionários, administradores, voluntários e familiares.

A cada conflito resolvido (sim, eles existem!) e o aprendizado proveniente deles, em cada sorriso espontâneo, cada história de vida que vem à tona e inunda a todos com sabedorias impagáveis.

Idosos, funcionários, voluntários e familiares vão constituindo uma grande família: a AFAI.

Na convivência entre várias nacionalidades – alemães, japoneses, espanhóis, portugueses, brasileiros, memórias preciosas são compartilhadas.

As fragilidades entristecem e, muitas vezes, causam ansiedades. Mesmo com limitações físicas e, muitas vezes, psíquicas, os idosos continuam construindo interiormente e exteriormente.

Tem sido fundamental o envolvimento da família nesse “projeto” por intermédio dos bingos, dos bazares, das festas temáticas, dos cafezinhos no final do dia; a partilha do ombro amigo para dividir angústias e preocupações.

O dia a dia na AFAI é vivenciado com profissionalismo, comprometimento e humanidade. A soma desses fatores só poderia produzir bons resultados.

A AFAI é realmente uma Associação dos Familiares e Amigos dos Idosos na qual todos sentem imenso prazer em fazer parte.

Precisamos olhar com mais respeito para a velhice, etapa tão malcuidada. Nós, familiares, ousamos fazer isso ao criar o Centro-Dia, mas ainda não vimos respostas concretas dos poderes constituídos. Ainda assim, continuamos nossa luta.

A luta pelos direitos da pessoa idosa: da aplicação do estatuto à realidade nas ruas¹

Andréa Gadiolli Fidêncio Poscai²

José Manoel Rodrigues³

Início

O Brasil está envelhecendo em ritmo acelerado, com a queda da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida. A previsão é que em 2020 os idosos sejam 30,8 milhões, superando a marca de 14% da população. Os indicadores sociais mostram que o país não se preparou para criar as condições necessárias a um envelhecimento com qualidade de vida.

Neste cenário, a cidade de São Paulo é o microcosmo de referência, pois os principais problemas nacionais têm impacto direto nesta que é a maior cidade do país, com 18 milhões de habitantes. Deste total, mais de um milhão de pessoas têm 60 anos ou mais.

Apenas em 2003 foi promulgado o Estatuto do Idoso – o primeiro documento exclusivamente voltado a essa temática. O país tem procurado, desde então, mecanismos que respeitem e promovam a aplicação do Estatuto, pois na prática ele não foi até hoje incorporado à rotina e à maneira dos brasileiros enxergarem a velhice e o envelhecimento.

Junto com a entrada em vigor do Estatuto, nasceu o projeto de acolhida a idosos em vulnerabilidade social, chamado Casa de Simeão, um espaço que vem difundindo o discurso e a prática pró-direitos da pessoa idosa, como alternativa de enfrentamento da exclusão social.

¹ Este texto foi publicado anteriormente, na íntegra, por ocasião do prêmio da Rede Latino-americana de Gerontologia.

² Andréa Gadiolli Fidêncio Poscai (andrea.poscai@terra.com.br) é Assistente Social formada pela Faculdade Paulista de Serviço Social – FAPSS, com especialização em Gestão de Serviços em Atenção a Pessoa Idosa pela FAPSS. Coordenadora do Programa de Atenção à Pessoa Idosa da Associação Reciclázaro.

³ José Manoel Rodrigues (manoel@reciclazaro.otg.br) é graduado em Jornalismo pela Faculdade de Comunicação Social Cásper Líbero e em Pedagogia pelo Centro Universitário Unifai.

A iniciativa é compartilhada pela Cáritas Regional São Paulo e gerida pela Associação Reciclázaro, organização não governamental ligada às pastorais sociais da Arquidiocese de São Paulo, que lançou as bases deste projeto em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

O projeto está colocado, assim, na perspectiva do trabalho em rede e do fortalecimento da resposta às demandas trazidas por esta questão social emergente.

Justificando o projeto

Quando se fala da vulnerabilidade social do idoso, é importante ter em mente que não se trata apenas de uma queda de poder aquisitivo que abalou uma parcela da sociedade, mas de uma ruptura nas relações que cercam o idoso e abrangem a família, a comunidade, o meio onde vive.

Somada à precariedade da rede de serviços básicos, a ruptura é responsável pelo número crescente de idosos que entram em vulnerabilidade social.

Segundo estudo⁴ realizado pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, cada vez mais idosos procuram os albergues para ter alimentação e um teto provisório. O resultado desse estudo, realizado em 621 albergues na cidade de São Paulo, detectou a tendência ao envelhecimento da população albergada: em 2000, 12,7% das pessoas tinham 55 anos ou mais, em 2003, 19,9% e, na última sondagem, em 2006, a população idosa representava 23,1%.

Uma série de fatores de risco está associada à ida do idoso para as ruas. Entre eles:

- Perda do vínculo com a família;
- Dependência do álcool e outras drogas;
- Problemas de saúde mental;
- Queda da autonomia nos casos de idosos que viviam sozinhos e sofrem os efeitos de limitações físicas diversas.

4 O estudo foi encomendado pela SMADS à Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. São Paulo.

Percebe-se em tudo isso uma característica comum: qualquer que seja a situação dentre estas citadas acima, observa-se que se trata sempre de um idoso que vive uma condição de isolamento traduzida, em última instância, no abandono nas ruas. E se não há um mecanismo social de proteção, a degradação do seu estado será ainda maior, culminando na exploração deste idoso por grupos de “aproveitadores” que procuram tomar dele os recursos financeiros (fruto de benefícios como aposentadoria), numa estratégia de imposição do medo e da violência física.

A queda da qualidade de vida, outro dado decorrente da série de fatores de risco, agrava ainda mais a baixa autoestima, reduz a falta de oportunidades para continuar produzindo e pulveriza o nível de autonomia necessário ao protagonismo de sua própria história de vida.

Ainda no plano das relações do idoso com o meio social e a cidade onde vive, há que se fazer menção à discriminação (muito maior quando se trata do idoso morador de rua) e à falta de acessibilidade no espaço público, uma vez que São Paulo não se planejou para a locomoção do idoso e de portadores de necessidades especiais.

Todos estes problemas colidem com os preceitos do Estatuto do Idoso, em sua defesa dos direitos de um envelhecimento saudável e ativo. Este documento é vital para o exercício da cidadania e que, embora promulgado em 2003, permanece pouco respeitado pela sociedade.

“É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” – Estatuto do Idoso – cap. I, art. 9º

Simultaneamente à promulgação do Estatuto (outubro de 2003), a cidade de São Paulo vem acompanhando com interesse a experiência pioneira da Casa de Simeão, cujos resultados têm contribuído para reverter a situação descrita acima.

A casa atua na prevenção com um programa socioeducativo ligado à acolhida e à promoção do protagonismo do idoso e na incidência das emergências, com um programa de proteção social básica e específica.

A proposta da Casa de Simeão é resgatar o vínculo social e familiar, propor alternativas de tratamento comunitário à dependência do álcool

e outras drogas e promover o exercício da cidadania e a retomada da autonomia plena.

De certo modo, a Casa de Simeão vem contribuindo para dar voz ao Estatuto, uma vez que executa na prática o que o documento apresenta à sociedade.

Objetivos do projeto

A Casa de Simeão objetiva promover o abrigo a idosos e pessoas com necessidades especiais, o acesso a benefícios, programas, serviços da rede e à reinclusão produtiva, que permitem o rompimento do estereótipo que muitas vezes atribui ao idoso a imagem de “incapacidade”. Além disso, visa:

- Acolher e integrar nas atividades do projeto, promovendo a socialização entre os integrantes do serviço e a comunidade local;
- Capacitar e treinar a equipe profissional visando à introdução no conceito e nas práticas relacionadas à gerontologia;
- Estimular o autoconhecimento, desenvolver potencialidades na perspectiva da construção de projetos de vida com a participação em atividades produtivas;
- Reduzir danos com intervenções pontuais no uso/abuso de substâncias psicoativas e na orientação para o sexo seguro;
- Oferecer abrigo, alimentação, espaço para lavagem e secagem de roupas, guarda de pertences e instalações adequadas para banho e higiene pessoal, bem como a distribuição de kits de higiene;
- Viabilizar parcerias e encaminhamentos para a profissionalização dos conviventes, na perspectiva da requalificação e inserção em formas coletivas de geração de renda;
- Favorecer a interação e proteção social através da rede de serviços local;
- Ampliar o universo de conhecimento e reflexão, mantendo espaço de estar e convívio de uso comum (salas de TV, bibliotecas, inclusão digital, sala de aula, oficina de rádio) e através da rede sociocultural da cidade (museus, exposições, shows, cinema, teatro, etc);

- Desenvolver atividades socioeducativas sobre temas de saúde, higiene, cidadania, mercado de trabalho;
- Mediar a revinculação familiar;
- Ampliar o conceito e a sistematização do tratamento comunitário a dependentes de álcool, tabaco e outras drogas;

Descrição do projeto

A Casa de Simeão é um projeto da Associação Reciclázaro em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) da cidade de São Paulo. Funciona 24 horas e atende, diariamente, a 180 homens e pessoas com deficiência acima de 60 anos de idade, provenientes de situações de vulnerabilidade social.

A casa opera como moradia provisória, com arquitetura desenhada para receber pessoas com necessidades especiais (o prédio possui rampas e corrimões nas áreas de uso comum e nos apartamentos, de modo a garantir acessibilidade plena).

As instalações consistem em:

- apartamentos com camas e armários individuais;
- refeitório e cozinha industrial;
- sala para oficinas e cursos;
- padaria-escola;
- sala de alfabetização de adultos;
- sala de informática (inclusão digital);
- espaço de convivência (sala de TV);
- espaço recreativo (jogos e entretenimento);
- sala de administração.

Além disso, o projeto inclui um centro de serviços disponibilizando:

- atendimento social e psicológico;
- atividades socioeducativas;
- alimentação;
- banho e higiene pessoal;

- guarda de pertences e documentos;
- banco de dados de pessoas adultas em situação de rua (SISRUA)
- espaço e equipamento para lavagem e secagem de roupas.

Recursos Humanos

A casa conta com uma estrutura de recursos humanos assim distribuída:

Coordenador – é responsável pelo acompanhamento de todas as atividades desenvolvidas na casa;

Auxiliar de coordenação – profissional que apoia a execução das ações dirigidas pelo coordenador, assim como substituí-lo em sua ausência eventual;

Assistentes sociais (dois profissionais) – fazem o monitoramento e avaliação das necessidades e da evolução de cada caso atendido no projeto;

Psicólogo (um) – tem atuação focada na capacitação dos funcionários, promovendo noções básicas de gerontologia e junto com o serviço social elabora ação personalizada para cada convivente;

Orientadores socioeducativos (10) – exercem o controle sobre o fluxo dos conviventes na casa e orientam com vistas à higiene pessoal e auxiliam na preparação e execução de palestras junto com a equipe técnica;

Cozinheiro (um);

Agentes operacionais (12) – dividem-se em serviços de cozinha e de limpeza;

Oficineiro – desenvolve atividades em complemento ao trabalho realizado pelo psicólogo.

Metodologia

A “pedagogia do ser em relação ao outro” está na base do trabalho desenvolvido na Casa de Simeão. Na verdade, educação e psicologia determinam a gênese desde a qual nasce a proposta de acolhida ao adulto maior. Ambas se ramificam no processo de reinclusão executado na casa, a partir de uma pedagogia não escolarizada (fundada em atividades de

socialização dos saberes e das experiências do idoso), em comunhão com uma terapia que alimenta o desejo do idoso continuar a desenvolver o seu potencial humano e intelectual.

A célula onde o processo socioeducativo se constrói é o espaço coletivo (a comunidade). Esta célula se plasma na abertura da casa, que assume um significado importante no contexto metodológico: a abertura não apenas se expressa na liberdade do ir e vir dos idosos que moram na casa (alguns fazem cursos e estágios fora dela), mas desponta na fala do idoso, visto como sujeito e não espectador dos programas desenvolvidos (alfabetização de adultos, oficinas e outros espaços de intervenção em comunidade).

Tudo começa na escuta, condição essencial para que o idoso se sinta parte da comunidade e passe a exteriorizar também as suas necessidades. O trabalho de escuta e acompanhamento implementado pelas assistentes sociais corre em paralelo com os demais programas executados, de modo especial com o acompanhamento dado pela psicóloga, que atende em grupo e individualmente.

A função elementar dos profissionais envolvidos no projeto é estimular a dinâmica de ação em comunidade, cooperando para a inserção do indivíduo no meio ambiente e para uma atmosfera favorável à vontade de aprender, de estar em movimento, de ter curiosidade pela vida...

O referencial teórico é o pensamento de Paulo Freire⁵ a partir do conceito de ser humano: aquele que só existe quando em relação ao outro, ou seja, quando toma consciência de que precisa do outro para afirmar-se como pessoa e de que no espaço coletivo se constrói enquanto cidadão corresponsável pelas escolhas e decisões da maioria.

O elemento antropológico presente aqui evoca o valor que a Casa de Simeão atribui às rodas de conversa, ao estímulo à oralidade para que na troca com o outro o idoso se perceba desde um ponto de vista inédito, de “homem capaz de comunicar, de conviver e se descobrir importante”. Eis porque o método de trabalho na casa se complementa e tem, na pedagogia da comunicação, um elemento vital – fundamento largamente empregado em oficinas de rádio, inclusão digital e sala de leitura e escrita.

5 Freire, Paulo: *Pedagogia do Oprimido*; São Paulo, 1968, Ed. Paz e Terra

Principais atividades desenvolvidas

O projeto de acolhida ao idoso em situação de vulnerabilidade social prevê uma dinâmica de combate ao isolamento a partir de atividades diárias, que intentam a integração ao grupo social. Estas atividades são elaboradas pela equipe técnica e educadores com a participação de organizações parceiras: universidades, unidades básicas de saúde, escolas de ensino técnico e centros de referência voltados ao trabalho com idosos.

A grade de atividades contempla:

- Orientações práticas na área de higiene: orientadores vão até os apartamentos e abordam temas essenciais sobre banho, cuidados com o corpo (corte de unhas, cabelo e barba), roupas, camas e armário;

- Palestras sobre saúde: profissionais da área médica e especialistas são convidados a falar aos conviventes, sobre um conjunto de temas que inclui: conscientização e sensibilização quanto à Síndrome da Dependência Química, DST-AIDS, Hipertensão, Diabetes, Colesterol, Câncer de Próstata, Glaucoma e Catarata; as parcerias também proporcionam a implementação de campanhas no campo da odontologia, vacinação e outras relacionadas a exames e sondagens (coleta de material para detectar HIV, tuberculose, diabetes, etc.) e aferir pressão arterial.

- Palestras sobre cidadania – Apresentação do Estatuto do Idoso e de órgãos de participação popular onde o idoso pode intervir (fóruns, conselhos e associações). As assistentes sociais abordam o tema cidadania desde a perspectiva de direitos e deveres e de intervenção na comunidade. As palestras também esclarecem as leis voltadas especificamente ao idoso, como transporte gratuito, benefícios em geral (aposentadoria, pensões).

- Rodas de conversa sobre o processo de envelhecimento – Espaço de interação entre os conviventes, o psicólogo, as assistentes sociais e os educadores, no qual os diferentes atores sociais discutem os aspectos biopsicossociais. As reuniões abordam desde a volta ao estágio produtivo até as relações interpessoais mantidas com os funcionários da casa.

- Produção de jornal-mural: reuniões bimestrais que preparam a publicação de um jornal-mural produzido pelos conviventes e funcionários. O jornal é um meio de comunicação que permite discutir interna-

mente os temas que mais repercutem na casa, como autoestima, qualidade de vida, conscientização sobre economia de água e energia elétrica, saúde, meio ambiente, cultura, diversão (piadas) e esportes, principalmente futebol.

– Reunião nos apartamentos: discussões com a participação das assistentes sociais e educadores objetivando a melhoria dos relacionamentos entre os moradores do mesmo apartamento.

– Tardes de jogos: realização de campeonatos nas modalidades dominó e baralho.

– Tarde de cinema: apresentação de filmes com o propósito educativo e/ou entretenimento.

– Alfabetização: programa especial que consiste em um curso regular, com a duração de um ano, seguindo o método Paulo Freire de empoderamento a partir da visão de mundo do próprio educando.

– Oficina de comunicação: curso desenvolvido para estimular a oralidade, a expressão dos conviventes, de modo a potencializar a interação, os relacionamentos e o exercício de conhecimentos porque a oficina trabalha com a linguagem radiofônica. Durante o curso, os participantes aprendem a produzir programas de rádio e noções básicas de locução. O fato de utilizar o rádio como matéria-prima do curso incide diretamente na história de vida dos idosos, pois a maior parte deles cresceu tendo no rádio o único meio de comunicação presente ao redor.

– Emissora de rádio interna: os idosos que participam da oficina de comunicação gerem e transmitem os conteúdos criados na oficina, através de uma rádio com frequência de 100 metros de transmissão, instalada na casa. O áudio chega até a recepção e ao refeitório da casa.

– Cruzada sonora: atividade que utiliza a rádio interna para sonorizar o jogo de Palavras Cruzadas produzido por um convivente da casa.

– Atividade física: aulas ministradas por voluntários especialistas em ginástica “*rádio taissô*”⁶.

– Geração de renda: programa de estímulo ao retorno ao estágio produtivo, através da participação em oficinas (marchetaria, padaria-

6 Rádio Taissô é uma ginástica rítmica japonesa que pode ser praticada por qualquer pessoa, em qualquer lugar e em qualquer hora, principalmente por pessoas idosas.

