

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

MARIA ÂNGELA GARCIA DE ALMEIDA

**ANÁLISE SOBRE O DIRECIONAMENTO DAS ATIVIDADES  
DESENVOLVIDAS NOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE DO PARANÁ, VISANDO A  
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

MARINGÁ  
2017

MARIA ÂNGELA GARCIA DE ALMEIDA

**ANÁLISE SOBRE O DIRECIONAMENTO DAS ATIVIDADES  
DESENVOLVIDAS NOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE DO PARANÁ, VISANDO A  
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira

MARINGÁ  
2017

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A447a Almeida, Maria Ângela Garcia de.  
Análise sobre o direcionamento das atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência dos municípios da região Norte do Paraná / Maria Ângela Garcia de Almeida. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2017.  
49 f. : 30 cm.

Orientador: Leonardo Pestillo de Oliveira.  
Co-orientadora: Sonia Maria Marques Gomes Bertolini.  
Dissertação (mestrado) – UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2017.

1. Envelhecimento ativo. 2. Centro de Convivência. 3. Atividades. 4. Qualidade de vida. I. Título.

CDD – 614

Leila Nascimento – Bibliotecária – CRB 9/1722  
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**MARIA ÂNGELA GARCIA DE ALMEIDA**

Análise sobre o direcionamento das atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência dos municípios da região norte do Paraná, visando a qualidade de vida do idoso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

**COMISSÃO JULGADORA**

---

Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira  
Centro Universitário de Maringá (Presidente)

---

Braulio Henrique Magnani Branco  
UNICESUMAR

---

José Luiz Lopes Vieira  
UEM

Aprovado em: 10 de outubro de 2017.

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais Antonio e Luzia, que partiram deixando recordações de um passado feliz.

Ao meu esposo José Carlos e ao meu filho Otávio, cujo carinho me ajuda a creditar na dinâmica da vida.

Aos meus irmãos Paulo, Marcos e Luiz pelo carinho inesgotável.

## **AGRADECIMENTOS**

Concluir o curso de Mestrado tem um valor imensurável para mim, porém tal fato é uma realidade graças à dedicação de pessoas que jamais serão esquecidas.

À professora Doutora Sonia Maria Marques Gomes Bertolini, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, pela sua inquietação motivadora para que eu alcançasse a formação de Mestre.

À secretária do departamento Maria Sueli de Souza Rufine que sempre se colocou à disposição para resolver os meus problemas, acrescentado pitadas de carinho e acolhimento.

Com uma importância majestosa, agradeço imensamente ao meu orientador, professor Doutor Leonardo Pestillo de Oliveira por acreditar e incentivar durante todo o processo de forma acolhedora. Uma frase sua, perante os meus “altos e baixos”, até mesmo quando faltava muito a ser concluído, ficará na memória, “Estamos terminando, falta pouco é reta final”. A você professor, só tenho a dizer muito obrigada.

*“Devemos aprender durante toda a vida, sem  
imaginar que a sabedoria vem com a velhice”.*

*Platão (428-348 a.C.)*

## **Análise sobre o direcionamento das atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência dos Municípios da região Norte do Paraná, visando a qualidade de vida do idoso**

### **RESUMO**

**Introdução:** As evidências demonstram que a sociedade mundial, a cada dia, conta com uma população mais idosa, fato também constatado no Brasil. Os indivíduos acima dos 60 anos fazem parte do contexto de todas as cidades e, muitos deles, participam de programas diretamente destinados aos idosos, em seus Municípios. Nesses locais, as atividades desenvolvidas, quando bem direcionadas, contribuem para a qualidade de vida dos idosos. **Objetivos:** Este estudo analisou o direcionamento das atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência do Idoso nos Municípios da Região Norte do Paraná. Para estruturar este objetivo principal foram elaborados dois objetivos específicos, quais sejam: Perceber a importância do gosto do idoso na seleção de atividades de um Centro de Convivência. Identificar o perfil dos coordenadores que ocupam os cargos de gestão nos Centros de Convivência do Idoso. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada com uma amostra composta por 200 idosos e 10 coordenadores de 10 Municípios, os quais responderam a dois questionários compostos por questões abertas, fechadas e mistas respaldadas pelos objetivos propostos nesta pesquisa. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, frequência e porcentagem. **Resultados:** As atividades desenvolvidas pelos centros de convivência analisados não estão em consonância com as mudanças sucessivas sociais, que levam ao surgimento de elementos socioculturais os quais contribuem para o Envelhecimento Ativo. Sendo que, atender ao gosto dos idosos emergiu como um fator indispensável para a emancipação, o desenvolvimento psíquico e físico dos mesmos. **Conclusão:** Nesse sentido, o trabalho do coordenador mostrou-se fundamental para criação de estratégias de planejamento em longo prazo que ampliem possibilidades para o envelhecimento saudável e conseqüentemente, para a qualidade de vida.

**Palavras chaves:** Envelhecimento ativo; Centro de Convivência; atividades; qualidade de vida.

## **Analysis on the direction of the activities developed in the Centers of Coexistence of the Municipalities of the Northern Paraná region, aiming the quality of life of the elderly**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The evidence shows that the world's society, each day, has an older population, a fact also found in Brazil. Individuals above the age of 60 are part of the context of all cities and many of them participate in programs directly aimed at the elderly in their municipalities. In these places, the activities developed, when well targeted, contribute to the quality of life of the elderly. **Objectives:** This study analyzed the orientation of the activities developed in the Centers for the Coexistence of the Elderly in the Municipalities of the Northern Region of Paraná. To structure this main objective, two specific objectives were elaborated, namely: To perceive the importance of the taste of the elderly in the selection of activities of a Coexistence Center. Identify the profile of the coordinators who occupy the management posts in the Centers for the Coexistence of the Elderly. **Methodology:** This is a descriptive research carried out with a sample composed of 200 elderly people and 10 coordinators from 10 municipalities, who answered two questionnaires composed by open, closed and mixed questions backed by the objectives proposed in this research. Data were analyzed through descriptive statistics, frequency and percentage. **Results:** The activities developed by the coexistence centers analyzed are not in line with the successive social changes that lead to the emergence of socio-cultural elements which contribute to Active Aging. Being that, attending to the taste of the elderly emerged as an indispensable factor for the emancipation, the psychic and physical development of the same. **Conclusion:** In this sense, the work of the coordinator has proved to be fundamental for the creation of long-term planning strategies that expand possibilities for healthy aging and consequently for quality of life.

**Key words:** Active aging; Center of Coexistence; activities; quality of life.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060.....	17
Gráfico 2: Tempo dos coordenadores nesta função.....	18
Gráfico 3: Grau de instrução dos coordenadores.....	39
Gráfico 4: Atividades preferidas pelos idosos nos Centros de Convivência.....	39

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Projeção da feminização da velhice – 2000- 2020.....	17
Tabela 2: Distribuição das variáveis sociodemográficas dos idosos residentes nos Municípios pertencentes a Região Norte do Paraná, 2013/2014.....	35
Tabela 3: Opiniões sobre as atividades que poderiam contribuir para melhorar a sua qualidade de vida.....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>1</b>
<b>2 JUSTIFICATIVAS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>4</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>5</b>
3.1 Objetivo Geral .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>5</b>
3.2 Objetivos Específicos .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>5</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>6</b>
4.1 Envelhecimento Ativo .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>6</b>
4.2 Qualidade de Vida dos Idosos visando a Promoção da Saúde	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>3</b>
4.3 Caracterização do local – A CISAMUSEP .....		<b>28</b>
4.4 Os Centros de Convivência do Idoso nos Municípios do Norte do Paraná e as atividades desenvolvidas .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>0</b>
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>2</b>
5.1 Caracterização do Estudo .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>2</b>
5.2 Sujeitos .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>2</b>
5.3 Instrumentos de coleta dos dados .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>2</b>
5.4 Análise dos dados .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>3</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>4</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>1</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>3</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>5</b>
APÊNDICE A .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>5</b>
APÊNDICE B .....		<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento populacional etário de idosos é um fato que faz parte do cenário brasileiro contemporâneo. Esse aumento desencadeia algumas questões de ordem econômica, social e emocional. Assim, como apontado por Zimerman (2000, p. 24) a noção de que a sociedade está envelhecendo é uma realidade nova que requer uma atenção muito grande.