-escola, marcenaria, vidro moldado, silk-screen, PET e construção de instrumentos musicais com sucata) que trazem capacitação e experiência na confecção de materiais. O processo culmina na comercialização dos produtos, cuja renda é revertida aos participantes.

- Atividades culturais externas: programa regular de visitas a museus, parques, teatros, cinemas, shows, bailes e eventos, mantido em regime de parcerias com o poder público e as empresas.

- Oficina musical: iniciativa pioneira que deu origem à banda “Roda de Samba”, formada por conviventes da casa, que se apresentam em eventos internos e externos.

- Sociodrama: atividade de teatro que reúne conviventes e funcionários para encenar temas que reflitam o cotidiano próprio da casa.

- Oficina de colagem, desenho e pintura: aulas dirigidas a conviventes com limitação motora e que, por meio da arte, exercitam a coordenação de movimentos e de cognição. As atividades também resgatam a cultura regional, considerando as diferentes origens dos conviventes.

- Espaço Gourmet: grupo formado por conviventes, educadores, assistentes sociais e psicóloga e batizado com o nome de “Amigos de Simeão”. Os integrantes cozinham pratos típicos, a fim de desenvolver habilidades individuais, o gosto pela culinária e o prazer em cuidar de sua própria alimentação. A atividade colabora para despertar novamente no idoso o interesse em gerir a própria casa.

- Sensibilização quanto à Síndrome da Dependência Química: grupo formado por conviventes que têm a doença. Educadores, psicólogo e assistentes sociais se reúnem quinzenalmente com os dependentes, a fim de que eles possam compartilhar experiências e relatos individuais sobre os efeitos da ingestão de drogas na sua vida pessoal. A proposta do grupo é funcionar de maneira semelhante ao AA (Alcoólicos Anônimos).

Parceiros

Dentro da metodologia de abertura à comunidade, a Casa de Simeão mantém parcerias com universidades, escolas técnicas, empresas privadas, órgãos governamentais e setor de pastoral social da Igreja Ca-

tólica no Brasil que acompanham o trabalho desenvolvido e contribuem com a troca de experiências, efetivação de alguns direitos previstos no Estatuto do Idoso e na execução de programas implementados pela Casa de Simeão.

De três anos para cá, a instituição tem percebido que este diálogo com interlocutores “de fora” está se ampliando, o que gera uma perspectiva promissora de mais atenção e aplicação do Estatuto do Idoso nos próximos anos.

No caso do poder público, que ainda não “abraça” totalmente o Estatuto, observa-se a disposição de discutir e até mesmo de rever suas políticas para o setor. Uma das razões para isso começar a ocorrer é a recente e inusitada mobilização dos idosos, dentro de novas instâncias sociais onde cobram a presença do Estado e também atuam propositivamente.

Da mesma forma, as chamadas organizações não governamentais (como a própria Associação Reciclázaro, mantenedora da Casa de Simeão) se articulam com mais poder de pressão, a fim de influenciar mais ativamente na construção de políticas públicas.

Neste cenário em que novos atores sociais entram no debate sobre o Estatuto do Idoso, e novos espaços são abertos para que a sociedade, enfim, desperte para sua responsabilidade, emerge um ambiente favorável às parcerias.

Resultados

O ponto de partida para os profissionais da casa é conhecer os interesses e necessidades do idoso, que aparecem de imediato na acolhida e no trabalho de escuta. Decorrem desta abordagem pessoal as informações que levarão a equipe de trabalho a encaminhar cada pessoa a determinadas atividades e serviços. O acesso neste caso tem um impacto decisivo, uma vez que o idoso chega à casa completamente desligado do ponto de vista social.

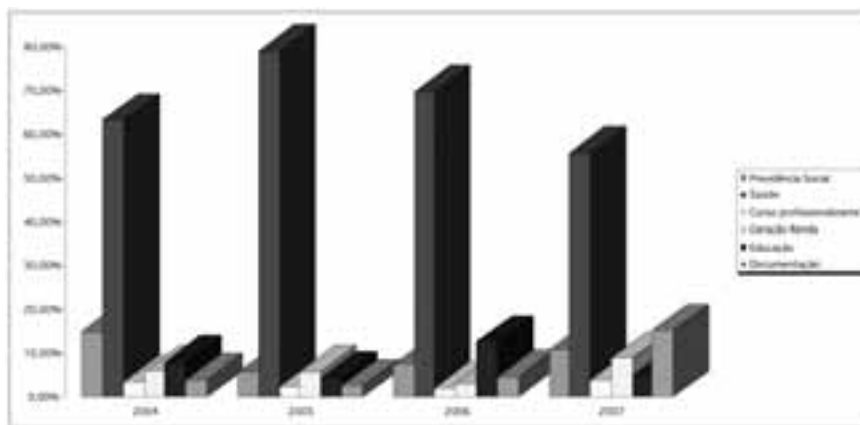


Figura 1 – Proporção das áreas de oportunidades que os idosos utilizaram, segundo os anos, no período de 2004 a 2007.

O gráfico acima apresenta indicadores importantes, revelados pelo conjunto de oportunidades que se abre para o idoso, a começar pela noção de cidadania, de acesso a direitos básicos, nas áreas da saúde, educação e trabalho.

Observa-se a seguir, no gráfico sobre os desligamentos, uma curva ascendente no que se refere à conquista de moradia autônoma pelos idosos. Este dado correspondia a 10,2% em 2004, enquanto que em 2007 a taxa dos que conseguiram se manter autonomamente subiu para mais de 25%. Portanto, dobrou em apenas três anos.

Outro quesito importante na avaliação de resultados é a taxa de abandono do albergue (idosos que deixaram a casa insatisfeitos). Em três anos, a curva da “não aprovação” do serviço caiu pela metade: em 2004 correspondia a 30% e em 2007 desceu para 9%.

É importante destacar a existência de números desfavoráveis. Porém, há que se fazer uma análise mais fria e detida da situação social dos idosos. No caso da taxa de óbitos, por exemplo, a Casa de Simeão lida com um quadro de vulnerabilidade expressivo (mais de 70% dos que ingressam na casa trazem um histórico de saúde debilitada, sobretudo pela exclusão social e não pela idade).

Outro dado que a casa tenta melhorar é o da transferência para outro equipamento social (devido a conflito interno), que em 2004 era de

24,5% e subiu para mais de 28% em 2007. Em geral, estes desligamentos estão ligados a agressões físicas entre os idosos, e têm como elementos provocadores o alcoolismo e problemas psiquiátricos.

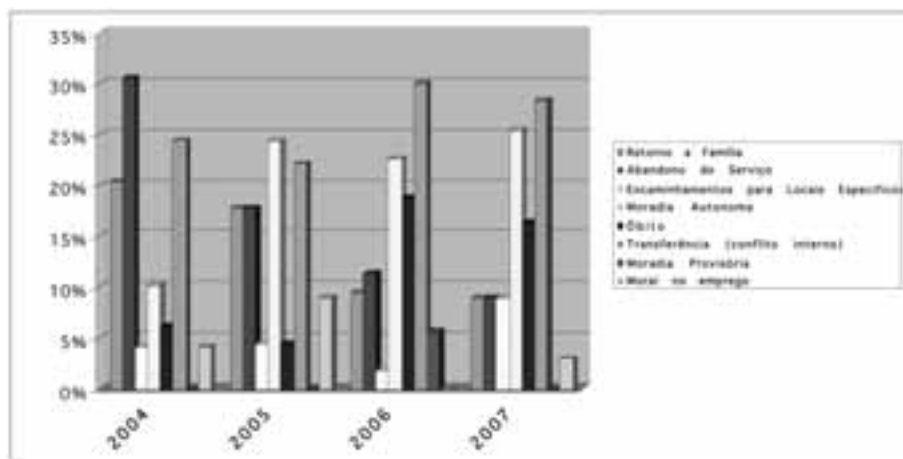


Figura 2 – Distribuição dos motivos pelos quais os idosos são desligados da Casa, segundo o ano, no período entre 2004 a 2007.

Dificuldades e pontos fortes

Dificuldades

– **Políticas públicas insuficientes afetam o fluxo de entrada e saída dos idosos.** Os programas sociais desenvolvidos pelo poder público visam, prioritariamente, outros segmentos (famílias de baixa renda, mulheres chefes de família). Porém, a oferta de programas de moradia para o idoso é insuficiente e, quando o contempla, coloca requisitos que o idoso não consegue atender. Ao mesmo tempo, não existe farta variedade de instituições de longa permanência gratuita para idosos com motricidade e saúde mental comprometidas.

Com tudo isso, a Casa de Simeão acaba sendo pressionada por uma “fila de espera” daqueles que aguardam vagas na casa e, por outro lado, sofre com a falta de alternativa de quem já poderia deixar o albergue, mas não tem condições financeiras de manter a moradia autônoma.

– **Falta de mão de obra qualificada.** A gerontologia pressupõe um campo novo de trabalho, que ainda não atende a todas as exigências do mercado, sobretudo quando se trata de demandas específicas, como as apresentadas pela Casa de Simeão.

A casa tem dificuldade para encontrar profissionais qualificados na ação educativa dirigida exclusivamente para idosos. Esta demanda torna-se ainda mais específica quando se trata do idoso em situação de vulnerabilidade social.

Da mesma forma acontece com a identificação de profissionais para trabalhar com alcoolistas e portadores de necessidades especiais.

– **Limitação na rede pública de saúde.** Ao encaminhar o idoso para tratamento, a Casa de Simeão esbarra nas limitações do sistema público, que na área de saúde também prioriza as faixas etárias mais jovens. Deixa descoberto, assim, um amplo segmento da população que não tem acesso a um geriatra e ao tratamento que este profissional poderia gerir.

Pontos fortes

– **Pioneirismo da proposta.** A Casa de Simeão é o primeiro projeto desenvolvido em São Paulo em atenção à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social. A experiência acumulada em quase oito anos vem sendo compartilhada com a cidade, mudando a imagem negativa do envelhecimento. Isso acontece quando a casa promove ações cujos resultados chegam até a sociedade, e esta passa a ver o idoso como alguém produtivo.

– **Habilidade na interlocução com a sociedade civil.** A Casa de Simeão movimenta e ao mesmo tempo é parte de uma rede social que contribui para o protagonismo do idoso. As parcerias com universidades, profissionais (pessoas físicas), Igreja, empresas e organismos do Terceiro Setor confirmam um grau de abertura elevado no diálogo e realização de projetos.

– **Estrutura física do prédio.** A maneira como a Casa de Simeão se organiza para o acolhimento dos idosos respeita o indivíduo em suas necessidades de um espaço próprio (daí porque a estrutura conta com apartamentos e banheiros individuais) e a locomoção na casa acontece em espaços adaptados às necessidades daqueles que têm sua motricidade afetada.

- **Reciclagem profissional.** A Associação Reciclázaro oferece espaços de formação e de intercâmbio com outras organizações, objetivando a capacitação permanente dos funcionários da Casa de Simeão.

- **Busca incessante pela melhoria.** A Casa de Simeão mantém com regularidade a entrada de novos programas que promovem a saúde física e mental do idoso, sua capacidade intelectual e de criação enquanto ser social.

Capacidade de influenciar em políticas públicas

Um dos principais resultados do trabalho da Casa de Simeão é a implantação da primeira república para idosos na cidade de São Paulo. O pioneirismo desta proposta, está no caráter autogestor que a república tem.

O idoso que adquire condições de moradia autônoma e vai para a república gere o espaço físico (as atividades domésticas em seus aspectos financeiros) e reencontra o prazer de viver em família, pois as decisões são tomadas coletivamente e as tarefas da casa administradas pelo grupo.

O primeiro grupo a morar na república é formado por dez pessoas, todas elas procedentes da Casa de Simeão e supervisionadas por uma equipe técnica do Programa de Atenção à Pessoa Idosa da mesma instituição.

Uma vez por semana o grupo da moradia autônoma se reúne com uma assistente social e uma psicóloga, a fim de discutir questões de ordem prática (dificuldades que encontram no processo de gestão da república) e aspectos do relacionamento em grupo.

O poder público em São Paulo acompanha com expectativa o trabalho da primeira república de idosos. O sucesso desta experiência é vital para que venha a ser replicada em novas iniciativas com a mesma proposta.

Adequação das instalações e a gestão do serviço para assegurar mobilidade aos idosos no metrô de São Paulo-SP

Cecilia Guedes¹

Maria Beatriz Barbosa²

Contextualizando as ações no Metrô de São Paulo

Até o final da década de 1970 a população brasileira era predominantemente jovem. A redução expressiva da quantidade de crianças e jovens vem sendo observada no Censo Demográfico realizado em 1980, intensificando-se nas décadas seguintes. A expectativa de vida estimada deve chegar aos 80 anos em 2030, segundo o IBGE. As projeções realizadas pelo IBGE indicam a duplicação do número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos no período entre 2000 e 2020, passando a representar 28,8% da população em 2050 (sexta posição do mundo em relação ao número de idosos) e impondo, portanto, a reorganização social e a formulação de políticas públicas (IBGE, 2009). Se hoje o Brasil tem uma população de cerca de 20 milhões de pessoas com mais de 60 anos, daqui a duas décadas, esse número poderá dobrar. Vale notar que a população com mais de 60 anos ultrapassou a marca de 2 milhões de pessoas na Região Metropolitana de São Paulo, segundo dados do SEADE.

Como consequência do envelhecimento da população, observa-se uma participação cada vez maior dos idosos nos transportes públicos. Se

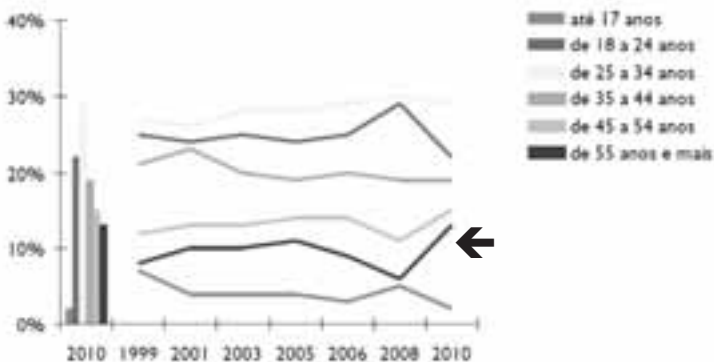
1 Cecilia Guedes (cguedes@metrosp.com.br) é Psicóloga pela Universidade de São Paulo (1980), com Mestrado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (1992). Cursando Doutorado no Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da PUCSP. Chefe do Departamento de Relacionamento com o Cliente na Companhia do Metropolitano de São Paulo.

2 Maria Beatriz Barbosa (mbeatriz@metrosp.com.br) é Arquiteta e Urbanista pela Universidade de São Paulo (1987), Especialista em Acessibilidade, com MBA em Marketing de Serviços pela Fundação Instituto de Administração (2006). Cursando Doutorado no Programa de Pós Graduação em Tecnologia da Arquitetura na FAUUSP. Assessora Técnica da Companhia do Metropolitano de São Paulo.

antes essa parcela da população estava mais restrita ao lar e à vida familiar, hoje, por uma série de razões, tem uma vida mais ativa. A importância de sua contribuição para o orçamento familiar aliada à isenção de pagamento nos transportes coletivos são alguns dos fatores que influenciam a maior participação do idoso na sociedade.

Ao se analisar as implicações dessas considerações para o Metrô de São Paulo nota-se que, ano a ano, em correspondência a esse fenômeno demográfico, vem aumentando a parcela de idosos na demanda, intensificada com a instituição da gratuidade. Quando observada a característica dos usuários, por idade, nota-se a crescente participação das pessoas com 55 anos ou mais, conforme gráfico 1, confirmada pelo crescimento simultâneo do uso do Bilhete Especial do Idoso. A população idosa, segundo pesquisa de Caracterização do Usuário³, cresceu, em números absolutos, mais de 50% entre 2005 e 2010. Os bilhetes em circulação disponibilizados aos usuários com mais de 65 anos totalizavam, em 2010, 320 mil unidades, viabilizando a realização de 25,4 milhões de viagens no Metrô utilizando o benefício.

Gráfico 1 – Perfil do usuário do Metrô por idade – série histórica



Fonte: CMSP, Gerência de Operações – Caracterização socioeconômica dos usuários e seus hábitos de viagem – 2010

3 Pesquisa de Caracterização Socioeconômica do Usuário e seus Hábitos de Viagem 2010 – pesquisa bianual realizada pelo Metrô-SP desde 1974.

Perfil do Usuário – 2010

51%	Homens
57%	Inativos
43%	Trabalham, principalmente, no setor de serviços
56%	Instrução – Ensino Fundamental Completo
58%	Têm Renda Média Familiar* até 4 SM
48%	Usam metrô no fim de semana
66%	Usuários Habituais (3 dias ou mais na semana)
52%	Usam metrô entre 9h e 17h e 29% entre 6h e 9h da manhã
33%	Viagens à Trabalho
27%	Viagens Cuidado com a Saúde
71%	Usuários de outra Condução Conjugada ao Metrô

(*) Valor do salário mínimo em maio/2010 – R\$ 510,00

Constata-se que parte desses idosos ainda são economicamente ativos e, portanto, muitas vezes utilizam o sistema durante o horário de pico. A garantia de acessibilidade ao transporte sem custo tem possibilitado não somente a sua permanência no mercado de trabalho, como forma de sobrevivência ou complementação da renda no caso dos aposentados, mas também a condição de se sentir ativo e integrado na sociedade. A maior presença de homens idosos no sistema metroviário aponta nessa direção, tendo em vista que, nas faixas etárias mais elevadas, a inserção do sexo masculino no mercado de trabalho é mais significativa do que a do sexo feminino, muito embora na população as mulheres predominem.

O aumento da mobilidade do grupo de idosos pode também ser atribuído à maior facilidade de realizar outras atividades igualmente fundamentais à sua reprodução social, como a de tratamento da saúde e voltadas à sociabilidade (visitas e passeios). No entanto, devido a perdas sensoriais e restrições motoras decorrentes do processo de envelhecimento, os idosos são mais propensos a acidentes⁴.

4 As pesquisas no Brasil apontam que cerca de 29% de nossos idosos caem ao menos uma vez ao ano e 13% caem de forma recorrente. Somente 52% dos idosos não relataram nenhum evento de queda durante um seguimento de dois anos. Os acidentes são a quinta. causa de morte entre os idosos e as quedas são responsáveis por dois terços destas mortes acidentais.

Prado, Rodrigues e Almeida (2010) afirmam que por anos a fio os idosos, apesar de existirem em número cada vez maior, foram sistematicamente ignorados como objeto de investigação e como questão a ser contemplada por políticas públicas e sociais consistentes. E complementam que o aumento da participação dos idosos na população total (em termos absolutos e relativos) responde pela maior visibilidade da velhice. As autoras lembram que o envelhecimento biológico traz consigo perdas físicas e sensoriais que interferem na relação com o ambiente que, por sua vez, precisa estar adequado para melhor atender às necessidades dos idosos e proporcionar qualidade de vida a esse contingente. Dentre as dificuldades e perdas sensoriais das pessoas idosas, Prado (2003) destaca:

Quadro 1 – Perdas sensoriais em idosos e respectivas características

Perdas Sensoriais	Características	Consequências
Visuais	diminuição da nitidez e acuidade visual, da noção de profundidade e na discriminação de cores; redução do ângulo de visão periférica; redução da visão noturna; maior sensibilidade ao ofuscamento.	dificuldade em visualizar degraus ou objetos pelo chão; dificuldade na adaptação claro/escuro; vulnerabilidade ao atravessar as ruas; melhor visualização de contraste em corrimão/parede, porta/piso/parede
Audição	diminuição na discriminação de sons e percepção da fala (presbiacusia); diminuição do equilíbrio.	dificuldade em selecionar as informações sensoriais adequadas quando o ambiente oferece informações conflitantes; dificuldade em lidar com o autodeslocamento, em recuperar o equilíbrio após movimentos bruscos
Olfato	diminuição na percepção de odores	dificuldade em sentir o cheiro da comida queimando ou estragada, o gás escapando; perda do olfato para odores corporais, como suores e urina
Paladar	diminuição na sensação gustativa	perda de interesse pela comida; falta de estímulos para comer
Tato e propriocepção	diminuição da sensibilidade tátil na palma da mão e na sola dos pés; latência da sensibilidade dolorosa	queimadura durante o uso de água quente; possibilidade de entorses em piso desnivelado; dificuldade para o uso da tecla de controle de aparelhos; dificuldade em manter o equilíbrio ao acessar objetos no alto ou embaixo

Fonte: adaptado de Prado, 2003.

A investigação conduzida por Torres (2009) compara os resultados dos estudos realizados por Ramos (1993) e pelos Estudos SABE (2000 e 2006), a partir da hierarquização das dificuldades da população idosa no Município de São Paulo – com idade acima de 60 anos – no desempenho de atividades funcionais (AF) e instrumentais (AI), segundo a complexidade da tarefa e a conseqüente prevalência de dependência para realizá-las, conforme Quadro 2:

Quadro 2 – Hierarquização das dificuldades na realização de atividades por idosos

Atividades		Ramos, 1993	SABE, 2000	SABE, 2006
Realizar a higiene pessoal	Atividades funcionais	4%	**	**
Comer		8%	9,0%	9,2%
Ir ao banheiro		4%	12,1%	15,8%
Locomover-se		9%	13,7%	16,8%
Tomar banho		8%	17,1%	20,0%
Mobilizar-se		4%	23,8%	32,5%
Vestir-se		8%	33,7%	40,0%
Ser continente		21%	50,5%	51,5%
Administrar as próprias finanças	Atividades instrumentais	33%	20,8%	27,9%
Tomar o próprio medicamento		21%	23,4%	30,9%
Fazer compras		49%	35,5%	44,4%
Usar o transporte		42%	49,6%	57,9%

Fonte: adaptado de Torres (2009 p.43 e 52)

Enquanto na primeira tomada, em 1993, 42% dos idosos entrevistados apontavam a dificuldade para utilização do sistema de transporte sem auxílio, em 2006 esse índice sobe para 57,9%.

Ramos (1993) ressalta que o fato de uma parcela significativa – superior a 40% dos idosos – precisar de ajuda para utilizar o transporte público já é, por si só, um bom motivo para se investir na acessibilidade melhorando as condições de autonomia e de qualidade de vida dos ido-

tos, uma vez que facilita a participação social e o cumprimento de atividades relacionadas aos cuidados com a saúde, mantendo as doenças sob controle e, dessa forma, interferindo positivamente no ciclo virtuoso do processo de envelhecimento saudável, além de contribuir para prevenir quedas e acidentes.

Torres (2009) complementa que o uso do transporte com autonomia é mais intensamente apontado como dificuldade pelos homens, uma vez que este grupo é mais rapidamente acometido pelas incapacidades com o passar do tempo.

Guaralnik (1994 apud Torres 2009) aponta que as dificuldades na utilização do transporte público estão relacionadas ao uso da força muscular e integridade articular, associada a um maior desgaste físico e mental.

Para Steinfeld (2010), na economia globalizada atual, um sistema adequado, seguro e eficaz de transporte de alta capacidade é um aspecto essencial de sustentabilidade social, pois pode proporcionar comodidade e segurança a todos, incluindo pessoas com deficiência, idosos e pessoas que frequentemente são prejudicadas com projetos convencionais.

Segundo Ubierna (2005), os sistemas de transportes devem assegurar as condições de segurança, conforto e eficácia e, para isto, ações simultâneas devem ser implementadas, garantindo que os novos sistemas de transporte sejam planejados, projetados, construídos e operados com acessibilidade universal; da mesma forma, os sistemas de transporte existentes devem ser requalificados e adaptados de modo progressivo, eliminando obstáculos à mobilidade ou à comunicação. Para ele, para prover acessibilidade ao sistema do transporte público e assegurar a mobilidade plena deve-se atentar à configuração e à sinalização em quatro pontos principais de um sistema de transporte: na edificação, no veículo, na interface entre a edificação e o veículo – nos momentos de embarque e desembarque – e na gestão do serviço.

Prado, Rodrigues e Almeida (2010) complementam que devem ser considerados, ainda, os efeitos das perdas sensoriais, especialmente de visão e de audição, na apreensão e compreensão do sistema de informação e sinalização que serão colocados à disposição dos usuários, que deve compensar ainda a perda da condição cognitiva e a dificuldade de comunicação.

Implementando ações dirigidas ao público idoso

No caso específico dos transportes públicos e de sua importância na consecução de atividades sociais, culturais, educacionais, de lazer ou de saúde, entende-se que a adequação das edificações e dos veículos pode beneficiar todas as pessoas. O aumento do contingente de idosos na composição do perfil dos usuários do sistema metroviário impôs a necessidade de implementação de ações dirigidas a esse segmento, relacionadas à gestão do serviço – por meio de estratégias operacionais – ou à adequação das instalações – por meio da melhoria das condições de acessibilidade do sistema metroviário. Tais ações procuram assegurar a mobilidade desse segmento, não só compensando no ambiente as já mencionadas dificuldades decorrentes das perdas sensoriais e físicas do processo de envelhecimento, como promovendo o reconhecimento e a valorização social dos idosos.

Outras iniciativas

O Metrô de São Paulo têm promovido ações, com o objetivo de possibilitar que as pessoas idosas vivam num ambiente adequado às suas capacidades, tendo assegurados seu conforto, segurança e autonomia à medida que vão envelhecendo. Além disso, treina e requalifica, continuamente, os funcionários para o melhor atendimento e orientação aos usuários quanto à utilização dos recursos disponíveis nas estações e também nos trens. Essas ações reforçam continuamente a postura da empresa e o incentivo aos demais usuários em relação aos cuidados com este segmento.

Tais iniciativas estão alinhadas com o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (também conhecido como Plano de Madri de 2002), uma das principais referências nos debates sobre as políticas internacionais do idoso, buscando-se, assim, contemplar não somente os desafios para a mobilidade como também a questão mais abrangente da participação social do idoso, como se vê a seguir:

- ✓ todos os empregados são orientados a prestar auxílio aos idosos que necessitam de ajuda, antes mesmo que venham a soli-

- citá-la; os estagiários do Programa Jovem Cidadão, do “Programa Educação para o Trabalho” da SERT, acompanham pessoas com deficiência ou com restrição de mobilidade no embarque e desembarque e no seu deslocamento na estação;
- ✓ atendimento preferencial é garantido nas bilheterias, aos idosos entre 60 e 65 anos, e nas linhas de bloqueio em todas as estações;
 - ✓ para facilitar a passagem pela linha de bloqueios, o Metrô de São Paulo instituiu o Bilhete Especial do Idoso, que confere aos usuários total autonomia para usar o sistema metroviário, sem a necessidade de provar o direito ao benefício. Garante-se livre acesso nos bloqueios por intermédio da apresentação do documento de identidade ao funcionário da estação, comprovando a idade estabelecida (idoso com idade igual ou superior a 65 anos).
 - ✓ embarque preferencial nos trens, para o qual foram destinadas duas ou quatro portas do primeiro carro de cada composição nas estações de maior demanda. O acesso à área reservada de embarque, de acordo com os critérios legais de identificação de usuários preferenciais, é controlado por empregados do Metrô. Nas demais estações, a sinalização instalada nas bordas da plataforma informa sobre o embarque preferencial;
 - ✓ distribuição do Manual do Idoso contendo orientações sobre o uso do Metrô e outros assuntos relacionados à qualidade de vida nesta faixa etária;



Sinalização de orientação do embarque preferencial



Manual do Usuário Idoso

- ✓ os assentos preferenciais são oferecidos em todos os trens, sinalizados quanto à sua finalidade e identificados na cor azul-clara, adotada para todas as facilidades relacionadas ao atendimento preferencial;
- ✓ emissão contínua de mensagens sonoras para orientação dos usuários nos trens e estações, enfatizando o direito de embarque preferencial e também de utilização dos assentos preferenciais, como forma de orientar os demais usuários a respeito desses direitos;
- ✓ veiculação de campanhas de orientação sobre cidadania e de mensagens sonoras nos trens e estações, abordando a educação e a convivência no transporte público, estimulando o respeito entre usuários e incentivando uma atitude mais solidária no sistema metroviário, no embarque, desembarque, embarque preferencial e uso preferencial dos assentos azuis;
- ✓ acessibilidade por meio de equipamentos e instalações para facilitar o seu deslocamento com segurança no sistema, atendendo às necessidades advindas com a idade: faixa de alerta nas plataformas, indicando o limite da plataforma; aumento do nível de iluminação na proximidade das escadas rolantes, instalação de escovas na lateral dos degraus, instalação de sinalização visual de alerta na interface entre as partes fixas/móveis da escada e a redução de velocidade de deslocamento em estações com grande contingente de usuários não habituais; instalação de corrimãos com empunhadura ergonômica nas escadas fixas, implantação de piso antiderrapante, sinalização de alerta na lateral dos degraus e de piso tátil de alerta no início e término das escadas; instalação de elevadores; maior quantidade de assentos preferenciais nos novos trens; acessibilidade nos sanitários públicos e sanitários acessíveis em áreas de acesso controlado das estações, facilitando o uso destas instalações por pessoas idosas, o que afeta diretamente os idosos por estar relacionada à condição de continência dessa população;



Adequação das instalações – assento preferencial nos trens, elevadores, sinalização das escadas rolantes e escadas fixas.

- ✓ veiculação de campanhas para a prevenção de acidentes e de orientação para o uso correto do sistema, que têm sido utilizadas como recurso de apoio para a obtenção de mudanças de comportamento desse público.
- ✓ participação ativa na Campanha Mundial da Semana de Prevenção de Acidentes com Idosos;

No âmbito dos programas de relacionamento com o público, o Metrô desenvolve atividades de preparo dessa população para propiciar uma maior familiaridade com as especificidades arquitetônicas das instalações, terminais urbanos de ônibus e com as situações comuns de competitividade por espaço no transporte metroviário. Além disso, procuramos reforçar os seus direitos, fortalecer a cidadania e refletir a respeito da visão social e cultural do processo de envelhecimento.

O Programa Experiente Cidadão consta de visitas monitoradas de idosos ao sistema metroviário, com o objetivo de prestar um atendimento diferenciado para esse segmento, valorizando sua presença no transporte e na vida da cidade. Para isso, tem-se estabelecido relacionamentos permanentes de cooperação com grupos de terceira idade, entidades de aposentados e público idoso em geral, para mostrar que o ambiente pode ser amigável e acolhedor aos idosos, desde que usado de forma segura.

Evite acidentes

Escadas fixas

-  Utilize sempre o corrimão e não corra.
-  Ande sempre pelo lado direito. Evite acidentes com as pessoas que vão ao sentido contrário.
-  Muita atenção ao caminhar. Cuidado de sapatos soltos e fones de ouvido desequilibrados.
-  Não transporte sacos de bagagem e fique muito atento ao caminho enquanto caminha.

O descuido no uso das escadas pode ocasionar ferimentos graves.

Evite acidentes

Escadas rolantes

-  Segure-se firmemente no corrimão e mantenha-se afastado das laterais da escada.
-  Cuidado para não prender partes do corpo, fones, celulares, cartões, fones, roupas compridas etc., nos degraus e laterais da escada.
-  Não transporte sacos de bagagem e fique muito cuidado ao caminhar enquanto anda.
-  Não permita que as crianças se apelem nos degraus. Cuidado ao receber objetos soltos.

O descuido no uso das escadas pode ocasionar ferimentos graves.

Evite acidentes

Plataformas

-  Aperte o desembarque antes de embarcar.
-  Respeite as crianças e as pessoas com mobilidade. Elas têm prioridade de embarque. Lixo Faltoso, Faltoso e Faltoso.
-  Embarque as crianças, sempre segurando-as pelas mãos.
-  Não ultrapasse a linha amarela antes do embarque e nunca desça no via. Cuidado com o piso entre o trem e a plataforma.

Facilite o embarque e o desembarque ficando longe das portas.

Evite acidentes

Trens

-  Respeite as crianças e as pessoas com mobilidade. Elas têm prioridade de embarque. Lixo Faltoso, Faltoso e Faltoso.
-  Ao subir a escada, não abra o trem, não abra o trem.
-  Não permaneça nem segure volumes e bagagem perto das portas. Facilite o embarque e o desembarque.
-  Não se aproxime nem apoie as mãos nas portas. Mantenha as crianças afastadas.

Não ultrapasse a linha amarela antes do trem abrir as portas.

Painéis de orientação de segurança disponíveis nas estações



Porta-cartão com orientações sobre a prevenção de acidentes, distribuído na Semana Mundial de Prevenção de Queda de Idosos.

As visitas ao Metrô tiveram início em setembro de 2008, por ocasião do Dia Internacional do Idoso, e foram recebidos, até setembro de 2012, mais de 3.000 visitantes de diversas regiões da cidade de São Paulo. Os encontros acontecem, semanalmente, para grupos de até 40 idosos, que fazem parte de entidades culturais, comunidades e/ou representantes de instituições da terceira idade e usuários cadastrados nos registros da empresa.

Durante o encontro, os idosos conhecem os bastidores da circulação dos trens e são orientados sobre os comportamentos adequados que devem ter nas estações do Metrô. São reforçadas as recomendações sobre prevenção de acidentes: sempre segurar no corrimão, redobrar a atenção quando transportar bagagens, verificar o sentido de movimento das esca-



Marca do Programa Experiente Cidadão.

das rolantes, não encostar os pés nas laterais das escadas, não deixar cadarços desamarrados, manter-se à direita nas escadas rolantes, evitando esbarrões e deixando a esquerda livre para circulação.

A visita, então, inicia-se pelo Centro de Controle Operacional do Metrô de São Paulo. Ao final, eles partem para uma visita às estações, onde têm a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre as instalações e os equipamentos do Metrô.

Na estação visitada são apresentadas as condições de acessibilidade das atuais estações do Metrô de São Paulo e é demonstrado o uso correto e seguro dos equipamentos e instalações. Ainda, nessa oportunidade, um trem permanece estacionado na plataforma da estação, proporcionando aos participantes conhecer a cabine e são fornecidas explicações *in loco* sobre cuidados no embarque, desembarque e durante a viagem.

Também são dados esclarecimentos sobre os sistemas de informação. As estações com grande fluxo de embarque têm comunicação visual no piso que orienta sobre a fila de embarque nas plataformas. Os idosos são orientados a permanecer atrás da faixa amarela e a aguardar o desembarque antes de entrar no trem para evitar empurrões.

Nesses encontros os idosos também são informados sobre seus direitos, como o bilhete especial do idoso, o embarque e assento preferenciais, além de orientações sobre o envelhecimento saudável, como a valorização da atividade física, a alimentação adequada e também de incentivo da cidadania. Contamos que esse público, naturalmente, atuará como multiplicador dessas informações em suas comunidades.