A Organização das Nações Unidas (ONU) demonstrou nas últimas décadas que o envelhecimento da população mundial é um caso a ser considerado de interesse geral transformados em políticas e programas em todos os níveis. Tal abordagem teve início na primeira Assembléia Geral sobre o envelhecimento em 1982 em Viena, o que resultou no Plano de Ação Internacional - “Princípio das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas”, enumerando 18 direitos das pessoas idosas – em relação à independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade. Em face disso, no ano seguinte, a Conferência Internacional sobre o Envelhecimento adotou em seu Plano de Ação, a Proclamação do Envelhecimento.

Em 1999, a ONU estabeleceu o Ano Internacional do Idoso, essa ação a favor do envelhecimento continuou em 2002 em Madri na II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, conforme apresenta o Centro de Informações das Nações Unidas em Portugal (2002), onde a referida Assembléia salientou a necessidade de promover uma abordagem positiva do envelhecimento e de superar os estereótipos que lhes são associados, perpassando após as aprovações dos textos, em se empenhar na garantia de um envelhecimento ativo, por meio da promoção do estilo de vida saudável, de acesso aos serviços, do investimento nos serviços sociais e da proteção do direito das pessoas continuarem a trabalhar, bem como a assegurar o acesso a alimentos e uma nutrição adequada para assim evitar doenças.

Desse modo, todas as sociedades são incentivadas a criarem mais oportunidades para as pessoas expressarem a sua determinação em reconhecer cada vez mais a dignidade dos idosos e em eliminar todas as formas de abandono, maus tratos e violência. Dada a importância do idoso em esfera mundial, diversos autores entendem que uma sociedade deve possuir metas para dar aos idosos a oportunidade de continuar contribuindo com a sociedade. Assim sendo, o Brasil em resposta aos chamados, elabora o Estatuto do Idoso (2003).

No Estatuto destaca-se a importância da função das famílias, dos voluntários, das comunidades, das organizações de idosos e outras organizações de base comunitária para prestar apoio aos idosos. Com esta perspectiva, a promoção da saúde do idoso tem ganhado

espaço, motivo pelo qual, a população civil e jurídica precisa apresentar alternativas condizentes com a realidade dos seus Municípios visando dentre a sociabilização e o aumento da interação social, essas interações são fundamentais para garantir sentimentos de pertença, práticas recreacionistas e alívio de sentimentos de solidão (LORDA, 2001).

Em seqüência, Lorda (2001, p. 58) ao refletir sobre a importância da recreação, parte da premissa de que esta “constitui uma alternativa de adaptação às mudanças e perdas sociais da velhice, particularmente nessa etapa da vida”. O autor ainda aponta que a atividade físico-recreativa é uma das intervenções da saúde mais significativas na vida das pessoas de idade avançada, podendo significar, motivação e estabelecimento de novas metas.

Meirelles (2000, p.72) ressalta:

É importante considerar que, embora o desempenho físico seja modificado com o decorrer dos anos, havendo prática de atividades físicas adequadas e regulares respeitados a individualidade biológica, essas modificações serão restringidas, favorecendo o prolongamento da vida, enriquecendo a qualidade de vida, contribuindo na reabilitação das funções orgânicas interdependentes.

Nessa perspectiva Albuquerque (2008, p.60) afirma que, os seres humanos perdem ao longo da vida várias de suas capacidades e que devem ser estimulados afins de não causar danos irreversíveis ao funcionamento físico, mental e social, assim como na prevenção das enfermidades e incapacidades. Esse autor ao analisar os estudos de Veras (2002), considera pontos a serem refletidos, dado a sua importância futura ao relacionar que os idosos são os maiores usuários dos serviços de saúde, mas em sua maioria quando os casos já estão em estágios bastante avançados, políticas e programas de prevenção e promoção podem mudar esse cenário, ressignificando a velhice não como uma doença e sim como uma etapa evolutiva da vida.

Considerando que as instituições governamentais visam desde décadas anteriores o atendimento qualificado ao idoso, de forma a prevenir doenças e/ou problemas de cunho emocional, afetivo e social esse estudo analisou o direcionamento das atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência do Idoso (CCI). Para isso, foram construídos dois estudos que se relacionam, o primeiro percebeu a importância do gosto do idoso na seleção de atividades de um centro de convivência. Já o segundo estudo, identificou o perfil dos coordenadores que ocupam cargos de confiança nos CCIs.

Tendo em vista que, a intervenção social incumbida ao CCI deve considerar as características, interesses, demandas e vivência em grupo, bem como, as experiências

artísticas, culturais, esportivas e de lazer dos idosos, acredita-se que a tomada de decisão da pessoa idosa é fundamental para a expressão de sua autonomia e emancipação de maneira a garantir que essas atividades proporcionam prazer, proteção social e qualidade de vida.

## 2 JUSTIFICATIVAS

Com a realização desta pesquisa será possível propor novos encaminhamentos através de atividades lúdicas nos Centros de Convivência para o Idoso pertencente aos Municípios do CISAMUSEP e as possibilidades diante dos encaminhamentos a serem sugeridos, em função das reais situações sociais, do espaço físico e dos recursos humanos e materiais lá encontrados.

Portanto, tal análise se justifica não somente através do olhar direcionado da profilaxia, mas das necessidades encontradas pelos teóricos renomados na área em estudos anteriores na incessante busca do envelhecimento ativo, uma vez que as esferas no entorno das ciências da saúde, neste caso, do idoso, voltam o olhar para a realidade do novo perfil da pirâmide etária.

Faz-se necessário parafrasear Lorda (2010. p.14) de forma a elevar a conscientização para a problemática em questão, ou seja, de que maneira a população tem atenuado os cuidados preventivos da saúde do idoso e assim limitado a sociabilidade dos mesmos?

O envelhecimento é um processo que está cercado de muitas concepções falsas, de temores, crenças e mitos. Muitas vezes, não devemos nos surpreender ao descobrir que muitas das falácias, medos e concepções que envolvem a velhice nos tempos atuais são ecos de culturas e tempos remotos, limitadores da participação desta etapa de vida em atividades recreativas grupais que lhe permitam desenvolver-se plenamente num processo contínuo e permanente.

Com os devidos conhecimentos das reais situações sociais, econômicas e culturais dos Municípios em questão é que se busca a concepção de um triedro, sendo: analisar, refletir e apontar considerações inerentes à problemática em estudo, repercutindo em uma possibilidade do envelhecimento ativo.

### **3 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo Geral

Visando pesquisar dados sobre o envelhecimento ativo e outras premissas que serão a seguir levantadas, o referido estudo pretende apresentar dados relevantes que possibilitem a reflexão e conseqüentemente à ação, direcionadas para os idosos, bem como suas variáveis de que se pode utilizar para manter a satisfação de vida.

#### 3.2 Objetivos Específicos

Investigar a importância do gosto do idoso na seleção de atividades de um Centro de Convivência do idoso.

Verificar o desenvolvimento das atividades e o perfil dos coordenadores no cotidiano dos Centros de Convivência dos Municípios pertencentes ao CISAMUSEP;

Enfatizar as propostas de atividades que buscam a qualidade de vida direcionada aos idosos, respeitando o gosto do idoso na seleção das atividades.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 Envelhecimento Ativo

Efetivamente o processo demográfico mundial perpassa por uma transição no processo demográfica tendo como cenário o envelhecimento da população. Estudos permeiam que tal fato é resultante da diminuição de fecundidade/natalidade que continuam baixando, fator a ser considerado para o envelhecimento da população.

A Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos em dados sobre o envelhecimento no Brasil descreve alguns fatos que nos fazem refletir sobre os ajustes populacionais que estão desencadeando para um novo perfil de sociedade. Assim, de acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações).

Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050. [...] em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 810 milhões de pessoas têm 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global.