Com essas ações *in loco*, reforçamos também a importância da aproximação entre os idosos e os funcionários do Metrô, de modo a estabelecer uma relação amigável e de apoio entre ambos.

Avaliação das ações

O público idoso tem reconhecido o empenho do Metrô-SP na melhoria do atendimento e tem sido visto por esse segmento como um transporte que promove inclusão e acolhimento, com cuidado e segurança, tanto que nas pesquisas de Avaliação do Serviço do Metrô, a opinião

desse grupo é a mais favorável à empresa. Na mais recente pesquisa de 2011, a sua aprovação aos serviços prestados foi de 90% (soma de avaliações muito bom e bom). No entanto, permanece como principal queixa dos idosos o desrespeito dos mais jovens, em especial no uso dos assentos preferenciais, para o que solicitam a intensificação de campanhas de orientação sobre o tema e veiculação de mensagens sonoras nos trens.

Apesar de os programas de relacionamento envolverem orientações e incentivos à mudança de atitudes, que exigem períodos de médio e longo prazo para a obtenção de resultados, é importante destacar que, com sua associação à implementação de melhorias em equipamentos e instalações, já se notam alterações positivas.



Recepção no Centro de Controle Operacional e visita às estações

Considerações finais

Se, por muito tempo, o envelhecimento foi tratado sob o ponto de vista biológico ou individual, percebido como um processo de perda de capacidade física que levava à exclusão das pessoas de uma parte importante da vida social, o crescimento e novo dinamismo desse segmento faz com que a velhice assuma dimensões mais diversificadas e complexas. O aspecto individual da velhice é suplantado pelo aspecto coletivo, e o grupo se torna, gradativamente, mais visível e potente, transformando-

-se num fenômeno estrutural que exige novos posicionamentos de toda a sociedade.

O conjunto das iniciativas do Metrô-SP busca o engajamento nesse processo de inserção e valorização do idoso e de sua contribuição à comunidade, pois entendemos que os agentes envolvidos na concepção e prestação de um serviço essencial, como o de transporte público, devem levar em conta esse fenômeno demográfico e seu impacto social. A adequação das instalações e a gestão do serviço, simultaneamente à concessão da gratuidade, conferem conforto e segurança às instalações metroviárias e geram um ciclo virtuoso que facilita a utilização do transporte público pelas pessoas idosas, favorecendo a efetiva consecução de suas atividades e a sua inclusão social.

Referências

CMSP, Gerência de Operações. Caracterização socioeconômica dos usuários e seus hábitos de viagem. São Paulo: CMSP, 2010.

Fundação SEADE - <http://www.seade.gov.br/>

IBGE em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>

IBGE. A dinâmica demográfica brasileira e os impactos nas políticas públicas. In: Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil, 2009. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic.../com_din.pdf Acesso em: 15 fev.2011.

Neri, Anita (org.) Idosos no Brasil Vivências, desafios e expectativas na terceira idade

PRADO, A. R. A. A cidade e os idosos: um estudo da questão de acessibilidade nos bairros Jardim de Abril e Jardim do Lago do município de São Paulo. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica - PUC, 2003. 112p.

PRADO, A. R. A., RODRIGUES, J. M. T., ALMEIDA V. L. V. Cidade e velhice: desafios e possibilidades. In: Ornstein, S.W., Prado, A.R.A. e Lopes, M.E., Desenho Universal: caminhos da acessibilidade no Brasil. São Paulo: Annablume, 2010, p.57-67.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1993:793-798, mai-jun, 2003

SESC SP / SESC NACIONAL / FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO 2007

TORRES, M. V. Hierarquização de incapacidade funcional de idosos no município de São Paulo: uma análise longitudinal. Estudo SABE – Saúde, Bem-Estar, Envelhecimento. Dissertação. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 95p.

UBIERNA, J. A. J. Movilidad Accessible. In Fernández, J.B. et al., Manual para un Entorno Accesible. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, Centro Español de Documentación sobre Discapacidad, 2005, p. 95-258.

Movimento idosos solidários

Oscar Del Pozzo¹

Os primeiros passos

Os primeiros passos foram dados pelo Padre Antonio Luiz Marchioni, conhecido como Padre Ticão, que há 32 anos vem lutando na região leste da cidade de São Paulo em defesa dos direitos dos idosos. Ele transformou as reivindicações dos idosos em sua bandeira pessoal. A seguir, breve depoimento do Padre Ticão:

“O primeiro grupo de terceira idade que tenho notícia surgiu na Vila Ré/Vila Granada, Zona Leste. Eu, um padre caipira, logo que cheguei a São Paulo conheci um grupo de terceira idade chamado Santa Inês, pois a sua fundadora tinha o nome de Inês. Gostei muito. Foi amor à primeira vista. A Paróquia Nossa Senhora Aparecida da Vila Granada deu todo apoio a este grupo. Era uma beleza, o grupo tinha autonomia, responsabilidade.

Nessa paróquia fiquei três anos e depois fui para Ermelino Matarazzo. Era um tempo difícil. Eu tinha no coração muitas indignações de tanto ver miséria, favelas, violência.

Em 1982, quando fui transferido para Ermelino Matarazzo, uma das minhas primeiras iniciativas foi animar um grupo de terceira idade. Este trabalho se consolidou com a construção do Centro de Convivência Tereza Bugolim, em 1997, o mais encantador do planeta terra! (Sou sempre modesto) Em 1998 fizemos o Primeiro Encontro da Pastoral da Terceira Idade no Clube Esportivo da Penha, na Zona Leste.

¹ Oscar Del Pozzo (solidosos@uol.com.br) é Médico aposentado, com 84 anos de idade. Nos últimos 12 anos dedica-se em lutas a favor dos idosos.

Essa articulação não parou mais. Usamos o método: ver, julgar, agir e celebrar/comemorar. Denunciamos a realidade de exclusão de idosos. E nunca ficamos sós na denúncia. Debates a partir de palavras vivas e transformadoras, como: os idosos são protagonistas de uma nova história. Os idosos são sujeitos e não objetos da sociedade. Os idosos têm que lutar.

Seguimos a máxima do teatrólogo Augusto Boal: “Cidadão não é aquele que vive em sociedade, cidadão é aquele que transforma a sociedade.”

Assim, a partir da caminhada iniciada pelo Padre Ticão sentimos que era necessário criar o Movimento Idosos Solidários (MIS), o que aconteceu no final do ano de 2003.

O MIS é um movimento. Não é ONG nem OSCIP. Não tem estrutura jurídica ou estatutos. Seus membros são todos voluntários que se empenham na luta pela melhoria das condições de vida dos idosos brasileiros. Não recebem auxílio de nenhuma espécie, nem de governos, nem de particulares e, por isso, conquistamos e preservamos nossa completa independência.

O MIS está localizado na casa dos seus coordenadores. Dessa maneira não há despesas com aluguéis, funcionários, água, papel, transportes, telefones, informática, luz e impostos. Os gastos são assumidos de acordo com a disponibilidade de cada integrante.

Objetivos

Visa à união dos esforços dos grupos de idosos da região metropolitana para que sejam reconhecidos os direitos estabelecidos numa série de leis e decretos.

Busca alternativas que possam melhorar a qualidade de vida desta faixa etária da população.

Combate preconceitos e demais discriminações contra os idosos.

Ações desenvolvidas

1. Movimento em defesa de direitos dos idosos

Desenvolve ações no sentido de esclarecer a sociedade que o idoso não precisa de caridade, tutela, bondade, auxílio de terceiros. Apenas que sejam reconhecidos os seus direitos, conquistados após anos e anos de luta e com sofrimento.

As ações desenvolvidas pelo MIS estão apoiadas em estudos, reflexões de autores da Gerontologia, como Anita Liberalesso Néri. Eis o que diz Néri:

“Em vez de apresentar a população idosa, cresce a noção de que os velhos não devem ser considerados como culpados pelo seu estado de saúde, grau de atividade ou de inserção social. Nota-se também em parte dos idosos uma tendência a admitir a necessidade de lutar pelos próprios direitos e um desejo de acesso à educação superior.”

O MIS oferece apoio a grupos de convivência de idosos de diferentes formas, entre elas, por meio de palestras, orientações de promoção da saúde, esclarecendo seus direitos de cidadania. Há inúmeros grupos dessa natureza na região metropolitana da cidade de São Paulo, a maioria funciona em locais emprestados – salões paroquiais, clubes ou associações de bairro e até quintais ou garagens de casas particulares. Suas condições são bastante precárias e os poderes públicos pouco fazem para sanar essa situação.

Grande parte tem apenas uma reunião semanal, quando o ideal seria que houvesse funcionamento em tempo integral e com uma gama de serviços que atraíssem os idosos que residem nas proximidades.

Estudos têm demonstrado que muitos idosos ficam sozinhos em suas casas, durante grande parte do tempo, pois seus familiares têm obrigações externas. Muitos estão sujeitos a acidentes, quedas e não tomam a medicação de modo correto e outros se alimentam mal. Esse isolamento social, por vezes, leva à depressão.

Nos grupos de convivência, os idosos se relacionam, conversam com pessoas e têm a possibilidade de realizar atividades diversas, ou seja,

encontram uma forma muito mais útil e proveitosa de passar o tempo, o que diminui os riscos de acidentes e/ou estados depressivos.

Em 2008, quando das eleições para Prefeito do Município de São Paulo e vereadores nesta cidade, o MIS elaborou uma Carta denominada: *Carta Aberta dos Idosos nas Eleições de 2008. O que vamos exigir dos candidatos a vereador e a prefeito*. A Carta teve grande aceitação entre idosos, técnicos e contemplava algumas reivindicações, entre elas:

- Melhorar o atendimento nas UBS (Unidades Básicas de Saúde): sala de espera exclusiva e adequada;
- Ampliação da distribuição de remédios de uso contínuo e a rede do PSF (Programa Saúde da Família);
- Organizar cursos de formação de cuidadores de idosos em todas as supervisões de saúde da capital e criar rede de assistência domiciliar para idosos dependentes;
- Criar centros de referência (CRIs) em todas as subprefeituras;
- Fornecimento de monitores, equipamentos para os centros de convivência;
- Programas de geração de renda para idosos carentes, com oficinas artesanais e organização de feiras para a comercialização dos produtos;
- Construção de repúblicas para moradia de idosos financeiramente carentes;
- Fornecimento regular de leite e de cestas básicas.

A Carta trazia uma recomendação ao público idoso: *“Você pode acrescentar outros pedidos nessa lista. Depois distribua entre seus amigos e conhecidos da sua região. Quando algum candidato aparecer no seu bairro para pedir votos, mostre a lista para ele. Caso ele concorde, peça para que assine embaixo (de acordo), com data e testemunhas. Guarde o documento para futuras cobranças. Exerça sua cidadania, escolha um candidato que, caso seja eleito, vá respeitar e ajudar os idosos.*

2. Vídeo/dvd para idosos acamados

Em princípios de 2004 o MIS deparou com uma situação particularmente delicada: o desespero de muitas famílias carentes que tinham um idoso acamado. Um grande desafio pela frente. Um problema inesperado

e complicado, com início abrupto, para o qual as famílias nunca estiveram preparadas. Para tentar achar uma saída, iniciamos uma grande busca em secretarias, ministérios, órgãos, hospitais, universidades, pastorais da saúde, entidades beneficentes. Entramos também em contato com o Hospital Universitário (HU) da Universidade de São Paulo e encontramos bastante receptividade no sentido de ser produzido um vídeo que orientasse as famílias e as pessoas que fossem cuidar dos seus idosos acamados.

O HU entrou com o pessoal, o roteiro e os locais da filmagem, uma indústria farmacêutica com a cobertura financeira e o MIS como intermediário nessa ação. O vídeo foi detalhadamente planejado em todos os seus capítulos, falas, após incontáveis reuniões com a equipe do PAD – Programa de Assistência Domiciliária do HU e o diretor Dr. Claudio Sakurada, o qual se mostrou incansável na árdua tarefa proposta.

O vídeo foi elaborado numa linguagem propositadamente fácil, por ser dirigido especialmente a pessoas leigas e as filmagens foram todas feitas nas próprias casas dos idosos assistidos pelo PAD, visando dar toda a credibilidade e mostrando também as limitações das residências e as possíveis adaptações.

Após um ano e meio de reuniões e tomadas, o filme ficou pronto. Membros da família, vizinhos, voluntários, acompanhantes e integrantes das pastorais de saúde puderam, dessa forma, receber orientações satisfatórias para proporcionar um bom atendimento domiciliar aos idosos com dependências graves.

Os 11 capítulos, com 49 minutos de duração, abordam temas que abrangem praticamente todo o universo de cuidados que devem ser prestados, explicando nos mínimos detalhes cada procedimento.

Nessa ação contamos com uma entidade que se dispôs generosa e prontamente a colaborar financeiramente nessa empreitada. Referimo-nos à Apsen Farmacêutica S/A, sem a qual nada teria sido feito. Sua colaboração foi desde o primeiro momento pronta e resoluta, dando todo o suporte financeiro que tal empreendimento exigia.

A primeira produção do Vídeo foi de 500 exemplares, pois não tínhamos a mínima ideia da receptividade. Paulatinamente os pedidos foram se acumulando e as quantidades produzidas foram aumentando. Hoje, após quatro anos de trabalho, chegamos a cerca de 30.000 (trinta mil) vídeos entregues a mais de 1.000 (mil) instituições em todo o Brasil.

O Ministério da Saúde pediu e recebeu 1.500 (mil e quinhentos) vídeos para distribuição conjunta com o seu Guia Prático do Cuidador.

As secretarias estaduais de saúde, por meio de suas áreas técnicas de saúde do idoso, foram também contempladas com grande quantidade de vídeos: 2.500 (dois mil e quinhentos) para São Paulo; 1.500 (mil e quinhentos) para cada um dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Goiás e Paraná. Para a Prefeitura Municipal de São Paulo foram entregues em ato solene 1.200 (mil e duzentos) vídeos para cada uma das equipes do Programa de Saúde da Família.

Municípios do interior do estado de São Paulo receberam quase 700 (setecentos) vídeos, por intermédio da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. Também para o Estado do Pará foram enviados 160 (cento e sessenta) vídeos, um para cada um dos seus municípios.

A Pastoral da Pessoa Idosa, ONG criada pela médica Zilda Arns, foi igualmente contemplada com 1.200 (mil e duzentos) vídeos para serem entregues às dioceses e paróquias de todo o Brasil.

A Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal, pediu e recebeu 10 (dez) vídeos.

A Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo solicitou e recebeu 90 (noventa) vídeos, um para cada uma das regionais, para ajudar na fiscalização e assessoramento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

A distribuição foi feita ainda em dezenas de universidades e faculdades, ONGs, ILPIs, Pastoral da Terceira Idade, entidades que capacitam cuidadores de idosos, hospitais estaduais e municipais.

Com o passar do tempo, o Vídeo passou a ser produzido no formato DVD.

Junto com o DVD temos oferecido esquemas para a implantação de redes comunitárias de assistência domiciliar a idosos acamados para vários estados e cidades que nos têm solicitado.

Até o final de 2012 será editada uma nova versão do DVD, com novos itens, outras recomendações e com legenda em espanhol. Serão produzidos mais 20.000 (vinte mil) exemplares, perfazendo um total de 50.000 (cinquenta mil) produtos.

O DVD, segundo a maioria dos especialistas que o receberam, deveria ter sido feito há bastante tempo e veio preencher uma lacuna.

O DVD está disponível na internet e pode ser copiado. Para tanto, acesse: www.idosossolidarios.com.br

3. Site

Resolvemos organizar um site (www.idosossolidarios.com.br) para consulta de todos os interessados. O idoso e as pessoas em geral carecem de informações confiáveis a respeito de seus hábitos de vida, das principais doenças e qual a maneira de evitá-las. Idem em relação a direitos e demais informações úteis sobre o seu dia a dia.

Como grande parte das matérias provém de artigos e revistas científicas, é preciso adequar a linguagem usada para torná-la acessível ao público leigo.

Com aproximadamente seis anos de existência, o site já teve mais de 140.000 (cento e quarenta mil) acessos, de 70 (setenta) países, o que prova a sua inegável utilidade. Periodicamente, novos temas são acrescentados e os antigos atualizados, principalmente quando surge qualquer resultado de novos estudos e pesquisas sobre o tema.

Metodologia, desenvolvimento das ações em defesa de direitos dos idosos

O MIS começa sempre ouvindo os idosos. Os coordenadores de grupos de idosos reúnem-se com idosos nas suas regiões e elaboram abaixo-assinados com sugestões, reivindicações, em duas vias. Uma via é entregue ao órgão público responsável pela demanda e a outra cópia devidamente protocolada fica com o MIS para controle e acompanhamento de seus integrantes.

O MIS elabora o seu plano de metas com o apoio de grupos de idosos.

A seguir alguns procedimentos seguidos pelo Movimento:

a) Agenda reuniões com autoridades responsáveis em Secretarias estaduais e municipais (principalmente saúde, assistência social, educação, transportes e habitação). Nessas reuniões, o comparecimento soma entre 20 e 30 pessoas;

A programação e a periodicidade das reuniões variam de acordo com a urgência de cada situação.

b) Realiza caravanas à Prefeitura do Município de São Paulo e ao Governo do Estado. Em algumas caravanas o comparecimento de pessoas foi bem expressivo, com aproximadamente 2.000 participantes. Nesses momentos são entregues pedidos de melhorias das condições de vida dos idosos.