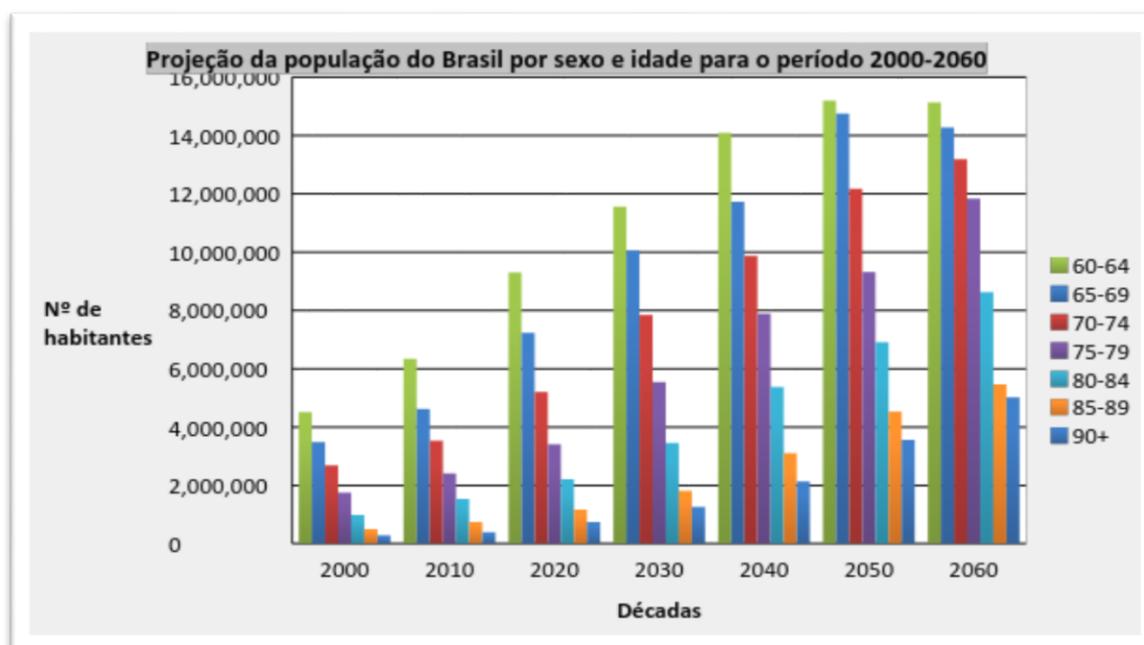
Outro reflexo desencadeante no entorno de uma população idosa crescente, volta-se o olhar significativo para apontamentos estatísticos de projeção da feminização da velhice. As mulheres têm alcançado considerável longevidade em relação aos homens, conforme demonstra as projeções na tabela abaixo, entre as décadas de 2000, 2010 e 2020- Proporção de população idosa, (60 e mais). Sendo em 2000 (7,8%) masculina, e (9,3%) feminina; em 2010 (8,4%) masculina, e (10,5%) feminina; e em 2020 (11,1%) masculina, e (14%) feminina. Conforme demonstrado na Tabela 01.

**Tabela1** – Projeção da feminização da velhice – 2000- 2020

	2000	2010	2020		2000	2010	2020	
	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina
<b>Proporção da população Idosa (60 e mais)</b>	7,8%	9,3%	8,4%	10,5%	11,1%	14,0%		
<b>Proporção da população Grupos de idades</b>								
<b>60-64</b>	46,8%	53,2%	46,4%	53,6%	45,6%	54,4%		
<b>65-69</b>	45,8%	54,2%	45,25	54,8%	44,5%	55,5%		
<b>70-74</b>	44,8%	55,2%	43,2%	56,8%	42,8%	57,2%		
<b>75-79</b>	43,9%	56,1%	40,2%	59,8%	39,9%	60,1%		
<b>80 ou mais</b>	39,9%	60,1%	34,7%	65,3%	33,8%	66,2%		
<b>População Idosa</b>	<b>6.533.784</b>	<b>8.002.245</b>	<b>7.952.773</b>	<b>10.271.470</b>	<b>11.328.144</b>	<b>15.005.250</b>		

Fonte: Secretaria Nacional de Promoção de Defesa dos Direitos Humano, Brasília DF.

O reordenamento da pirâmide etária brasileira, bem como em todos os países, conta com uma população mais idosa. Para tanto, foi elaborado um recorte de uma tabela elaborada através do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas- Brasil) sobre a Projeção da população do Brasil resultante do Censo de 2010 – Grupos Etários 0-4 a 90 +; destacando a projeção por sexo e idade para o período 2000-2060 de 60-64 a 90 +. Diante do proposto é percebido o quanto a população nas referidas faixa etárias tem aumentado a expectativa de vida, a longevidade brasileira é uma realidade a ser refletida, daí a necessidade de tornar esse cenário em qualidade de vida saudável através do envelhecimento ativo.

**Gráfico 01** -Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060.

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e

Análises da Dinâmica Demográfica.

No tocante ao bem-estar social dos brasileiros, Fonte (2002) volta o olhar dos estudos sobre o envelhecimento populacional ao reporta-se para o bem-estar vinculado às garantias dos bens sociais mínimos na educação, saúde e habitação. Tais medidas refletem intimamente na sustentabilidade financeira do Estado. Os estudos a partir dos anos 70 demonstram essa preocupação em captar e gerenciar recursos capazes de atender as demandas;

a sustentabilidade financeira do Estado de Bem-Estar Social entre outras razões que justificam essa polêmica estão: o surgimento do desemprego estrutural, mudanças sociodemográficas (principalmente o envelhecimento populacional) e os fatores ideológico (FONTE, 2002, p. 03- 04).

A autora objetiva definir em linhas gerais, as obrigações coletivas e individuais,

A velhice, historicamente enfocada como fenômeno relativo ao processo físico e restrito à esfera familiar ou privada, torna-se uma questão central nos debates sobre planejamento das políticas públicas (FONTE, 2002, p. 03).

Sendo o envelhecimento populacional também uma questão social governamental, o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (2003), reconhece a contribuição social, econômica e política das pessoas idosas, sendo esses ativos na sociedade, indiferentes de suas idades. Ressalta-se na Orientação Prioritária I, desse documento, que a qualidade de vida dos mesmos faz se presente quando o idoso está ativo na sociedade através de participações voluntárias, sendo esta, hora agindo com maestria e em outras ocasiões, participando de atividades propiciadas pela sociedade governamental.

As atividades de promoção da saúde e o acesso universal de idosos aos serviços de saúde durante toda a vida são as bases do envelhecimento com saúde. Uma perspectiva que leve em conta uma vida inteira supõe reconhecer que atividades destinadas à promoção da saúde e a prevenção das doenças devem concentra-se em manter a independência, prevenir e retardar o aparecimento de doenças e proporcionar assistência médica e melhorar o funcionamento e a qualidade de vida do idoso que sofrem de incapacidades. (Organização das Nações Unidas, Plano de Ação Internacional para o envelhecimento, 2002- Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003).

Denota-se que os estudos voltados para o crescimento das populações é uma constante no que tange à condição humana. Porém, esse interesse aumentou após a década de

70 quando o perfil demográfico, antes quase estável, tem avançado de maneira significativa.

Carvalho e Wong, (2008) ao analisarem as alterações das relações intergeracionais nos quesitos Razão de Dependência (RD), Quociente Idosos Jovens (QIJ), Dependência dos Idosos (RDI) e Razão de Dependência Total (RDT), preconizaram que as razões de dependência dos idosos projetada para 2050 são maiores em relação aos jovens e que esse comportamento provável futuro leva à importância de um olhar direcionado para essa faixa etária populacional, como segue:

O enorme crescimento de RDI será mais do que compensado, na constituição da RDT, pelo grande declínio da Razão de Dependência de Jovens (RDJ), que deverá se estabilizar ao redor de 28%, a partir de 2050. Há de se atentar para o fato de que a abrupta queda de RDT, durante a segunda metade do século passado, de 80% para aproximadamente 55%, deu-se pelo declínio da RDJ. Por outro lado, durante o período 200-2050, haverá relativa estabilidade da RDT, no entanto com profunda mudança em sua composição: enquanto em torno de 85% da RDT, em 2000, era devida à população jovem, sua contribuição, em 2050, será, provavelmente, menor do que 50% (CARVALHO; WONG, 2008, p. 599).

Os autores ainda consideram que as crianças de hoje constituirão nas próximas décadas a força de trabalho que suportará a crescente razão de dependência de idosos e que por isso, há a necessidade vital de investimentos do País particularmente nas áreas de saúde e educação, pelo fato de não se tratar apenas de garantir a melhoria da qualidade de vida dessas gerações, mas também o equilíbrio de toda a sociedade. “Dependerá das atuais gerações de jovens a garantia, em médio e longo prazo, de uma vida digna às gerações de idoso” (CARVALHO; WONG, 2008, p. 604).

Faz-se então necessária a abordagem estatística anteriormente apresentada objetivando a reflexão frente ao aumento dessa população idosa e conseqüentemente dos cuidados a ela a serem considerados. Portanto, algumas relações históricas devem fazer parte desse cenário, de forma a procurar entender questões voltadas ao envelhecimento ativo.

Kuchemann (2012) relembra as questões voltadas para a importância dos cuidados ao longo da história sendo a mulher a responsável pelos cuidados de seus familiares, uma sociedade de “homem provedor e mulher reprodutora e cuidadora”. Em algum momento de nossas vidas necessitamos de cuidados, indiferente de nossas idades. Devido ao aumento da expectativa de vida os cuidados tornaram mais abrangentes e especializados, porém, não basta apenas cuidar e sim de que forma estão sendo realizados que possibilitem o envelhecimento ativo. Os cuidados, neste caso com os idosos, estão além das esferas familiares, pois dialogam com questões sociais, econômicas e políticas.

Os idosos não vivem isolados; o seu bem-estar e o exercício de sua cidadania guardam estreita relação com a sociedade em que vivem. Devido ao acelerado crescimento da população idosa, a infraestrutura de cuidados aos idosos da sociedade brasileira exige equipamentos sociais e serviços cada vez mais eficientes e complexos. [...] pensar em políticas sociais de conciliação entre trabalho e família, que partam de uma reformulação da divisão sexual do trabalho envolvendo os mais diversos atores sociais (KUCHEMANN, 2012, p. 176)

Debert (1999, p. 44) aponta para transformações sociais no período de 1945 até o fim dos anos noventa, no que se refere ao envelhecimento ativo, visto como “sensibilidade em relação ao idoso” a qual passa por três grandes conjuntos de transformações. No primeiro período de 1945 a 1960, a velhice é associada à situação de pobreza; os meios de subsistência dos trabalhadores velhos através de uma aposentadoria agregando outras formas de assistência. No segundo período de 1959 a 1967, é conduzido por uma mudança de sensibilidade em relação à velhice, que passa a ser associada à ideia de solidão e marginalização. Neste momento o idoso passa a ser analisado em como organizar o modo de vida e não apenas o nível de vida, sentindo que os níveis de aptidão são maiores, levando a um aumento de aspirações e consumo, sendo representada pela ideia de terceira idade. No terceiro período implica na revisão da idade cronológica própria à aposentadoria, “[...] a velhice passa a ser definida como o momento em que o trabalho é ilegítimo. Aposentadoria precária ou desemprego é a condição de uma parcela cada vez mais expressiva dos indivíduos que estão na faixa etária abaixo da aposentadoria” (DEBERT, 1999, p.45).

Há de se considerar que os nascidos em meados do século passado, tinham em mente que envelhecer também fazia parte de mudanças no estilo de vida, “o tipo de roupa e adornos usados, a postura em público, uniformizavam de tal forma os indivíduos que era difícil precisar a idade das pessoas a partir de uma determinada faixa etária”, sentiam-se velhos, portanto, tornavam-se velhos. Debert, (1999, p. 46), considerando que nesse momento a faixa etária proporcional do início da velhice, 40 a 50 para mulheres e 50 a 60 para homens, acrescenta:

Para os filhos Nascidos nas duas últimas décadas do século passado, são o que se chama de “a geração do progresso”. Nasceram na época das *lâmpes à huilee* viram os americanos chegarem à Lua. Não tinham a atitude de velhos contemporâneos de negação da morte, mas pensavam “morremos, mas jamais envelheceremos” Convenceram-se de que poderiam viver a velhice sem incômodos e essa era uma questão exclusivamente de vontade (DEBERT, 1999, p. 46).

Ainda com o pensamento voltado para as considerações de Debert (1999), no que se refere às suas análises antropológicas do final dos anos 70, no qual revela que nos Estados Unidos também ocorreu uma preocupação para com os problemas relativos às minorias e à pobreza e que pesquisas acadêmicas foram valorosas para as discussões dessa problemática. Os balanços da bibliografia e dos resultados, geralmente apontam ordens relativas às dificuldades em como distinguir os efeitos das condições econômicas ou das minorias étnicas daqueles inerentes ao envelhecimento, tais como, encontrar medidores adequados do bem-estar na velhice, quando o que está em jogo não é apenas o nível de renda e de saúde, mas aspectos mais subjetivos como satisfação, solidão, níveis de ansiedade e insegurança e qualidade de apoio; e em como entender a ideia de minoria ora tratada em sua dimensão cultural, ora como grupo discriminado.

Da mesma forma, no campo da Antropologia, Marconi e Presotto (2010, p. 21) consideram que os indivíduos, através do processo de enculturação, assimilam os diferentes elementos da cultura e passam a agir de acordo com os padrões estabelecidos pelo grupo ou sociedade, e que tais comportamentos são distintos para homens e mulheres, jovens ou adultos. Portanto, as relações sociais podem ser estabelecidas sem deixar de lado os aspectos culturais de gerações, e dar maior sentido à qualidade de vida do idoso.

Outro fator lembrado pelas autoras Marconi e Presotto (2010), refere-se ao fato de que em uma sociedade os adultos em sua maioria, representam o modelo com a qual as crianças vão identificar-se e conseqüentemente, imitar seus comportamentos. Isto é, dentro de um processo de qualidade de vida o idoso de amanhã estará ativo para continuar através de suas atividades individuais e/ou coletivas contribuindo com a sociedade em diversos âmbitos.

A participação comum dos indivíduos em um sistema social leva a experiências semelhantes e ao aprendizado mais homogêneo, o que não implica a uniformidade psicológica dos participantes. As culturas caracterizam-se largamente pela variabilidade de indivíduos e grupos (MARCONI; PRESOTTO, 2010, p. 185).

No intuito de reconhecer os estudos sociológicos, Dias (2010, p. 109) refere que do ponto de vista da importância do convívio social, este é produto de um sistema complexo de interações que de um modo ou de outro, ocorre com toda a humanidade. O homem tem de interagir, viver em grupos sociais, ampliar suas possibilidades de interação e intervir na realidade social. “As Instituições Sociais estabelecem vínculos entre o passado, o presente e o futuro: elas dão continuidade à vida social” (DIAS, 2010, p. 148). As Instituições Sociais

voltadas para os idosos fazem parte desse processo de interação social de modo a atuar diretamente na qualidade de vida dos mesmos.

Portanto, o envelhecimento ativo faz parte das referidas concepções científicas quando se possibilita ao idoso a interação social, tornando-o parte da sociedade produtiva. Parafraseando Albuquerque (2008, p.21), “o processo de envelhecimento humano deve ser visto pela tríade: Envelhecimento, Promoção da Saúde e Qualidade de Vida, que se encontram intimamente relacionados”.

A referida autora lembra que o termo “velhice bem-sucedida” surgiu na Gerontologia nos anos 1960, associado a uma importante mudança ideológica, que consistiu em considerar que a velhice e o envelhecimento não são sinônimos de doença, inatividade e contração geral do desenvolvimento e sim buscar a análise dos aspectos positivos do processo de envelhecimento. Enfatiza que segundo Néri (*apud*, ALBUQUERQUE, 2008, p. 28-29), esse conceito faz parte do debate gerontológico por Rowe e Kahn em 1987;

[...] pode ser caracterizado pela presença de três situações essenciais que interagem entre si em uma relação dinâmica, a saber: baixa probabilidade de doenças, boa capacidade funcional, tanto física como cognitiva, e participação ativa na comunidade.