Uma das maiores queixas dos idosos se refere ao atendimento de saúde. O idoso não tem preferência no atendimento do SUS, e o agendamento de exames secundários e consultas com especialistas demora meses.

Desafios

O Estatuto do Idoso resgatou princípios constitucionais que garantem os direitos dessa população. No entanto, quando observamos as condições de vida de milhões de idosos brasileiros, vemos quanto há para ser feito. A transformação do Estatuto do Idoso em realidade ainda é um processo em concretização. E, especificamente, o principal desafio consiste em fazer com que os idosos conheçam o Estatuto.

Estudos mostram que a maioria da população idosa brasileira ouviu falar do Estatuto do Idoso, mas não o leu. O MIS se empenha em disseminar o conhecimento do Estatuto de diversas formas, entre elas, no seu site.

Os obstáculos são de todo o tipo e de todas as dimensões, e quase sempre inesperados, comprometendo o êxito das ações que se pretende empreender. Abaixo enumeramos os mais comuns:

- Nem sempre as autoridades previamente agendadas comparecem ao evento programado e designam funcionários de terceiro escalão, com pouco poder de decisão;

- Pedidos de encontros com as autoridades governamentais, com frequência, deixam de ser respondidos;

- Em duas diferentes ocasiões, os idosos que estavam aguardando o atendimento das autoridades municipais foram obrigados a se retirar abruptamente sob ameaças da guarda municipal;

- Outra tática muito empregada é a da falsa cordialidade: abraços, cumprimentos calorosos, cafezinho e outras gentilezas, colocando as questões apresentadas num segundo plano;

- Uma estratégia utilizada é o famoso “jogo de empurra”. Uma secretária afirma que o assunto é da competência de outro órgão, deixando os idosos confusos, sem saber a quem recorrer.

Alguns resultados alcançados

Na Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo conseguimos a doação de materiais para uso dos diversos grupos de convivência, sendo entregues kits compostos de televisão, aparelho de som e DVD.

Na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, os grupos levaram inúmeras sugestões e pedidos para melhorias no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), inclusive da instalação de novas unidades em diversos locais da periferia da capital. Algumas dessas solicitações foram atendidas e outras ficaram para estudos e respostas posteriores.

Na Secretaria Municipal de Assistência Social de São Paulo solicitamos o aumento do número de grupos conveniados e das oficinas nesses grupos. Alguns desses pedidos foram atendidos

O Movimento colaborou, fornecendo subsídios para a organização de estruturas de apoio a idosos permanentemente acamados na montagem de redes de apoio domiciliar, principalmente nos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo e Goiás. Foram enviados não só a metodologia de implantação, mas muitos vídeos para auxiliar nesse trabalho.

Informações obtidas pelo MIS mostravam que na região leste da cidade de São Paulo havia grande número de pessoas cuidando de idosos sem formação específica. Era preciso corrigir essa grave distorção quanto antes. Por essa razão, o MIS firmou parceria com a Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) – USP Leste . Foram organizados dois cursos de extensão curricular para a capacitação de cuidadores de idosos.

Outra parceria realizada com a Clínica Otorrino do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo resultou na Operação Reouvir. Tal

operação consistiu em atender idosos com problemas de audição e efetuar testes especializados na periferia e encaminhamentos posteriores para o fornecimento gratuito das próteses auditivas, sem nenhum dispêndio financeiro dos interessados. Já foram prestados esses serviços nas regiões oeste, leste e sul da capital, quase uma centena de idosos é atendida em cada encontro.

Conclusões finais

Colhemos vitórias memoráveis e também sofremos alguns revezes por conta da incompreensão e da falta de cooperação de muitos. Porém, o importante é não desistir, não esmorecer, não desanimar. Aprendemos bastante quando não conseguimos ver nossos pedidos considerados e isso nos fortalece e nos prepara para as demais investidas. Como dizia Theodore Roosevelt: “É bem melhor arriscar coisas grandiosas; alcançar triunfo e glória; mesmo expondo-se à derrota; do que formar fila com os pobres de espírito; que nem gozam muito e nem sofrem muito; porque vivem nessa penumbra cinzenta e não conhecem vitória nem derrota.”

É preciso acabar com esse refrão de que o Brasil é o país do futuro. Não seria muito melhor se fôssemos o país do presente? Até quando as políticas públicas serão um “vir a ser”, num futuro remoto e longínquo, distante e nebuloso? A filosofia de trabalho do MIS é trabalhar no “aqui e hoje”.

Ecobairro: caminhando junto com os idosos que residem na Vila Mariana, na cidade de São Paulo

Beatriz Vera Pozzi Redko¹

O Ecobairro é um Programa Permanente do Instituto Roerich da Paz e Cultura do Brasil e gestão em São Paulo da Associação Urusvati Mantenedora, com apoio institucional das Nações Unidas, formado por um grupo de pessoas, designers em sustentabilidade, que se dedicam à transformação dos bairros para que eles possam ser sustentáveis e pacíficos.

Esse Programa nasceu na Vila Mariana, se ampliou para Salvador-Bahia e outras cidades já dão sinais de interesse em implantá-lo.

A ação do Ecobairro acontece em oito áreas: Ecologia, Educação, Saúde, Cultura, Espiritualidade, Comunicação, Economia e Política.

Objetivos:

- Identificar e articular diferentes atores sociais do bairro, estimulando-os em direção à cooperação e à sustentabilidade;
- Identificar medidas que ajudarão a caminhar para a sustentabilidade, gerenciando, em conjunto, a sua implementação;
- Divulgar as experiências para fomentar outros locais;
- Estabelecer parcerias.

Quando estabelecemos o Ecobairro como um Programa Permanente, incluímos as gerações que vieram antes de nós, as atuais e as futuras, pois toda transformação passa pela cultura e sua consolidação pela educação. Sabemos que mudanças exigem sementeira, pois a cultura não é algo estático, mas, sim, vivo e dinâmico, permeando-se a cada avanço de consciência.

O Ecobairro, por meio do Ecomaturidade, que faz parte do nosso Ciclo da Vida, incluindo a Ecoinfância e o Ecojovem, tem dado uma aten-

¹ Beatriz Vera Pozzi Redko (bvredko@attglobal.net) é Engenheira química pela Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (USP), tem Mestrado pela Universidade de Toronto, Ontario, Canada. Pesquisadora do Centro de Pesquisas Atopos da USP. Designer em Sustentabilidade, Agente Socioambiental Urbano.

ção especial aos idosos, pois eles são a memória dos que vieram antes de nós, representantes vivos da nossa história.

Idosos da Vila Mariana: algumas características

*‘Nada é mais moderno do que ser velho,
porque ninguém foi tão velho antes’*

Arnaldo Antunes

A população em geral ainda não se conscientizou das mudanças antropológicas que a espécie humana tem sofrido, graças às novas descobertas científicas e mudanças educacionais, culturais. Por exemplo, nós mulheres nos tornamos avós e nos aposentamos. Muitas se sentem muito bem-dispostas aos 60 anos de idade e algumas com 90 anos continuam ativas, participando de universidades abertas para a terceira idade, de corais e viajando com seus amigos. Enfim, teremos um longo tempo pela frente, aproximadamente mais um terço da nossa vida. Deparamo-nos, frequentemente, com senhoras idosas detentoras desse perfil circulando pela Vila Mariana.

De acordo com a Fundação Estadual para Análise de Dados de São Paulo – SEADE, em 2014 mais 22 mil habitantes de Vila Mariana terão mais do que 60 anos.

Os idosos que residem próximo à sede do Ecobairro moram em suas casas próprias por várias décadas, muitos vivem sozinhos e sentem-se temerosos em sair na rua, em razão da violência urbana; outros sentem-se inseguros devido a problemas de saúde decorrentes da idade avançada.

Vila Mariana é um bairro com muitas ladeiras, o que dificulta a locomoção de idosos. Assim, muitos permanecem em suas casas, isolados do grupo social. Vale registrar que a Subprefeitura da região vem reformando algumas ruas e praças com o propósito de assegurar maior mobilidade à população.

Em nossas atuações pelo bairro, observamos sinais de depressão em muitos idosos. E que idosos que moram em favelas e cortiços são menos solitários porque as famílias vivem juntas, e as avós, com frequência, são “escaladas” para cuidar de seus netos, quando seus filhos saem para trabalhar ou estudar.

Observamos também que muitos idosos moradores na Vila Mariana continuam trabalhando e fazem isso porque são provedores da família ou porque a renda mensal não é suficiente para assegurar a sua sobrevivência e a de seus familiares.

Ações voltadas para o público idoso

Uma das missões do Ecobairro é proporcionar às pessoas idosas residentes em Vila Mariana meios para que a sua participação comunitária seja acolhida. A seguir mencionamos duas ações empreendidas nesse sentido:

1) Encontro: Perspectivas para uma Maturidade Sustentável

No centésimo vigésimo ano da República no Brasil, aos dezoito dias do mês de novembro do ano de dois mil e nove, primavera, na cidade de São Paulo – SP, realizou-se o Primeiro Encontro sobre Perspectivas para uma Maturidade Sustentável – Direitos e Deveres da Vida, organizado pela UNIFESP, Universidade Aberta para Terceira Idade (UATi) da UNIFESP, Associação dos ex-alunos da UATI-UNIFESP, UMAPAZ e Ecobairro – eixo: Ecomaturidade.

Merece pontuar que UMAPAZ é uma Universidade vinculada à Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente, da Prefeitura do Município de São Paulo, e objetiva contribuir para que integrantes de diferentes segmentos da população, de forma criativa, crítica e autônoma, construam conhecimentos sobre a situação e perspectivas socioambientais e para que se capacitem a incorporar hábitos e estilos de vida amigáveis e compatíveis com a sustentabilidade da vida na cidade e no planeta.

Considerando a complexidade do processo de envelhecimento e a necessidade de ações multidimensionais para alcançar sucesso e realização nesta fase da vida, nos reunimos com os membros das instituições acima mencionadas, a fim de identificarmos ações de cidadania, participação democrática, segundo as aspirações dos idosos participantes desse encontro. Participaram 110 pessoas com 60 anos ou mais de idade, pro-

fissionais que trabalham junto com o segmento idoso, os quais contribuíram e ajudaram a fomentar a discussão nos grupos.

Eis o que os idosos destacaram como iniciativas a serem priorizadas pelo Ecobairro em cada uma de suas áreas de atuação:

ECOLOGIA: promover ações, campanhas voltadas para o consumo consciente; assegurar maior acessibilidade nas vias públicas; criar campanhas que respeitem o meio ambiente com participação dos idosos; promover ações que contemplem o idoso como sujeito multiplicador.

ECONOMIA: fomentar opções de trabalho voltadas para o público idoso; valorizar a experiência vivida; criar cooperativas para a troca de serviços; ampliar novas possibilidades de trabalho autônomo para a geração de renda ao segmento idoso.

SAÚDE: envolver idosos em campanhas de prevenção; formar agentes de saúde que sejam idosos; promover ações que conscientizem sobre a importância da medicina complementar, alternativa.

EDUCAÇÃO: promover ações de educação contínua para a população idosa carente; construir centros educacionais; desenvolver ações que contemplem a intergeracionalidade nas escolas; oferecer tecnologia digital para a população idosa.

CULTURA: pensar ações que valorizem os idosos como fonte de memória histórica; promover intercâmbio cultural com a participação de idosos.

ESPIRITUALIDADE: promover cursos de meditação e sobre espiritualidade.

COMUNICAÇÃO: promover rodas de conversa em praças e outros ambientes públicos; valorizar a imagem do idoso na mídia; assegurar maior segurança em espaços públicos; tornar os manuais públicos mais acessíveis.

POLÍTICA: estimular a criação de associações, novas organizações e a participação efetiva de idosos em espaços coletivos constituídos. Nesses campos de atuação, nota-se a importância do idoso em exercer a sua cidadania, muitas vezes desperdiçada.

Nesse Encontro foi lembrado que as pessoas mais idosas, crianças

no tempo da Segunda Guerra Mundial, não gozavam das facilidades que gozamos hoje e não eram tão consumistas. Tinham hortas, adubo orgânico, galinheiros no quintal, economizavam água e luz, reciclavam tudo o que podiam. O procedimento ecológico fazia parte de sua natureza. Assim, os idosos têm muito a colaborar partilhando esse saber, esse conhecimento e ajudando as gerações atuais a viverem de forma mais sustentável.

2) World Café

Em 27 de março de 2011, o Ecobairro realizou um World Café na UMAPAZ, do qual participaram diversas pessoas da Vila Mariana de 19 até 76 anos de idade. Uma das perguntas era: Como construir o futuro que desejamos para a Vila Mariana?

As respostas foram:

- criando espaços para reuniões, calçadas solidárias, comunitárias;
- tornando os tetos verdes de casas e prédios;
- adaptando praças para o uso de todos, comunitária;
- entrevistando idosos para preservar a memória do bairro;
- assegurando melhor locomoção aos idosos com calçadas ecológicas;
- melhorando a segurança do bairro;
- tornando os prédios mais adequados, acessíveis para os idosos.

Uma palavra final

Convidamos você, idoso, gestor público, profissional de diversas áreas que trabalha com esse segmento, cidadão das mais diversas faixas etárias a nos ajudar a tornar o bairro de Vila Mariana um bairro cada dia mais amigo dos idosos. Para informações mais detalhadas e participar das nossas iniciativas, acessar: www.ecobairro.org.br

Casa dos sábios

Roseli Viudes¹

Histórico

Observando que inexistia na cidade de Sorocaba, em São Paulo, um local adequado para o convívio do idoso que fosse diferente de um ambiente asilar no qual, com frequência, se contextualiza uma imagem deteriorada da velhice. Motivamo-nos a criar a Casa dos Sábios no ano de 2005 cuja finalidade é ser um centro de atividades e de convívio diário para a maturidade voltado para a melhoria da qualidade de vida, devidamente consubstanciada no resgate de valores humanos fundamentais.

Descrição da instituição

A Casa dos Sábios exerce suas atividades desde 2005, sem fins lucrativos. Familiares contribuem mensalmente com a manutenção do projeto, conforme as necessidades de cada idoso e as possibilidades financeiras de cada família.

Cinquenta e quatro (54) idosos são beneficiados pela Casa dos Sábios, dos quais 20 residem na Casa de Longa Permanência e os outros 34 permanecem durante todo o dia, no horário compreendido das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira.

O projeto foi criado para atender apenas idosos carentes financeiramente. Mas, com o passar do tempo, foram surgindo idosos com múltiplas carências: de atenção, de amigos, de diálogo, de respeito e tantas outras. Assim, o critério deixou de ser exclusivamente baixa renda.

¹ Roseli Viudes (casadosabios@yahoo.com.br) é Conselheira do Conselho de Idosos de Sorocaba. Gestora Social. Formação em Gerontologia, curso de extensão cultural do Instituto Sedes em SP.

As normas para a admissão dos idosos englobam, além de sua independência física e mental, a impossibilidade de a família proporcionar-lhes a devida atenção, em razão da falta de tempo.

Diante da significativa procura por vagas, em razão do trabalho diferenciado realizado na Casa, optamos por constituir uma Associação para facilitar a busca de recursos (públicos e privados) e, dessa forma, não só manter vivo o projeto, mas, sobretudo, ampliá-lo para possibilitar que outros na mesma situação sejam beneficiados.

Objetivos

A Casa dos Sábios visa:

Atender uma população que, em sua maioria, é inativa, proporcionando-lhe um ambiente (espaço físico) acolhedor e confortável;

Oferecer convívio diário por meio de um ambiente alegre e descontraído, dotado de ampla e completa infraestrutura;

Promover a autoestima do idoso, para que este aceite melhor esta etapa da vida e suas conseqüentes limitações;

Respeitar a individualidade de cada pessoa;

Desenvolver atividades voltadas para a melhoria da qualidade de vida do idoso;

Auxiliar o idoso a enfrentar limitações para que ele mesmo possa realizar de modo mais eficiente as atividades da vida diária;

Envolver a família para que ela participe de forma efetiva dos problemas enfrentados pelos idosos, enfim, que ela seja corresponsável no trabalho realizado pela Casa.

Desenvolvendo ações

A Casa dos Sábios não trata o idoso como apenas mais um usuário, o respeita como um ser humano único, com suas limitações e possibilidades de crescimento. Logo nos primeiros contatos com o idoso procuramos identificar quais são as suas necessidades, compreendê-lo na sua singularidade.

A Casa se preocupa em compreender os medos, as angústias e as incertezas de seus usuários, oferecendo-lhes apoio e atenção permanentes.

Entre os tópicos importantes na humanização do atendimento ao idoso, destacamos:

Aprimorar continuamente as atividades para que possam gerar uma melhora na qualidade de vida do idoso;

Ouvir e atender às queixas físicas e emocionais do idoso;

Para assegurar maior transparência ao nosso trabalho elaboramos relatórios diários a respeito de tudo que ocorreu no dia e enviamos para os familiares.

Informamos quais foram as atividades oferecidas naquele dia, como o idoso se comportou, se ele estava bem-disposto. Se o idoso se alimentou bem, como ele se sentiu em relação às atividades propostas. Criamos assim oportunidade para que os familiares conheçam e acompanhem o trabalho realizado pela Casa. E sugerimos que os familiares conversem com o idoso como foi o seu dia na Casa dos Sábios.