Citando os resultados da Terceira Conferência de Sundsvall, em 1991, Albuquerque (2008) reconhece que todos têm um papel na criação de ambientes favoráveis e promotores da saúde e que no contexto da saúde tais ambientes referem-se aos aspectos físicos e sociais do nosso entorno em diferentes dimensões, sendo: física, social, espiritual, econômica e política e que as ações precisam ser coordenadas tanto no nível local como nos níveis regional, nacional e mundial, para assim encontrar soluções verdadeiramente sustentáveis. O documento ainda enfatiza que os temas de saúde, ambiente e desenvolvimento humano não podem estar separados, pois desenvolvimento implica na melhoria da qualidade de vida e saúde, ao mesmo tempo em que na preservação da sustentabilidade do meio ambiente.

Assim, entende-se que o idoso se configura como integrante do desenvolvimento ativo de toda esfera federal, sendo este, parte da sociedade a ser valorizada tanto como as demais faixas etárias que compreendem a humanidade.

Do acima exposto, acredita ser necessário trabalhar com políticas públicas voltadas para a qualidade de vida do idoso evitando que seus cuidados sejam limitados socialmente, isto é, que tornem pessoas ativas, participador além do ambiente de moradia.

## 4.2 Qualidade de Vida dos Idosos visando a Promoção da Saúde

Ao refletir sobre a qualidade de vida indiferente do estágio etário em que o ser humano se encontra, dialogamos com muitas variáveis voltadas principalmente para o setor saúde. Mas afinal, de que forma surgiu a definição de qualidade de vida?

Albuquerque (2008), dissertando sobre tal conceito destaca a origem da expressão “Qualidade de Vida” proveniente do fenômeno das consequências dos processos econômico e industrial na necessidade de atender às demandas dos produtos, bem como, “o controle de qualidade” e que a literatura reconhece que foi Pigou, em 1920 o primeiro a usar o termo ao escrever um livro sobre economia e bem-estar material. Esse termo também foi muito utilizado após a II Guerra Mundial principalmente nos Estados Unidos da América, onde a qualidade de vida do indivíduo era medida de acordo com os bens materiais adquiridos e assim era visto pela sociedade.

Com o passar do tempo dois enfoques eram atribuídos aos fatores que levam à qualidade de vida, como a riqueza de um indivíduo, sendo esta positiva e a quantidade da população, vista como negativa.

O aumento de excessivo da população diminui a riqueza per capita e, portanto, o bem-estar e a qualidade de vida. Como indicador básico da qualidade da vida humana elegeu-se o Produto Nacional Bruto (PNB), o índice de riqueza das nações. Povos com elevado PNB tinham em princípio, grande bem-estar, enquanto as sociedades com pequena renda por habitante eram consideradas com escasso nível de bem-estar, quer dizer, baixa qualidade de vida (ALBUQUERQUE, 2008, p. 71).

Com o passar dos tempos o termo qualidade de vida foi utilizado para referir-se à “boa vida” sendo esta representada através de outros setores como a educação, saúde, lazer e transporte, também sendo examinada pela esperança de vida e se essa era vivida, com qualidade.

Diante de uma análise do significado do termo Qualidade de Vida, teremos seis sinônimos para um sentido da expressão: “Condições para o bem-estar global do indivíduo; bem-estar, condição, conforto, comodidade, satisfação e saúde” (FERREIRA).

Portanto se qualidade de vida está intimamente ligada aos aspectos das condições humanas, podemos definir que a trajetória de vida de um indivíduo, quando bem desenvolvidas dentro de parâmetros saudáveis a serem seguidos, leva a uma longevidade atuante na sociedade. Não se pretende nesse momento deixar de considerar os padrões

culturais das sociedades ao longo da historicidade da humanidade, as quais são reconhecidas usos e costumes inerentes do homem do seu tempo.

No campo da saúde, o discurso da relação entre saúde e qualidade de vida existe desde o nascimento da medicina social nos séculos XVIII e XIX ao se relacionarem com as políticas públicas e movimentos sociais conforme aponta Minayo (2000, p.09) ao relembrar sobre as situações da classe trabalhadora na Inglaterra, de Engels e suas intervenções de análise da qualidade de vida no ambiente de trabalho perpassando os estudos dessa relação pela medicina social ocidental e também latino-americana e acrescenta: “[...] na maioria dos estudos, o termo de referência não é qualidade de vida, mas condições de vida”, dependendo do campo semântico em que é analisado.

Fernandes e Siqueira (2010) ao dedicarem à apreciação no campo da qualidade de vida destacam a importância de setores além dos diretamente ligados à saúde objetivando um maior conhecimento das causas e possíveis intervenções de forma a assegurar a qualidade de vida saudável, o que intitulam de “outras dimensões na percepção da saúde”, assim apresentado.

Para que se promova a saúde, é preciso que se avance para além da perspectiva biomédica, calcada na intervenção clínica, visto como principal, quando não o único, responsável pelo estado de saúde do indivíduo, para uma estratégia de mediação entre pessoas e ambiente, em que se torne possível combinar escolhas individuais com políticas públicas saudáveis (FERNANDES; SIQUEIRA, 2010, p. 375)

Ribeiro (2010, p.76) tirei dessa revista tocante relacionado com as discussões sobre o envelhecimento humano descreve que “o envelhecer deve ser visto como um processo contínuo de crescimento intelectual, emocional e psicológico. Mas também é caracterizado por um declínio gradativo do funcionamento dos sistemas biológicos quanto psicológicos”. Qualidade de vida é, portanto, a soma de todos esses fatores.

Ressalta-se que comumente, alguns autores têm se expressado em relação à estrutura etária da população, do ponto de vista de três componentes demográficos: fecundidade, mortalidade e migração. Sem a intenção de rejeitar os métodos matemáticos ou de probabilidades e sim de enfatizar que aspectos antropológicos e sociológicos se destacam no “rumo da humanidade”, torna-se necessário pontuar algumas questões sociais.

Carvalho e Wong (2008), ao reportarem sobre as relações intergeracionais atentam para as transformações na estrutura por idade sendo que os resultados podem ser analisados, em primeiro lugar, pela evolução da participação dos três grandes grupos etários – menos de

15 anos, de 15 a 64 anos e 65 anos mais, na população total, no período de 1950-2015; a população permaneceu estável até o início dos anos 70. A partir de então, inicia-se um rápido processo de desestabilização da estrutura etária brasileira. Conforme já se abordou, as mudanças mais acentuadas se operam nas idades extremas: os menores de 15 anos perderam representatividade, desde os anos 70; os maiores de 65 anos apresentarão peso relativo crescente durante toda a metade deste século.

Tendo em vista os dados acima apresentados, Kuchemann (2012) relembra os estudos de Vasconcelos (2009) ao escrever sobre as responsabilidades da família que compreende além de minar uma divisão equitativa de responsabilidades entre homens e mulheres, influi também na definição de temas e prioridades das políticas públicas, resultando em uma não abordagem das questões do cuidado por parte do Estado. O autor supracitado também chama a atenção para a desigualdade social advinda da presença de cuidadores pagos pela família, disponíveis apenas para pequenos grupos sociais.

As Políticas Públicas do Brasil no Plano Internacional para o Envelhecimento (2003) no item 98, estabelece que “promover o envelhecimento na comunidade em que se viveu, levando devidamente em conta as preferências pessoais e as possibilidades no tocante à moradia acessível para idosos” e no item 66, “determinar os principais fatores ambientais e socioeconômicos que contribuem para o aparecimento de doenças e incapacidades na velhice e enfrentá-los”, visam normatizar a atenção básica de saúde para o idoso como uma das formas de prevenir aspectos negativos que impossibilitem a qualidade de vida do idoso, a promoção da saúde, bem como assegurar o envelhecimento ativo.

Num pequeno retrocesso histórico ressalta-se a Carta de Ottawa (1986) que conceitua promoção de saúde “ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (p. 19). E que “[...] a saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver” (p.20). A boa qualidade de vida resulta em saúde e interação social. No que se refere à Defesa de Causa, a Carta de Ottawa enfatiza que:

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis (CARTA DE OTTAWA, 1986, p. 20).

Conseqüentemente cabe aos órgãos públicos e particulares o desenvolvimento na formação adequada de profissionais na área dos atendimentos ao idoso e da formação de estruturas que possibilitem a sua qualidade de vida, sem onerar a participação familiar, mas fazendo parte do processo de interação social.

Tal assertiva é amparada pelo Estatuto do idoso (BRASIL, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), cujo Art. 9º dispõe que: “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”.

Para tanto Albuquerque (2008, p. 85) na busca de responder questões diante dos estudos desenvolvidos pelos cientistas de administração em saúde, ao questionar sobre a otimização dos recursos financeiros que levam à maximização da saúde e/ou o risco de se agregar quantidade e qualidade, enfatiza “[...] o valor verdadeiro de um estado de saúde não pode ser reduzido simplesmente num único valor numérico, pois isto ignora a multidimensionalidade inerente da saúde e da personalidade humana”, isto é, há de serem analisadas as amplitudes de todos os campos que levam à saúde populacional não se atendo a critérios específicos.

Reconhecer quem é o idoso e qual a sua importância para uma sociedade, também faz parte dos estudos das Antigas Civilizações lembrados por Meirelles, (2000), ao se referir

Os homens de pensamento tinham uma visão diferente do culto ao corpo do jovem. Para Homero, a velhice está associada à sabedoria. O velho tem experiência e o dom da palavra; mas falta-lhe a força física, e aí entra a astúcia de Ulisses que poderia encarnar o ideal humano: o homem maduro. Sócrates, que não atingiu a plena velhice, mas tinha um espírito jovem, a ponto de ser condenado à morte sob a acusação de corromper com suas idéias a juventude de Atenas, pontificava: Para indivíduos prudentes e bem preparados, a velhice não constitui peso algum (MEIRELLES, 2000, p. 16).

Sabendo que o ser humano é por natureza um ser gregário e que ao longo dos tempos se busca valorizar a sua participação na sociedade, eleva-se o olhar sobre a longevidade com qualidade de vida através da importância na participação ativa em atividades físicas. “A atividade física para a terceira idade é importante, pois cria um clima descontraído, desmobiliza as articulações e aumenta o tônus muscular, proporcionando maior disposição para o dia a dia”, (MEIRELLES, 2000, p. 77). Viver em grupo é inerente do ser humano e o idoso comumente participou de todas as formas grupais ao longo de sua vida, hora enquanto criança, jovem, adulto e idoso, sendo este último visto através de algumas peculiaridades. Zimermam (2000, p.75) ao analisar os aspectos biopsicossociais discorre sobre:

o que acontece com muito velhos é que, por uma série de razões, eles acabam não realizando seus contatos e ficando sem grupos. [...] há uma grande necessidade de fazê-los participar de novos grupos e ajudá-los a se enquadrar naqueles que mais satisfação vão lhes dar.

Os grupos de convivência para os idosos possibilitam tal integração social. As atividades físicas direcionadas para o idoso além de proporcionarem uma melhoria na saúde física, possibilita a interação social e a continuidade dos valores culturais de cada comunidade em suas especificidades; contudo com essa perspectiva, Geis (2003, p.52) ao emergir o olhar de importância para o fato elenca “os motivos que fazem com que idosos pratiquem atividades físicas são diversos. O importante é que encontrem um interesse pessoal e que tomem consciência da necessidade do exercício físico”.

Geis (2003, p.55) estende as suas afirmações sobre a importância dos idosos em participar de atividades físicas e de seus inúmeros benefícios ao prevenir doenças, possíveis problemas e deficiências tanto físicas quanto psíquicas quando realizadas periodicamente, acompanhadas de uma alimentação saudável e de repouso controlado; “[...] uma atividade física adaptada e compensatória pode ajudar a atrasar e/ou diminuir uma série de alterações e de mudanças anatômico-funcionais, produto do envelhecimento”.

Dias e Lima (2012, p. 326) ao verificarem os efeitos da conjunção de estimulação cognitiva e atividades físicas sobre a memória de idosas, constataram em seus estudos que através de oficinas de memória e de exercícios físicos foram evidenciados efeitos benéficos na cognição e memória dos idosos, “a união de estimulação cognitiva a movimentos corporais pode ser uma opção de intervenção interessante, permitindo aproveitar tempo e recursos, estimulando dois importantes componentes para o envelhecimento saudável”. A relação funções cognitivas e exercício físicos de forma atrelados são benéficas para a qualidade de vida do idoso propiciando uma melhor interação social familiar e demais de seu cotidiano. Os autores apontam importantes considerações sobre esse aspecto.

Por ser a memória uma das funções cognitivas essenciais para a vida, através dela é que retemos e utilizamos informações, é neste quesito que incide grande parte das queixas dos idosos. Estudos epidemiológicos indicam que 4% a 54% dos idosos apresentam queixas relacionadas a aspectos da memória. [...] é necessário o estudo de intervenções que retardem os declínios normativos ou em demências, com o objetivo de assegurar um desempenho razoável e favorecendo a gestão da própria vida (DIAS; LIMA, 2012, p. 327-328).

Fraccari, Piccoli e Quevedo (2012, p.65) em análise sobre aptidão física relacionada à saúde de idosos da região do vale dos Sinos, RS, verificaram que a adoção de estilo de vida saudável, por meio da prática de atividades físicas regulares e moderadas diminui o aparecimento de doenças crônicas no idoso, previne quedas e conseqüentemente aumentam a longevidade – resultando em qualidade de vida, devido a estarem ativos na sociedade; “[...] a palavra “ativo” significa, então, estar fisicamente ativo, fazer parte da força de trabalho e participar de forma efetiva em questões sociais”, e concluem seus estudos ao constatarem que os resultados foram favoráveis ao grupo que pratica atividade física três vezes por semana, portanto a importância da prática regular da atividade física na melhoria da aptidão física relacionada à saúde.

Ante o exposto, verifica-se a necessidade dos serviços de Saúde e Interação Social dos municípios brasileiros investirem em atividades que proporcionem uma boa qualidade de vida ao idoso e, conseqüentemente, a sua saúde. Não basta apenas investir em academias da terceira idade, mas também, contratar profissionais capacitados para promover o bom aproveitamento dos aparelhos.

Entende-se que uma das medidas cabíveis para os municípios seria a organização de atividades direcionadas às necessidades de seus munícipes idosos, centralizadas nos Centros de Convivência para o Idoso, de forma a garantir os seus direitos constituídos e a sua permanência numa sociedade que contribui para uma velhice prazerosa.

#### 4.3 Caracterização do local – A CISAMUSEP

Em geral, através dos tempos, as pessoas de idade avançada tendem a perder parte de seus sistemas de apoio, como companheiros conjugais, filhos, parentes mais próximos e amigos e tendem a ser mais abertas a apoios compensatórios de outras fontes. Tal fato não se qualifica como casos isolados, mas sim decorrentes em todo o território brasileiro.

Para tanto, setores da República Federativa Brasileira buscam através de suas Políticas Públicas viabilizarem a atenção e atendimento e apoio aos idosos em suas amplitudes legais. A Secretaria dos Direitos Humanos e a Secretaria Nacional de Promoção e defesa dos direitos Humanos, no Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013, no Artigo 1º, decreta:

Fica estabelecido o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, com o objetivo de conjugar esforços da União, dos Estados, do Distrito

federal, dos Municípios, em colaboração com a sociedade civil, para valorização, promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa (BRASIL, 2013).

O referido Decreto ainda estabelece no Art. 2º, inciso II – “a promoção do Envelhecimento Ativo, por meio de criação de ambientes propícios e favoráveis à sua efetivação” e no inciso VIII “incentivo ao apoio da família e à convivência comunitária e intergeracional” e ainda no inciso IX “capacitação, formação e educação continuada dos profissionais que prestam atendimento à pessoa idosa”.