A Casa dos Sábios tem convicção de que o apoio ao idoso não é proporcionado apenas com analgésicos ou outras intervenções técnicas, mas com atenção, dedicação e respeito. Em outras palavras, é imprescindível o bem-estar afetivo, o qual deve abranger a companhia constante de familiares, bem como dos terapeutas, cuidadores e demais colaboradores.

Em nossos encontros com familiares, sempre colocamos de modo transparente que nada substitui o berço chamado família. Orientamos os familiares sobre a importância da participação deles nas atividades da Casa. Solicitamos que os familiares deem opiniões e façam sugestões, sintam-se corresponsáveis nos desafios e nas conquistas. Mantemos contato permanente com familiares por e-mail, informando-os sobre as atividades realizadas na Casa, enviamos imagens dos idosos em atividades.

Realizamos frequentes avaliações sobre o aproveitamento do idoso durante as atividades, e tal procedimento aplica-se ao comportamento geral dos profissionais da Casa. Após esses encontros são produzidos Relatórios.

Atividades realizadas

São realizadas diversas atividades, como trabalhos manuais, danças circulares, passeios culturais, sessões de cinema, momentos de descontração, conversas diárias. A seguir mencionamos algumas:

a) A autoimagem por meio das Bonecas de Pano

Durante o ano de 2010 nos encontros junto às idosas foram realizadas diversas atividades e dinâmicas de grupo a respeito do autoconhecimento em relação a todos os aspectos e funções humanas: físico, mental, social e espiritual. Após todo este processo, realizamos as “Bonecas de Pano”, no qual as idosas puderam se autorretratar, representando o seu próprio “eu” de uma forma mais concreta e assim pudemos finalizar as atividades referentes ao autoconhecimento desse ano.

O objetivo desta atividade foi trabalhar o autoconhecimento e a autoimagem de cada participante, percepção de si e do outro, através do boneco do seu próprio “eu”, com suas características físicas, gostos e atividades (antiga profissão, hobby, lazer, entre outros) e, assim, resgatar e representar sua própria história de vida. Os materiais utilizados foram: feltro, tesouras, linhas de crochê, agulhas, plumante, miçangas grandes, pérolas, canetas para tecido, blush, cola quente, novelos de lã, viés, botões, tecidos de cores diversas.

As etapas e fases da atividade (moldar, recortar e costurar, entre outras) foram realizadas em cada encontro do grupo e de acordo com o ritmo e possibilidades de cada idosa. A atividade de confecção das bonecas de pano teve dois meses de duração. Ao final da atividade, cada idosa apresentou o seu “eu” representado pela boneca de pano e discutimos a respeito da atividade.

Desta atividade e trabalho, observamos que apesar de ter sido um processo longo, detalhado e difícil, as idosas em todos os encontros mantiveram-se participativas e dispostas a realizar sua boneca e ajudar a outra, demonstraram gostar do resultado da representação do seu “eu” e história de vida, e assim tivemos um resultado surpreendente, belo e de muito orgulho.



Oficina de Autoimagem por meio de boneca de pano

b) Jogo das Músicas

A atividade “Jogo das Músicas” foi realizada com o objetivo de trabalhar o lazer na terceira idade, por meio de músicas antigas que pudessem fazer com que os idosos recordassem momentos e histórias de vida, e assim estimular e manter sua saúde cognitiva e emocional.

Os idosos foram divididos em dois grupos, após cada idoso sortear um número correspondente aos grupos “1 e 2”, e assim em cada rodada e música um idoso teria que descobrir os nomes dos cantores e música ouvindo a voz e o som da música, e pontuar para seu grupo.

A maioria dos idosos recordou os nomes dos cantores e músicas de suas épocas de infância e adolescência, alguns até cantaram junto as músicas; assim puderam se divertir, recordar momentos e histórias de namoro, casamento, amizades, compartilhando lembranças e recordações de suas histórias de vida.

c) Alongamento e Automassagem

A atividade “Alongamento e Automassagem” foi realizada com o objetivo de manter o idoso mais ativo possível, principalmente quanto à sua saúde física, ao alongar e relaxar seu corpo nos exercícios de alongamento.

gamento e automassagem. Foram realizados exercícios de alongamento em todas as partes do corpo, da cabeça aos pés. Após a automassagem realizada com o uso das mãos e por meio de três movimentos, passou-se, em seguida, ao uso das bolinhas para massagear o corpo.

Nesta atividade os idosos mostraram-se participativos e dispostos em manterem-se ativos por meio dos movimentos e, ao seu final, resumiram em uma palavra sua satisfação: “...Maravilhoso”; “...Viagem”; “...Ótimo”; “...Vida”; entre outras.

c) Oficina de Artesanato

Na “Oficina de Artesanato” são produzidos artigos de artesanato com o uso de tecido, feltro, entre outros materiais, com o objetivo de proporcionar ao idoso o fazer útil e produtivo, no qual ele trabalha em grupo, mantém-se ativo e valorizado quanto a suas capacidades e participação em atividades que necessitam de sua saúde cognitiva, sensorial e social.

Os produtos de artesanato são expostos e vendidos em bazares realizados dentro de nossa instituição, como também em eventos sociais com a participação de nossos idosos. A venda dos produtos é revertida novamente na compra de materiais para a realização das atividades manuais e artesanais realizadas na oficina.



d) Danças Circulares

A atividade “Danças Circulares” foi realizada com o objetivo de promover integração, união e harmonia no grupo, como também uma melhora na condição física e mental dos idosos.

As danças circulares realizadas foram: Abra a Roda Tindolelê (Brasil), Al Achat (Israel), Biserka (ex-Iugoslávia), Semah (Turquia), entre outras.

A princípio foi realizado um alongamento de todas as partes do corpo, como uma preparação para as danças. As danças foram realizadas em círculo e com as mãos dadas e na posição em pé, como as de origem, e também algumas delas foram realizadas na posição sentada, sendo assim adaptadas para a participação de todos os idosos.

Através dos movimentos e ritmo das danças, os idosos puderam interagir, vivenciar e expressar sentimentos, mantendo sua autoestima e concentração, e estimulando sua saúde física, mental e social

Metas

A Casa dos Sábios planeja ser um centro regional de convivência do idoso, com capacidade para 800 idosos, número que certamente poderá ser revisto, diante das inúmeras estatísticas que demonstram o acelerado avanço da população idosa.

Conforme relatos estatísticos (www.seade.sp.gov.br), a cidade de Sorocaba, em 2020, será a 3ª em população idosa do Estado de São Paulo, atingindo o índice de 453.503, perdendo somente para São Paulo – capital e Campinas.

Nessa caminhada de quase 10 anos, aprendemos que muitos sofrimentos emocionais enfrentados pelos idosos podem ser amenizados, evitados quando eles são ouvidos, respeitados e acolhidos em suas queixas e necessidades. Ouvi-los é fundamental para que um trabalho produza bons resultados.

Centro de convivência um novo olhar para o futuro: a experiência da UNIBES – união brasileiro-israelita do bem-estar social

Rachel Vainzoff Katz¹

Sustentabilidade financeira – o novo modelo de gestão da UNIBES

Noventa e cinco anos e a fusão de sete antigas instituições contam a história da UNIBES – União Brasileiro-Israelita do Bem-Estar Social, atualmente presidida por Célia Kochen Parnes, que acaba de assumir o cargo. Originalmente, a instituição era voltada para assistir imigrantes judeus que chegavam ao Brasil sem ao menos falar português. Hoje, apesar de ter entre seus usuários imigrantes e descendentes deles, 50% dos usuários não integram a coletividade judaica.

Tendo herdado de cada uma dessas entidades seus escopos de trabalho, hoje a UNIBES agrega Assistência Social, Educação, Apoio à Saúde e Cultura, atendendo um público de 2 a 120 anos de idade, em quatro unidades, todas localizadas no centro de São Paulo, atendendo mais de 14 mil pessoas, distribuídas em mais de 15 projetos diferentes. Alguns merecem destaque, como: Adote um futuro (programa de apadrinhamento de crianças, com a contribuição mensal no valor de R\$ 130,00); Programa Einstein, mantido pelo Hospital Israelita Albert Einstein de assistência médica; e Construção do Futuro Profissional: curso, com duração de seis meses, que forma jovens e ainda facilita o acesso ao mercado de trabalho, transformando a vida dos usuários. E são muitos os casos de sucesso desse curso.

¹ Rachel Vainzoff Katz (rachel.katz@unibes.org.br) é Coordenadora do Centro de Convivência da UNIBES. Fisioterapeuta, Pós - graduada em Fisioterapia Neurológica pela UniFMU, Pós - graduada em Reabilitação Gerontológica-Geriátrica.

Para tudo isso ser feito, e de maneira bem-sucedida, o segredo tem sido o que a presidente, que integra o quadro de voluntários da UNIBES desde os 14 anos de idade, chama de “sustentabilidade financeira da instituição”. Na visão de Célia, isso significa que é importante que a UNIBES gere e potencialize a captação própria de recursos.

Por essa razão é que a instituição possui algumas fontes próprias de recursos.

* **Eventos Culturais:** o departamento de eventos, dirigido por Denise Zaclis Antão, é responsável por buscar e identificar oportunidades de eventos que possam trazer renda para a instituição.

* **Bazares Beneficentes Permanentes:** realizados a partir das doações diárias de produtos de segunda mão, que vão desde potes plásticos até móveis, eletrodomésticos e eletrônicos. A gestão desse braço da UNIBES, que tem Daniel Pedro Machlup à frente, transformou o pequeno comércio em uma operação de varejo. Depois da triagem, onde são separados os produtos que atendem às necessidades dos já usuários da instituição, o excedente é etiquetado e conta com controle de estoque com base no software mais utilizado pelo mercado de varejo. Resumindo: até 5 mil peças são processadas diariamente e enviadas a um dos cinco endereços do bazar que a UNIBES possui, tendo rendido cerca de R\$ 5,3 milhões em 2011, correspondente a 26,5% da arrecadação da Instituição;

* **Departamento de Captação Internacional:** esse novo departamento, dirigido por Fanny Michaan Terepins, é responsável pela certificação da UNIBES pelo CAFAmerica, principal intermediador entre doadores americanos interessados em apoiar causas pelo mundo, garantindo não apenas o desconto integral de impostos (como se esses doadores estivessem apoiando causas em seu próprio país), mas também a idoneidade da instituição a quem os valores serão destinados. Essa certificação, que tem validade de dois anos e foi adquirida em 2011, já rendeu à UNIBES US\$ 110 mil.

A implementação dessas fontes geradoras de recursos próprios é uma parte das mudanças de gestão que Célia pretende colocar em prática na UNIBES, visando sempre soluções sustentáveis. “O intuito é tornar a gestão da UNIBES mais próxima possível à gestão empresarial, pensando à frente do terceiro setor, de forma estratégica e criativa, com visão de negócio e foco em resultados”, explica a presidente. Assim, será possível atender melhor e mais pessoas.

Centro de convivência

Ações desenvolvidas

Dentre as atividades realizadas regularmente de 2ª - feira a 5ª - feira no período da tarde estão: dança típica (Israelita) e sênior (em pé e sentada), carteadado, tricô e crochê, coral, artesanato, ginástica para a terceira idade, artes plásticas, jogos para memória e concentração, palestras sobre saúde física, mental e de cultura judaica e atividades externas (visitas a museus e apresentações da dança e do coral).



Atividades do Centro
de Convivência

É realizado anualmente questionários sobre as atividades fixas ou eventuais, notadamente quanto à percepção dos idosos em relação à sua saúde – o Índice de Katz² para as atividades de vida diária e também sobre as queixas mais frequentes de saúde destes idosos.

Isso nos dá o correto direcionamento sobre quando e quais atividades que devem ser planejadas, além de subsídios para os profissionais e voluntários responsáveis por seu planejamento, e o conhecimento das novas demandas deste público, sejam elas estruturais, sejam ambientais.

Proporcionamos atividades de lazer e de educação à saúde a partir do interesse, das competências e da identidade dos idosos frequentadores do Centro de Convivência da UNIBES, para que sejam atividades significativas, contribuindo com o bem-estar físico, psíquico, emocional e espiritual.

Para que o Centro de Convivência da UNIBES seja um lugar de inclusão e valorização social, os idosos dividem suas histórias de vida, estabelecem vínculos de amizade e compartilham suas preocupações, angústias, sonhos e desejos.

Desafios, oportunidades percebidas

O envelhecimento populacional é um desafio para a sociedade e está repercutindo em todos os planos da vida social, sobretudo porque provoca uma quebra cultural de valorizar o idoso e não somente crianças e jovens. No Brasil, com a promulgação da Constituição Federal em 1988, foi garantida por lei a política de assistência ao idoso. Posteriormente com a implantação da LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social – Lei nº 8.842 de 07 de dezembro de 1993) e da Política Nacional do Idoso (PNI) (Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, regulamentada em 03 de julho de 1996, através do Decreto nº 1.948), a população idosa teve seus direitos assegurados.

A longevidade e o crescimento rápido da população idosa, aliados às dificuldades de acesso ao sistema público de saúde, aumentam a importância das redes sociais de apoio ao idoso que contribuem para seu bem-estar.

2 Índice de Katz – escala de avaliação da capacidade funcional relacionadas a atividades de vida diária do autocuidado

As redes sociais de apoio aos idosos são instrumentos facilitadores para um cuidado mais aprimorado da saúde e proporcionam melhores condições de vida.

Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades. Nada é mais necessário do que garantir ao idoso a sua integração na comunidade.

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento são metas fundamentais para indivíduos e governantes. O envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve uma rede ampliada de pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família, razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações (uma via de mão-dupla, com indivíduos jovens e idosos, onde se dá e se recebe) são princípios relevantes para o envelhecimento ativo.

Os relacionamentos sociais, a qualidade de vida e a capacidade funcional têm uma relação inversa com a depressão. Esses dados sustentam a importância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental na velhice e, conseqüentemente, para uma vida com qualidade. Este conjunto de evidências sugere que a deterioração da saúde pode ser causada não somente por um desgaste natural do organismo ou sedentarismo, mas, também, pela redução da quantidade ou qualidade das relações sociais. De uma forma geral, pode-se argumentar que as pessoas que têm contato social como rotina vivem mais e com melhor saúde.

Breves relatos de usuários

Dora Wainstein

Faz 25 anos que minha mãe morreu e eu não me acostumava sozinha. Fui à feira e ouvi duas pessoas falarem da UNIBES e eu fui procurar. Quando cheguei me sentei na última cadeira; quem dirigia era a D. Malka; depois, por duas vezes, ela me perguntou quem eu era e comecei a frequentar e chamei várias amigas para virem também e acabamos formando uma turminha.

Zina Waisberg

“Há nove anos frequento o grupo, desde quando começou a existir. Nosso grupo foi mudando aos poucos, muitos faleceram, outros se retiraram, mas a maioria se manteve. Gosto de todos, das voluntárias e da coordenação. Os trabalhos são feitos com amor e dedicação. Nós aprendemos muito vindo na UNIBES. O Centro de Convivência significa luz, amizade, amor, vida, simpatia e carinho. Todos sempre alegres e de olhos abertos e fixos nos amigos. O trabalho em grupo com pessoas de idade traz tudo o que podemos desejar de bom. Toco piano, toco acordeon e me sinto contribuindo para o meu crescimento e dos outros amigos. São como uma família constituída, pois todos contribuem com doses de doçura para se tornar mais gente. Venho quase todos os dias aqui, quando estou aqui fico mais leve e com mais vontade de enfrentar a vida. Obrigada!”

Jeny Gertner, nascida em 20/11/1932

Eu tive uma infância como todas as crianças e sofri muito por causa do meu ouvido.

Fiquei surda com 10 anos e minha vida era muito difícil. Estudei, me formei, assim mesmo casei, tenho dois filhos que são minha alegria e meu porto seguro. Hoje que estou na terceira idade posso falar tudo, estou bem. Eu faço muita coisa que eu mesma pensei que não podia fazer. Espero que muita gente sinta a mesma coisa que eu na UNIBES.

Eu entrei no grupo com 50 anos depois de uma grande cirurgia que eu enfrentei. Já faz 27 anos, então eu estou há muito tempo aqui.

Para mim, o Centro de Convivência é uma escola, mas para muita gente é a segunda casa. Como sou deficiente auditiva, para mim é bom; eu leio os lábios e como tem muita gente eu aprendo mais, pois cada uma fala diferente e eu fico sabendo de mais coisas. Quando chegamos ao grupo relaxamos muito, nos sentimos bem mais leves, deixamos todos os problemas em casa. Os professores, as voluntárias e a diretora são ótimos.

Somos a família UNIBES e temos que ajudar umas às outras para podermos nos sentir melhor.

Monitoramento e avaliação

Os participantes são em sua maioria do sexo feminino (95%), viúvas (68%), com idade variando dos 80 aos 90 anos (64%), predominando idosos independentes quanto às atividades de vida diária, segundo a escala de Katz.

A faixa etária dos idosos, que são frequentadores assíduos, está cada vez mais alta e com isso o grau de dificuldade, seja ela física, seja cognitiva, vem exigindo mudanças nas características de nossas atividades e aumentando os custos.

Mudamos de local para melhor atender esta população, realizamos adequações para cadeirantes e idosos com dispositivos de auxílio à marcha e redirecionamos nossas atividades. Por exemplo, íamos ao cinema nos shoppings e hoje trazemos o filme até eles.

Nosso transporte está sendo repensado devido ao aumento do número de idosos que nos procuram e pela dificuldade física de locomoção na cidade.

Considerações finais

Os participantes são em sua maioria do sexo feminino, com idade variando dos 80 aos 90 anos, predominando idosos independentes quanto às atividades de vida diária e com boa percepção da saúde.

Conclui-se que o Centro de Convivência fortalece as atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para a autonomia, o envelhecimento ativo e saudável, prevenção do isolamento social, promovendo a reinserção cultural e religiosa, socialização com outros grupos e a boa qualidade de vida.

Agradeço a colaboração das responsáveis pela instituição: Célia Kochen Parnes, Barbara Regina Lerner e Olga de Salomon

Clube da melhor idade Mariama: saúde, negritude e envelhecimento

Suelma Inês Alves de Deus¹

Contextualizando o projeto

Dois fatos se destacaram no último Censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Primeiro, o número da população idosa aumentou no Brasil. Segundo, a maioria da população se autodeclarou negra, incluindo nessa classificação os negros e pardos. Esses fatos demonstram que estamos vivendo em um tempo de mudanças, conquistas e desafios.

No que tange ao envelhecimento, as mudanças podem ser observadas no aumento da população idosa ocorrido nos últimos dez anos. Em 2000, as pessoas acima de 65 anos compunham 5,85% da população e em 2011 esse índice saltou para 7,4%.

As conquistas podem ser observadas na redução da mortalidade infantil, no aumento da expectativa de vida ao nascer, no avanço no campo da saúde, com o uso de novas tecnologias e a prevenção de doenças, bem como as condições favoráveis de saneamento básico, urbanização, alimentação, higiene, planejamento familiar. Se pensarmos em um envelhecimento saudável, os desafios são muitos; entre eles, a organização e criação de serviços sociais e políticas de atenção à saúde da população idosa e à saúde da população negra.

Em relação à população negra houve um aumento das pessoas que se autodeclararam pardas e negras. Assim, a estrutura demográfica do país sofreu alterações com a redução do número de brancos, que sempre foi acima de 50% e diminuiu para 47,73% do total da população. (IBGE 2010)

¹ Suelma Inês Alves de Deus (suelmadeus@hotmail.com) é Assistente Social, Mestre em Gerontologia Social e docente da Faculdade Paulista de Serviço Social.

Os dados revelam que os negros atingem em menor número a idade de 60 anos, ou seja, morrem mais cedo que os brancos. Assim, enquanto os negros representam 9,7% do contingente idoso, os brancos representam 13,1%. Vários fatores podem ser apontados para esse fenômeno – as precárias condições socioeconômicas em que a maioria da população negra vive; o baixo nível de escolaridade; o acesso aos serviços de saúde de má qualidade; e, por último, a violência que atinge parte significativa dos jovens negros. Dessa forma, a inserção desigual nos serviços de atendimento às necessidades imediatas, como habitação, educação e saúde, pode deixar a população negra em condições de vulnerabilidade social e causar sua mortalidade precoce.

Conhecer o envelhecimento da população negra foi um dos motivos que nos aproximou do Clube da Melhor Idade Mariama.

O presente artigo apresenta o grupo, relata as ações desenvolvidas, metodologia utilizada e os resultados das atividades; por último, traz um levantamento feito sobre o estado de saúde de 17 idosos integrantes do grupo e reflete sobre a importância das atividades grupais na promoção da saúde e da qualidade de vida.

Partimos da hipótese de que as características e as atividades desenvolvidas no Grupo Mariama podem contribuir para o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. O Grupo Mariama promove o estabelecimento e fortalecimento de vínculos sociais, o aumento do exercício da cidadania na luta pelos direitos dos idosos, a valorização da identidade racial negra e o aumento da autoestima dos idosos que, ao longo da vida, foram vítimas de práticas racistas e discriminatórias.

Características do Clube de Melhor Idade Mariama

O Clube de Melhor Idade Mariama iniciou suas atividades em 1994, por iniciativa de um grupo da sociedade civil. É composto por idosos, homens e mulheres, na maioria negros residentes em diversos bairros da cidade de São Paulo. Legalmente constituído, possui um corpo diretivo responsável pelo planejamento e organização das atividades. Nos 18 anos de existência desenvolve suas atividades em parceria e com o suporte dos

órgãos públicos das três esferas (municipal, estadual e federal), universidades, organizações não governamentais, empresas, profissionais da área da gerontologia, psicologia, entre outros. Não possui sede própria, no entanto, por meio de parcerias, viabiliza infraestrutura para a realização das reuniões e demais atividades.

A partir do objetivo geral do grupo, qual seja, de proporcionar satisfação, bem-estar e qualidade de vida aos idosos, as diretrizes estabelecidas foram: disseminar informações gerais para manter os idosos atualizados; fortalecer os vínculos sociais; desenvolver a capacidade de liderança; trabalhar a autoestima e valorizar a identidade negra; promover atividades socioculturais; praticar ações intergeracionais; participar dos órgãos representativos na proteção e defesa dos direitos dos idosos e dos negros; colaborar e acompanhar o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas no campo da geriatria e da gerontologia; trocar experiências com os demais grupos de idosos da cidade; se manter articulado com os movimentos sociais que lutam pelo direito e defesa dos cidadãos residentes na cidade de São Paulo.

A metodologia é participativa, assim, os idosos sugerem, opinam, decidem em todos os momentos dos trabalhos. As atividades se dividem em duas frentes: uma, administrativa e de planejamento, a qual abrange desde as tarefas burocráticas até o planejamento e organização das ações. Os idosos sugerem temas para as palestras e cursos, passeios, atividades esportivas e socioeducativas, se responsabilizam pela organização dos cursos de formação e capacitação; a segunda frente delinea as atividades externas e de articulações políticas relacionadas tanto aos direitos dos idosos quanto às relacionadas à organização do movimento social negro. Uma vez por semana o grupo se reúne. Com essa metodologia os idosos sentem-se motivados, pertencentes e acolhidos no grupo.

Relatamos a seguir uma das atividades realizadas no Grupo Mariama que foi a Oficina Intergeracional. O tema proposto da oficina foi “Luta e combate ao racismo e contra todas as formas de discriminação”, com o objetivo de identificar como o racismo chegou ou foi apreendido pelos participantes, jovens e idosos, homens ou mulheres, cada um dentro do seu universo social. Pretendeu-se, também, potencializar os participantes para a superação das diversas formas de racismo e discriminação; me-

lhorar a autoestima dos participantes; instrumentalizar os participantes para o combate ao racismo e todas as formas de discriminação; melhorar as relações interpessoais entre gerações diferentes e colaborar na melhora da qualidade de vida dos participantes.

A atividade foi desenvolvida no formato de rodas de conversas e foram utilizados os pressupostos teóricos metodológicos de Paulo Freire – o diálogo, a fala e temas geradores.

Nas rodas de conversas foi possível estabelecer o diálogo horizontal, uma vez que não houve um orador principal, todos os participantes tiveram a possibilidade de falar. Na metodologia este é um momento de vivência, de troca de experiências. Momento de escutar, de refletir a história vivida, de conhecer a visão de mundo do outro, de rememorar situações que, a partir da reflexão, passam a ter um novo significado.

A principal vantagem desse formato é a possibilidade de identificar e entender como ocorrem as atitudes racistas, preconceituosas e discriminatórias e concluir quais são os impasses e desafios a serem percorridos, independentemente da idade dos participantes e, portanto, de pertencerem a momentos históricos diferentes (relação intergeracional), da diversidade de gênero, da classe social ou de conviverem em espaços sociais distintos (religiosos, políticos, culturais, esportivos, etc.). Utilizamos o Hip Hop como instrumento facilitador e de aquecimento para o grupo.

Obtivemos como alguns dos resultados dessa atividade a diminuição da timidez e a elevação da autoestima;

Os resultados

O resultado do trabalho realizado pelo Grupo Mariama pode ser percebido através do depoimento de duas idosas, uma atua no grupo desde sua fase inicial, e a outra passou a participar recentemente. Ambas ressaltaram as atividades socioculturais e políticas com foco na questão étnico-racial como um elemento que diferencia o grupo dos demais existentes na cidade, fator que motivou o início da participação no grupo, e em relação ao estado de saúde individual em que o problema maior é a demora para se conseguir um agendamento, como já mencionado anteriormente, eis alguns depoimentos:

Dona Cida, 84 anos, ex-presidente do grupo:

“Inicialmente o Grupo Mariama não abordava as questões raciais, era um grupo voltado para o lazer. Quando o novo corpo diretivo assumiu, e eu assumi a presidência, foi dado outro rumo, e as questões raciais passaram a ser abordadas. Foi visível o contentamento dos idosos; alguns chegavam aqui timidamente e quando passaram a ouvir palestras sobre nossa história e a visitar lugares com um significado histórico, descobriram o valor do povo negro e passaram a assumir uma nova identidade racial, percebemos então a mudança de comportamento, que antes era tímido, altruísta, para um comportamento ativo, mais participativo; a melhora na autoestima foi visível”.

E a Sra. Aparecida, 72 anos, que passou a frequentar o grupo recentemente:

“O que me motivou a ingressar no grupo foi saber que são realizados passeios a lugares históricos, museus e atividades que motivam e dão força para continuarmos superando as formas de racismo e discriminação quase invisíveis, mas presentes na sociedade brasileira.

O levantamento

A seguir apresentamos o levantamento realizado junto ao grupo em agosto de 2011, o qual teve o intuito de pesquisar a situação individual de saúde dos idosos para futuras ações mais específicas.

O levantamento dos dados foi feito com 17 idosos sobre o total de 25, os quais têm frequência regular. As perguntas foram elaboradas em forma de questionário e preenchidas pelos próprios idosos.

Observa-se que a maioria dos idosos do Mariama (10) compõe a faixa etária entre 70 e 80 anos. Na contemporaneidade, já se fala na quarta idade e nos idosos centenários. Para os idosos negros, no entanto, o fenômeno da quarta idade ainda não é uma realidade. Algumas causas que indicam a desigualdade entre idosos brancos e negros foram apontadas

anteriormente; porém, a execução de políticas específicas da saúde da população negra e da saúde do idoso, por exemplo, mereceria um monitoramento e avaliação por parte dos setores responsáveis.

Com relação à questão *com quem reside*, observamos que dos 17 idosos, 11 responderam que moravam sozinhos. Residir só e participar de um grupo pode ser um sinal de que o idoso está em busca de manter-se ativo, conversar, manter relacionamentos sociais, fatores que contribuem para manter seu bem-estar físico e mental. Os idosos não mencionaram transtornos – pânico ou depressão – por residirem sozinhos. Em contrapartida, é preciso pensar nas mudanças que podem ocorrer decorrentes da redução da capacidade física ou cognitiva.

Nesse sentido faz-se necessário a discussão sobre o papel do cuidador, sua importância e como este tipo de serviço precisa ser cada vez mais difundido e especializado, para que familiares, inclusive muitas vezes idosos, não se tornem cuidadores em função das intercorrências da vida.

Estudos mostram que o envelhecimento é tipicamente feminino e o grupo Mariama está dentro dessa realidade, o que é confirmado pelo fato de que dos 17 respondentes ao questionário 14 eram mulheres. A feminização no envelhecimento relaciona-se à morte prematura dos homens, a qual pode ser gerada por fatores diversos – falta de cuidado com a saúde, falta de preparo para a aposentadoria atrelada à construção de novos projetos e a violência da vida urbana, culminando muitas vezes nos homicídios. Esses são alguns eventos que necessitariam de cuidados específicos objetivando o prolongamento da vida do gênero masculino.

Em relação a doenças, a maioria dos idosos sofre de hipertensão (10), mas outros problemas de saúde também foram apontados – diabetes, doenças cardiovasculares, artrose, reumatismo e problemas ortopédicos. Contudo, esses problemas não tiraram a motivação e a disposição para a participação ativa no grupo e nas atividades propostas, mesmo com alguns idosos apresentando mobilidade reduzida.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o mais utilizado pelos idosos, sendo que 13 deles utilizam o serviço. Mesmo aqueles que têm convênio médico utilizam algum tipo de especialidade médica do sistema público. Segundo relato de uma das senhoras que possui plano de saúde específico para idosos, quando precisou fazer uma cirurgia, ao saber que o *convênio não ia cobrir* todos os gastos da cirurgia optou pelo SUS. Para esta idosa,

o atendimento médico hospitalar, tanto particular (convênio, contratação direta) quanto público (SUS), deve ser melhorado. Principalmente, o convênio da terceira idade que está entrando em crise, uma vez que os médicos do convênio estão se desligando por causa da baixa remuneração.

Outra observação feita é que, *mesmo nos convênios específicos para idosos, existe a demora para se conseguir agendar as consultas.* Duas idosas que fazem uso dessa modalidade de convênio alegam pagar *uma mensalidade de valor elevado para um atendimento de pouca qualidade.*

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é referência no acompanhamento médico, principalmente para a hipertensão. Os idosos salientam que, em algumas UBS, diariamente são realizadas palestras com nutricionistas, médicos, atividades físicas, etc. Dois idosos mencionam a relação feita por médicos entre a hipertensão e a origem étnico-racial e os cuidados preventivos necessários.

No entanto, a maior reclamação, seja no serviço público, seja no privado, é referente à demora quanto ao agendamento de consultas, bem como os exames necessários. Alegam que este é o principal fator de desgaste e o que torna o serviço ruim. Uma idosa disse ter esperado um ano para realizar uma cirurgia.

Considerações finais

A existência do Clube da Melhor Idade Mariama há dezoito anos é resultado da importância de atividades dirigidas ao segmento idoso e em especial ao idoso negro. As atividades coletivas demonstram a importância do Mariama no estabelecimento de vínculos e de relações sociais para um envelhecimento saudável.

Conforme nossa hipótese, pudemos verificar que as atividades do Mariama promovem a superação de complexos sociais decorrentes das relações tensionadas por atitudes discriminatórias veladas que, ao longo da vida, foram se acumulando e, em alguns casos, deixaram marcas que se exteriorizam no idoso travestidas por timidez, insegurança, sensação de incapacidade para liderar, altruísmo, atitudes negativas em relação a si próprio, apatia em relação ao ambiente social, etc.

Os idosos ao ingressarem no grupo conheceram a cultura negra, foram informados sobre diversos aspectos das questões étnico-raciais e como opera o racismo brasileiro, conheceram e se articularam com outros grupos e movimentos com o objetivo de lutar por um envelhecimento digno. Todas essas formas de participação e de atividades proporcionaram, segundo relatos, a valorização da identidade racial, o aumento da autoestima, a aquisição de conhecimentos, elementos importantes para o equilíbrio da saúde mental.

Para os idosos do Grupo Mariama, a qualidade de vida, o bem-estar e o envelhecimento saudável estão atrelados à superação do racismo, da discriminação, ao atendimento médico com qualidade, ágil e eficaz.

Quanto ao serviço de saúde, tanto o SUS quanto os serviços conveniados necessitam melhorar muito; principalmente quando se trata de atendimento especializado. As consultas e os exames poderiam ter um agendamento rápido, preferencial para idosos.

Pode-se perceber que a implantação de serviços sociais, a implementação de políticas de atenção à saúde do idoso e da saúde da população negra, as atividades em grupo, concorrem para uma sobrevivência ativa e feliz e podem proporcionar aos idosos de hoje, bem como para as futuras gerações, um envelhecimento saudável, em condições favoráveis para se manter a saúde física e mental equilibradas.

Referências

Batista, Luis Eduardo. Mortalidade Adulta no Estado de São Paulo in I Seminário Saúde da População Negra 2004

Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Estatuto da Igualdade Racial, Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010.

Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Jaccoud, L. (org.) A Construção de uma Política de Promoção da Igualdade Racial: uma análise dos últimos 20 anos/org. Brasília: IPEA, 2009.

Neri, A.L. (org) Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

Programa Vem Dançar: Política de lazer para o idoso da cidade de São Paulo

Dinéia M. A. Cardoso¹

Maria Luiza da Silva²

Introdução

O presente trabalho objetiva apresentar o Programa Vem Dançar realizado pela Secretaria Municipal de Esportes Lazer e Recreação da Cidade de São Paulo, por meio da Coordenadoria de Gestão das Políticas e Programas de Esporte e Lazer (CGPE), destinado ao público idoso do município.

Segundo o IBGE (2010), há aproximadamente 22 milhões de idosos, o equivalente a 11,3% do total da população e a expectativa de vida do brasileiro aumentará nos próximos anos. Setenta por cento da população brasileira idosa é sedentária. Deste total, 28,9% praticam algum tipo de atividade física; porém, em quantidade insuficiente de tempo, dias ou volume. (MATSUDO, S.M; MATSUDO, V.K.R; MARIN, R.V – 2008).

Em média, 10 mil idosos são atendidos por mês pelos programas regulares da Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação entre os núcleos de Lazer, Esporte e Atividade Física.

O Programa Vem Dançar oferece oportunidades de convívio social, alegria e bem-estar físico e psicológico aos participantes. Ao recebê-los, tanto o acolhimento quanto a integração a uma nova consciência, por meio da dança, possibilitam a melhoria de sua qualidade de vida. O projeto atendeu a 31 Subprefeituras no período de fevereiro a dezembro, e os Bailes são realizados mensalmente nos Grandes Clubes da Cidade. Os

¹ Dinéia M. A. Cardoso (dineiacardoso@uol.com.br) é Formada em Educação Física e em Pedagogia, especialização em Gerontologia em Gestão de Esporte. Diretora de Núcleo de Lazer da Coordenadoria de Gestão das Políticas e Programas de Esporte e Lazer da Secretaria Municipal de Esportes Lazer e Recreação

² Maria Luiza da Silva (prolui@gmail.com) é formada em Educação Física e em pedagogia. Especialista em Informações Técnicas Culturais e Desportivas no Núcleo de Lazer da Secretaria Municipal de Esportes Lazer e Recreação- SEME.

participantes são alunos dos Clubes-escola com grupos de idosos e igualmente idosos da cidade de São Paulo.