Tendo em vista as legalidades é que se busca o comprometimento ativo para os idosos de forma a tornar uma realidade desse contexto social. A Presidência da República, Casa Civil – Subchefia para assuntos Jurídicos- através do Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, no inciso 2º da seção I, estabelece “Os consórcios públicos, ou entidades a ele vinculada, poderão desenvolver as ações e os serviços de saúde, obedecidos os princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS”.

No Norte do Paraná, entidade como a CISAMUSEP (Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense), com personalidade jurídica de direito privado, sem fins econômicos, nos termos da lei federal nº 11.107/2005 (BRASIL, 2005), apóia significativamente as atividades direcionadas aos munícipes idosos.

Segundo Estatuto próprio: “São integrantes do CISAMUSEP todos os Municípios integrantes da Associação dos Municípios do Setentrião paranaense – AMUSEP, representados neste ato pelos prefeitos de Ângulo, Astorga, Atalaia, Colorado, Doutor Camargo, Floraí, Floresta, Flórida, Iguaçu, Itaguapé, Itambé, Ivatuba, Lobato, Mandaguáçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Mello, Nossa Senhora das Graças, Nova Esperança, Ourizona, Paiçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, São Jorge do Ivaí, Sarandi e Uniflor”.

Partindo do exposto, no capítulo II dos Objetivos e Fins Sociais (CISAMUSEP, 2009, p.03), o item VI dispõe: “promover o fortalecimento dos centros de especialidades de saúde existentes nos municípios consorciados”. E no capítulo VII: “propiciar a integração das diversas instituições públicas e privadas para melhor operacionalização das atividades de saúde” com o objetivo de fazer valer a necessidade de analisar as atividades desenvolvidas nos referidos Municípios nos Centros de Convivência para o Idoso, para assim poder intervir de forma a contribuir com a qualidade de vida dos mesmos.

É voz corrente entre os dirigentes do consórcio de que o idoso que participa

ativamente das atividades no Centro de Convivência pouco adoece e, assim, não ocupará vagas nos setores de atendimento à saúde. Consequentemente entendem que o investimento na qualidade das atividades desenvolvidas nos referidos Centros contribuirá para uma melhora nos outros setores promotores da saúde coletiva.

#### 4.4 Os Centros de Convivência do Idoso nos Municípios do Norte do Paraná e as atividades desenvolvidas

O leque de arranjos familiares que atualmente o país perpassa, torna-se inerente do ser humano a necessidade de participações coletivas, tendo em conta que as famílias trabalham turnos mínimos de oito horas, dificultando a permanência em casa com os idosos.

Segundo Kuchemann (2012), o modelo tradicional de família está desaparecendo, dando lugar a novos arranjos familiares, nem sempre favoráveis à acomodação dos idosos. Separação, divórcios, novas uniões, participação crescente da mulher no mercado de trabalho e o aumento de famílias do tipo monoparental e unipessoal são apenas alguns aspectos geradores de novas estruturas familiares.

Para esse autor, os poderes políticos deveriam propiciar uma melhoria na qualidade de vida aos habitantes idosos, uma vez que os mesmos não vivem isolados e o seu bem-estar e o exercício de sua cidadania guardam estreita relação com a sociedade em que vivem. E que, devido ao aceleramento da população idosa, a infraestrutura de cuidados aos idosos/as da sociedade brasileira exige equipamentos sociais e serviços cada vez mais eficientes e complexos.

Nos municípios brasileiros os serviços de saúde coletiva direcionados aos idosos, são de responsabilidade dos Centros de Convivência para o Idoso. Nos municípios pertencentes ao CISAMUSEP, desde o início de sua criação, via de regra, as atividades desenvolvidas nos referidos Centros, em sua maioria tem sido o baile e o bingo.

Esporadicamente, são realizadas palestras sobre temáticas ligadas à saúde, em geral, advindas de necessidades imediatas e não de forma estruturada, objetivando a construção do conhecimento de forma gradativa. Alguns dos Municípios promovem passeios a Clubes da Terceira Idade, Boliche, Bosques e Praias.

Os Centros procuram também comemorar datas festivas como: Páscoa e Natal e em alguns Municípios, participam de desfiles comemorativos. Assim sendo, verifica-se a necessidade da oferta de atividades lúdicas mais estruturadas, mais direcionadas à sua faixa

etária e à sua condição física, psicológica e mental, a fim de que haja um maior aproveitamento do tempo que o idoso permanece nos referidos centros.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva (SILVA; SILVEIRA, 2014), de cunho observacional, que visa analisar as atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência para o Idoso, nos municípios pertencentes ao CISAMUSEP e sugerir práticas de atividades lúdicas para a promoção da qualidade de vida da população delimitada.

### 5.2 Sujeitos

Participaram deste estudo os coordenadores e idosos dos Centros de Convivência para o Idoso, sendo dez dos trinta municípios pertencentes à CISAMUSEP. Em cada município, a amostra foi composta por um coordenador, num total de 10 coordenadores e de 20 idosos (masculino e feminino), totalizando 200 idosos, escolhidos de forma aleatória, os quais concordaram em participar do estudo e assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Como critérios de inclusão foram pesquisados os profissionais que atuam na função de coordenador nos Centros de Convivência para o Idoso, no setor público municipal pertencente ao CISAMUSEP e que iniciaram as suas funções em janeiro de 2013. Não foram incluídos os profissionais que atendiam como auxiliares na referida função.

### 5.3 Instrumentos de coleta dos dados

Para a coleta dos dados foram utilizados dois questionários, sendo um para os Coordenadores e outro específico para os idosos.

O primeiro questionário se divide em duas partes, sendo a primeira sobre os dados pessoais e a segunda sobre o gosto dos idosos em participar nas atividades desenvolvidas e a sua importância na sua qualidade de vida (Apêndice A). O segundo questionário também se divide em duas partes: a primeira sobre os dados pessoais e formação escolar e a segunda sobre os tipos de atividades desenvolvidas no cotidiano e esporadicamente (Apêndice B). Esses instrumentos foram elaborados a partir de visitação prévia informal em alguns municípios citados e seus respectivos Centros de Convivência. Tal visitação proporcionou o

conhecimento dos procedimentos, das atividades e dos seus participantes.

Os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora, nos Municípios pertencentes ao CISAMUSEP, nos Centros de Convivência para o Idoso, após os coordenadores assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As respostas às questões contidas nos questionários foram preenchidas pela pesquisadora com a ajuda dos coordenadores. Os idosos que não estavam presentes na reunião foram visitados pela pesquisadora como auxílio da coordenadora, para completar a coleta de dados.

Ao final da coleta e da análise dos dados foi desenvolvido um manual contendo informações acerca de atividades que podem ser desenvolvidas pelos Centros de Convivência do idoso. Estas atividades foram desenvolvidas com base na literatura específica da área e também após a análise das atividades que os idosos destacaram como sendo atividades que gostariam de realizar (Apêndice C).

#### 5.4 Análise dos dados

Os resultados foram analisados por meio de frequências absolutas e percentuais, representados por gráficos e tabelas.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **6.1 A importância do gosto do idoso na seleção de atividades de um centro de convivência**

Na apresentação dos resultados e discussões optamos por apresentar primeiramente a caracterização da amostra dos idosos residentes nas cidades da Região Norte do Paraná. Foram pesquisadas as cidades, descritas na tabela 2. Esses dados apontam que grande parte da população idosa frequenta os Centros de Convivência a mais de sete anos. Esse fato demonstra a importância desse espaço para socialização, englobando a vida dos idosos como parte de atividades que pertencem a rotinas de suas vidas e podem integrar por isso sua cultura e identidade.

**Tabela 2.** Distribuição das variáveis sociodemográficas dos idosos residentes nos Municípios pertencentes a Região Norte do Paraná, 2013/2014.