Histórico

Os bailes para o público idoso tiveram início no ano 2000 e, apesar dos pouquíssimos recursos existentes à época, contaram com a adesão de parte da equipe técnica da SEME/Lazer para realizar seu primeiro evento – Baile de Carnaval da Terceira Idade, no bairro do Ibirapuera. .

Como o sucesso e a adesão dos grupos de idosos frequentadores dos Clubes Municipais foram significativos, o segundo baile ocorreu por ocasião da etapa municipal da Miss Beleza Paulistana da Terceira Idade, em parceria com a Associação Brasileira dos Clubes da Melhor Idade – ABCMI.

Nos anos seguintes, os bailes tiveram continuidade e passaram a contar com a infraestrutura necessária para a sua adequada realização. Dentro da Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação, a coordenação do DEPEL2 (Departamento de Promoções Esporte e Lazer) buscava parceria com clubes, empresas privadas à semelhança do Serviço Social da Indústria, empresas de cosméticos (Payot), e até um decorador de bailes em clubes sociais prestou seus serviços sem ônus algum para a Secretaria.

O grupo de técnicos e estagiários do antigo DEPEL envolveu-se não só na organização do evento, mas em todas as outras áreas – produção, decoração, recepção, ambientação; enfim, um trabalho conjunto e praticamente artesanal foi realizado com muito empenho e dedicação para atender a essa população tão especial.

Em função da adesão dos idosos das Unidades de Secretaria nos bailes, por incentivo da administração, em 2007 foi desenvolvido o Programa Vem Dançar, para que pudesse abranger as 31 Subprefeituras, disseminar os Bailes no município de São Paulo e, conseqüentemente, proporcionar uma forma de lazer aos idosos.

Pressupostos teóricos

O Dançar

A dança é uma forma de expressão do ser humano, por meio da linguagem gestual. Alguns autores a consideram como uma das suas primeiras manifestações de comunicação (Ribas 1959).

Existem indícios de que o homem dança desde os tempos mais remotos. Todos os povos em todas as épocas e lugares dançaram. Dançaram para expressar revolta ou amor, reverenciar ou afastar deuses, mostrar força ou arrependimento, rezar, conquistar, distrair, enfim, viver! (TAVARES, 2005, p.93).

Segundo Faro (1986), hoje tudo pode ser considerado dança, e estudos arqueológicos:

(...) não deixam de indicar a existência da dança como parte integrante de cerimônias religiosas, parecendo correto afirmar-se que a dança nasceu da religião, se é que não nasceu junto com ela. (FARO, 1986, p. 13).

No Brasil, a corte portuguesa realizava inúmeros saraus e bailes no seu palácio ajudando a difundir as danças da Europa e a disseminar algumas das danças populares brasileiras, além de ser a principal forma de lazer da corte e da sociedade letrada. (D'Aquino, R.; et. al. 2005)

Atualmente, vivendo a onda dos programas populares onde o dançar tem sido o objeto principal de sua ação, como, por exemplo, Dancing With The Stars, Dança dos Famosos, Filmes como Vem Dançar e Dança Comigo, a Secretaria realiza a ação "Vem Dançar", onde os idosos fazem o que o mundo está fazendo, e através do dançar eles encontram mecanismos que o auxiliam na qualidade de vida.

É dança o que de bom se fez no passado, o que de bom se faz agora e o que de bom se fará no futuro, e será dança aquilo que se somar positivamente às experiências vividas por gerações de artistas, os quais dedicaram suas existências ao plantio e ao cultivo de uma arte cujos frutos surgem agora, não apenas nos nossos palcos, mas nas telas dos nossos cinemas e das nossas televisões, deixando de ser algo cultivado por uma pequena elite para se transformar num meio de entretenimento dos mais populares nas últimas décadas. (FARO, 1986, p. 130)

A dança é uma atividade lúdica, uma manifestação artística e forma de comunicação que se faz através do próprio corpo humano, praticada em grupo, que ajuda a expressar as emoções, estimula a memorização e a coordenação, além de ser um bom exercício físico (GOBBO, D. E. 2005). O Programa Vem Dançar objetiva estimular a atividade física como forma de

lazer e, por meio de temas, incentivar o idoso à sua prática oferecendo bailes temáticos, como o dos Namorados, Folclórico, Carnaval, entre outros.

Assim, além de acolher o idoso nos clubes e proporcionar situações de convívio social intenso onde ele pode expressar corporalmente suas emoções, a dança também possibilita o fortalecimento dos membros inferiores por meio de movimentos, para frente e para trás, resultando na diminuição das quedas tão frequentes nessa faixa etária, ou seja, quanto mais o idoso dança, mais forte seu organismo fica, aumentando também a sua capacidade de equilíbrio. O estudo de O'BRIEN e VERTINSKY (1990) discute o papel dos exercícios físicos no envelhecimento saudável das mulheres. Para as autoras, a saúde física é um importante fator de bem-estar. E a participação em atividades físicas tem melhorado a qualidade de vida de mulheres idosas, aparecendo como um prolongamento da independência das mesmas. Algumas barreiras são identificadas: declínio da força física, saúde fraca, impactos sociais e culturais e risco de quedas (medo psicológico/físico) (TODARO, M. de A., 2001).

Ao incorporarmos o entendimento de acolhimento e hospitalidade como um fator a ser considerado nas atividades promovidas em favor do idoso, a Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação entende que o Programa Vem Dançar viabiliza ao participante dos bailes a envelhecer de uma maneira ativa. Além disso, precisamos considerar quais as diferentes condições que o Estado oferece para a população nessa faixa etária.

Um dos aspectos mais importantes é o reconhecimento do idoso como sujeito portador de direitos, em especial após a promulgação do Estatuto do Idoso, Lei federal nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003.

O Lazer

As atividades de lazer dirigidas ao idoso são de competência da Coordenadoria de Gestão das Políticas e Programas de Esporte e Lazer (CGPE), bem como a execução de programas destinados ao Lazer e à Recreação da população paulistana nas demais faixas etárias; porém, no que concerne ao idoso, os programas objetivam, em especial, a promoção da saúde; a inclusão e sociabilização; a diminuição da violência e da mortalidade; a prevenção das doenças crônico-degenerativas; e a busca da autoestima. Ou seja, nesse conjunto, o desenvolvimento pleno da cidadania.

Sendo assim, conceitua-se lazer como:

Conjunto de ocupações, seja para repousar, divertir-se, recrear-se, ou ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, com participação voluntária e criadora após livrar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais (DUMAZEDIER, 1976)

A importância da Dança como Lazer e suas consequências para o idoso.

Prado et al. (2000), num estudo realizado na área da dança para a terceira idade, aponta que essa atividade tem grande aceitação por parte dos idosos que a praticam e, também, que a idade não se constitui em obstáculo para a sua prática. Severo e Dias (2000) indicam que a dança tem o poder de modificar a vida dos idosos, possibilitando-lhes viver numa melhor dimensão existencial.

Sobre o direito ao Lazer

A Constituição da República Federativa do Brasil, 1988, capítulo II
– Dos Direitos sociais:

Artigo 6º – São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade, à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição.
(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 26/2000).

A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, cria e regulamenta o Estatuto do Idoso.

O Estatuto do Idoso capítulo V – da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Artigo 5º – o idoso tem direito à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, às diversões, aos espetáculos, aos produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Segundo a OMS, são consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento.

Resultados

Dados obtidos em atendimentos no período de 2007 a setembro 2011:



Número de participantes nos bailes

Fonte: CGPE/Lazer 2011

Considerações finais

A avaliação do grau de satisfação em relação ao programa, por meio de instrumentos de pesquisa qualitativa e quantitativa, tem como pretensão melhorar a qualidade do atendimento realizado.

Essa experiência bem-sucedida em favor da população idosa do município de São Paulo, com sua metodologia simples, funciona, superando os desafios cotidianos graças à participação de profissionais da Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação e de parceiros da comunidade que atuam como coordenadores e mobilizadores de Grupos de Idosos nos bairros da cidade.

O programa vem dançar fomenta as políticas públicas de atendimento à população idosa por meio do lazer e, conseqüentemente, oferece uma melhor qualidade de vida a esse segmento populacional. Estudos citados confirmam o pressuposto de que a dança é eficaz psicológica e fisicamente, pois melhora o humor, o comportamento, a memorização e o convívio social. E mais: promove melhorias no equilíbrio, o que, diga-se, previne o perigo de quedas. Assim, o dançar beneficia o idoso de uma maneira global, oferecendo um leque positivo de ações tanto à sua saúde quanto ao seu bem-estar.

Referências

GOBBO; D. E.; A Dança de salão como qualidade de vida para a terceira idade. Revista Eletrônica de Educação Física. Curitiba-PR. Ano 2005

DUMAZEDIER, J. Lazer e cultura popular. São Paulo: Perspectiva, 1976. 333p.

RIBAS, T. Que é o ballet. 3. ed. Lisboa: Coleção Arcádia, 1959. (Arte). 26p.

TAVARES, I. M. Educação, corpo e arte. Curitiba: IESDE, 2005.93p.

Constituição da República Federativa do Brasil, 1.988 – Cap. II – dos Direitos Sociais – Artigo 5º e 6º.

DUMAZEDIER, J. Lazer e cultura popular. São Paulo: Perspectiva, 1976. 333p.

FARO, A. J. Pequena história da dança. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

WISSMANN, A. E. L. Uma breve dissertação sobre a história da dança através das épocas – Disponível em: <http://www.balletgutierrez.com.br/historiadan.htm> – acesso em: 21 jun. 2008.

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf – acessado em: 22 ago. 2011;

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R; MARIN, R. V. Atividade física e envelhecimento saudável. São Caetano do Sul (SP), 2008;

D'AQUINO, R.; GUIMARÃES, A.C.A.; SIMAS, J. P. N. Dança de salão: Motivos dos indivíduos que procuram esta atividade. Buenos Aires, 2005.

O'BRIEN, S. e VERTINSKY, P. As mulheres idosas exercício e envelhecimento saudável, *Jornal da Mulher e Envelhecimento*, vol. 2, No. 3, 1990 : 41-66. 2, nº. 3, 1990: 41-66.

TODARO, M. de A., Dança: Uma interação entre o corpo e a alma dos idosos. Campinas, 2001.

PRADO, T. P. et al. A terceira idade da dança. In: Produção dos acadêmicos do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria no ano de 2000. Universidade Federal de Santa Maria, 2000. p. 30-31.

SEVERO, C.; DIAS, J. F. S. As mudanças significativas no cotidiano dos idosos que participaram do projeto "A terceira idade da dança". Santa Maria, n. 5, p. 163-181, 2000.

Constituição da República Federativa do Brasil, 1988, capítulo II - Dos Direitos sociais - (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 26/2000). Cap.II dos direitos sociais - artigo 5º e 6º.

ERRATA:

Por um equívoco no tratamento do material original do livro, parte das referências do capítulo ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NO ENVELHECIMENTO: A experiência do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT) (p.283 – 296) não foi incluída e estão listadas abaixo.

REFERÊNCIAS

GURJÃO, A. L. D.; SALVADOR, E. P.; CYRINO, E. S.; GERAGE, A. M.; SCHIAVONI, D.; GOBBI, S. Respostas pressóricas pós-exercícios com pesos executados em diferentes sobrecargas por mulheres normotensas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 15, p. 14-18, 2009.

HUANG, G.; GIBSON, C. A.; TRAN, Z. V.; OSNESS, W. H. Controlled endurance exercise training and VO₂max changes in older adults: a meta-analysis. *Preventive Cardiology*, v. 8, p. 217–225, 2005.

JAMBASSI-FILHO, J. C.; GURJÃO, A. L. D.; COSTA-JUNIOR, M.; GALLO, L. H.; GONÇALVES, R.; COSTA, J. L. R.; GOBBI, L. T. B.; GOBBI, S. Treinamento com pesos, modelo de Programa Sistematizado para a Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (UnATI. Impresso)*, v. 14(2), p. 395-402, 2011.

JAMBASSI-FILHO, J. C.; GURJÃO, A. L. D.; JÚNIOR, M. C., GALLO, L. H.; GONÇALVES, R.; COSTA, J. L. R.; GOBBI, L. T. B.; GOBBI, S. Treinamento com pesos, modelo de Programa Sistematizado para a Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 2, p. 395-402, 2011.

JAMBASSI-FILHO, J. C.; GURJÃO, A. L. D.; GONÇALVES, R.; BARBOZA, B. H. V.; GOBBI, S. O Efeito de Diferentes Intervalos de Recuperação entre as Séries de Treinamento com Pesos, na Força Muscular em Mulheres Idosas Treinadas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte (Impresso)*, v. 16, p. 112-115, 2010.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um Panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde: 2008. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 256p. 2010. Acessado em 01 de setembro. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnad_2008_saude_final.pdf

KEYSOR, J. J. Does late-life physical activity or exercise prevent or minimize disablement? A critical review of the scientific evidence. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 25, p. 3, S2, p. 129–136, 2003.

KRAMER, A. F.; ERICKSON, K. I.; COLCOMBE, S. J. Exercise, cognition, and the aging brain. *Journal of Applied Physiology*, v.101, n. 4, p. 1237–1242, 2006.

LEMMER, J. T.; HURLBUT, D. E.; MARTEL, G. F.; TRACY, B. L.; IVEY, F. M.; METTER, E. J.; FOZARD, J. L.; FLEG, J. L.; HURLEY, B. F. Age and gender responses to strength training and detraining. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 32, n. 8, p. 1505–1512, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto promoção da saúde: Programa nacional de promoção da atividade física “Agita Brasil”: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*, v.36, n.2, p. 254-260, 2002.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. R.; BONSEÑOR, I. M.; LOTUFO, P. A. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v.14, n. 4, p. 246-254, 2003.

NERI, A. L. O Fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: NERI, A. L. (org.) *Maturidade e Velhice: Trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas: Papyrus, 2001.

NÓBREGA, A. C. L.; FREITAS, E. V.; OLIVEIRA, M. A. B.; LEITÃO, M. B.; LAZZOLI, J. K.; NAHAS, R. M. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicinas do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia:

atividade física e saúde do idoso. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 5, n. 6, p. 207-211, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 60p. 2005.

PAIVA, A. C. S.; HERNANDEZ, S. S. S.; SEBASTIÃO, E.; QUADROS JÚNIOR, A. C.; MONTEIRO, M.C.; COSTA, J. L. R.; GOBBI, L. T. B.; GOBBI, S. Dança e envelhecimento: uma parceria em movimento! Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 15, p. 70-72, 2010.

PAULI, J. R.; SOUZA, L. S.; GOBBI, S.; ZAGO, A. S. Efeito de um programa de treinamento físico personalizado sobre a aptidão funcional, composição corporal e bioquímica sanguínea em idosas. Revista Motricidade, v. 1, n. 2, p. 116-125, 2005.

PAULI, J. R.; SOUZA, L. S.; ZAGO, A. S.; GOBBI, S. Influência de 12 anos de prática de atividade física regular em programa supervisionado para idosos. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 11, p. 255-260, 2009.

PINQUART, M.; SORENSEN, S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. Psychology and Aging, v.18, n. 2, p. 250-267, 2003.

SEBASTIÃO, É.; CHRISTOFOLETTI, G.; GOBBI, S.; HAMANAKA, Á. Y. Y.; GOBBI, L. T. B. Atividade física, qualidade de vida e medicamento em idosos: diferença entre idade e gênero. Revista Brasileira de Cineantropometria do Desempenho Humano, v. 11, n. 2, p. 210-216, 2009.

SEBASTIÃO, E.; GOBBI, S. Programa de atividade física para idosos: Integração comunidade universidade. Revista Ciência em Extensão, v. 4, p. 86-93, 2008.

SEBASTIÃO, E.; HAMANAKA, Á. Y. Y.; GOBBI, S.; GOBBI, L. T. B. Efeitos da prática regular de dança na capacidade funcional de mulheres acima de 50 anos. *Revista da Educação Física*, v. 19, p. 205-214, 2008.

SJÖSTEN, N., KIVELÄ, S. The effects of physical exercise on depressive symptoms among the aged: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 21, p. 410-418, 2006.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz*, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002.

TABBARAH, M.; CRIMMINS, E. M.; SEEMAN, T. E. The relationship between cognitive and physical performance: MacArthur Studies of Successful Aging. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 57, n. 4, p. M228–235, 2002.

TEIXEIRA, C. V. L.; PEREIRA, J. R.; UENO, D. T.; HERNANDEZ, S. S. S.; GOBBI, S. Relação entre atenção e agilidade em idosos. In: XI Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para Terceira Idade - SIAFTI, 2011, Curitiba, PR. *Brazilian Journal of Sports and Exercise Research*. Curitiba, PR : Universidade Federal do Paraná, v. 2, p. 168-168, 2011.

UENO, D. T.; GOBBI, L. T. B.; COSTA, J. L. R.; STELLA, F.; GOBBI, S. Programas de atividade física para terceira idade da UNESP de Rio Claro. *Revista do Arquivo (Rio Claro)*, v. 6, p. 55-58, 2010.

PDF Editor
by Foxit Corporation, 2003 - 2010
Only.