Variáveis	Gênero				Total		p
	Feminino		Masculino		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Cidade de origem</b>							
Ivatuba	10	5,0	10	5,0	20	10,0	
Nova Esperança	17	8,5	3	1,5	20	10,0	
Munhoz de Mello	17	8,5	3	1,5	20	10,0	
Santa fé	10	5,0	10	5,0	20	10,0	
Astorga	10	5,0	10	5,0	20	10,0	0,00245*
Ângulo	17	8,5	3	1,5	20	10,0	
Iguaraçu	10	5,0	10	5,0	20	10,0	
Dr. Camargo	10	5,0	10	5,0	20	10,0	
Lobato	17	8,5	3	1,5	20	10,0	
Atalaia	10	5,0	10	5,0	20	10,0	
<b>Faixa etária</b>							
60 a 69 anos	59	29,5	34	17,0	93	46,5	
70 a 79 anos	36	18,0	30	15,0	66	33,0	0,02004*
80 a 89 anos	9	4,5	5	2,5	14	7,0	
50 a 59 anos	<b>24</b>	<b>12,0</b>	<b>3</b>	<b>1,5</b>	<b>27</b>	<b>13,5</b>	
<b>Estado Civil</b>							
Casado (a)	73	36,5	43	21,5	116	58,0	0,18801
Viúvo (a)	41	20,5	16	8,0	57	28,5	
Solteiro (a)	14	7,0	13	6,5	27	13,5	
<b>Tempo de frequência no centro</b>							
Menos de 1 ano	7	3,5	7	3,5	14	7,0	
1 a 2 anos	21	10,5	20	10,0	41	20,5	0,03551*
3 a 4 anos	17	8,5	13	6,5	30	15,0	
5 a 6 anos	31	15,5	7	3,5	38	19,0	
7 anos ou mais	52	26,0	25	12,5	77	38,5	

\* Existe associação entre as variáveis pelo teste qui-quadrado considerando nível de significância de 5%

Outro dado interessante é a presença maior de mulheres em detrimentos dos homens, esse fator justifica-se pelo desinteresse dos homens em participar de muitas das atividades oferecidas. As atividades mais populares são de cunho sociocultural e envolvem danças, os bailes são populares, contudo, muitos homens não gostam de dançar ou por fatores como timidez, questões de cunho religioso ou por não terem adquirido no decorrer da vida familiaridade com essa expressão artística.

Observa-se na tabela pessoas entre 50-60 anos participantes na pesquisa, justificamos esse envolvimento, devido a quantidade significativa dessa faixa etária nos CCIs, isso ocorre pela escassez de oportunidades de socialização oportunizadas pelas cidades, tornando-se esse ambiente um ponto de referência para participação em atividades sócio recreativas. Esse público participa a convite dos idosos que convidam vizinhos, amigos e parentes incentivando-os a frequentarem o local.

A pesquisa constatou que a maioria dos participantes frequenta os centros há mais de sete anos. Tal frequência pode ser atribuída às campanhas de conscientização realizadas pelos coordenadores e mesmo, pelos prefeitos das cidades.

A pesquisa revelou que as principais atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência do Idoso foram as Brincadeiras (59,0%), Ginástica (57,0%), Danças (57,0) e os Bailes (55,5%). Quando questionados sobre as atividades que gostariam de praticar e que consideram ser benéficas para qualidade de vida, os idosos destacaram a necessidade de atividades de lazer tais como: pescaria (98,0%), passeios (92,0%), caminhadas (88,0%) e outras atividades de lazer (ir ao cinema, praticar esportes, jogos e brincadeiras) (98%). Conforme descrito na Tabela 3.

**Tabela 3.** Opiniões sobre as atividades que poderiam contribuir para melhorar a sua qualidade de vida.

<b>Atividades</b>	<b>Sim <i>f</i> (%)</b>	<b>Não <i>f</i> (%)</b>
Pescaria	196 (98)	4 (2)
Aulas de informática	184 (92)	16 (8)
Passeios	193 (96,5)	7 (3,5)
Bailes	182 (91)	18 (9)
Atividades Culturais	192 (96)	8 (4)
Aulas de Dança	188 (94)	12 (6)
Passeios	176 (88)	24 (12)
Aulas de canto/música	195 (97,5)	5 (2,5)
Bingos	185 (92,5)	15 (7,5)
Atividades de Lazer	197 (98,5)	3 (1,5)
Boliche	196 (98)	4 (2)
Atividades Manuais	174 (87)	26 (13)

Destacaram-se ainda atividades culturais tais como aulas e apresentações de música e canto 97% e aulas de dança e bailes 94%. Atividades manuais compreenderam (87,0%) e aulas de informática (92,0%) das respostas.

Desse modo, é importante manter as atividades ofertadas, mas destaca-se a indispensabilidade de se atender ao gosto dos idosos que frequentam os CCI da região norte do Paraná a fim de que as atividades de lazer possam propiciar emancipação, desenvolvimento físico e psíquico com uma gama mais abrangente de possibilidades de se promover saúde e qualidade de vida, além daquelas já ofertadas.

Portanto, o presente estudo indica a necessidade de valorização do gosto do idoso, tendo em vista os benefícios das atividades de lazer. Considerar apenas os aspectos sociodemográficos foi uma limitação desta pesquisa. No entanto, mostrou-se eficaz por demonstra a necessidade de se aumentar o foco de escuta às necessidades dos idosos e desenvolver estratégias de planejamento para que se ampliem as possibilidades de um envelhecimento saudável e conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

No que se refere à Tabela 3 e recordando a conversação formal durante as entrevistas para a organização de respostas do referido questionário, vale ressaltar que os idosos entrevistados demonstram com clareza que gostam de participar de atividades lúdicas e que gostariam de atividades externas, como passeios, pescarias e boliche. Também tomaram gosto pela dança e cantos direcionados para estilos diversificados. Atividades culturais, manuais e aulas de informática, permeiam a importância na busca da qualidade de vida dos entrevistados.

## 6.2 Perfil dos coordenadores que ocupam os cargos de gestão nos centros de convivência do idoso

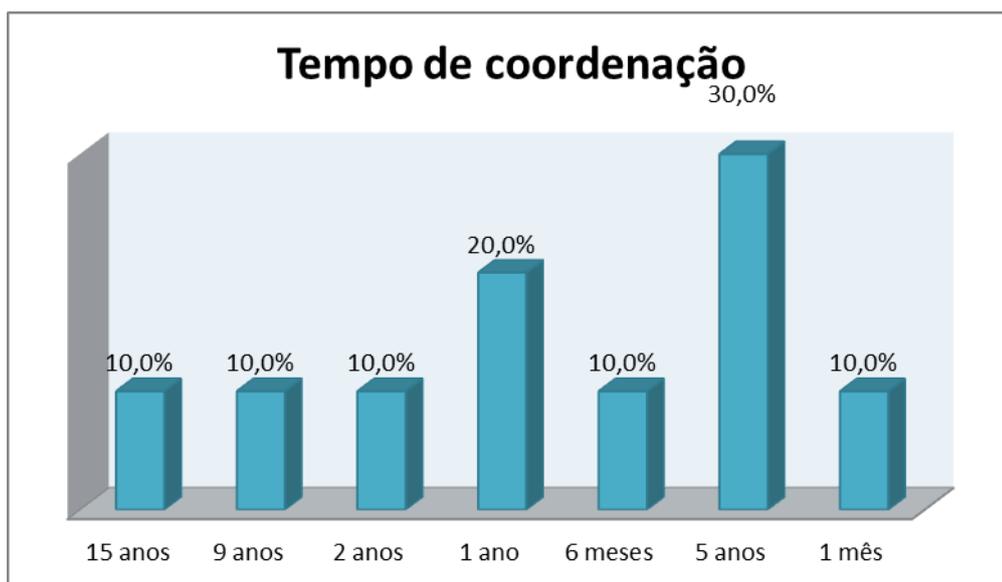
Num encontro inicial com os coordenadores obteve-se o conhecimento sobre o funcionamento dos Centros de Convivência do idoso, os quais recebem verbas do Fundo Municipal de Assistência Social, via Secretaria Municipal de Assistência Social, recursos esses que não são suficientes para manter todas as despesas, levando as prefeituras a suprir as verbas necessárias às atividades lá realizadas.

Os profissionais que fazem parte dos serviços de saúde do Município, tais como os Odontologistas, Nutricionistas, Médicos, Enfermeiros e de outras áreas afins desenvolvem palestras destinadas aos idosos que o frequentam. A maioria dos Municípios ainda não conta com uma sede própria, dificultando a realização de determinadas atividades que requerem

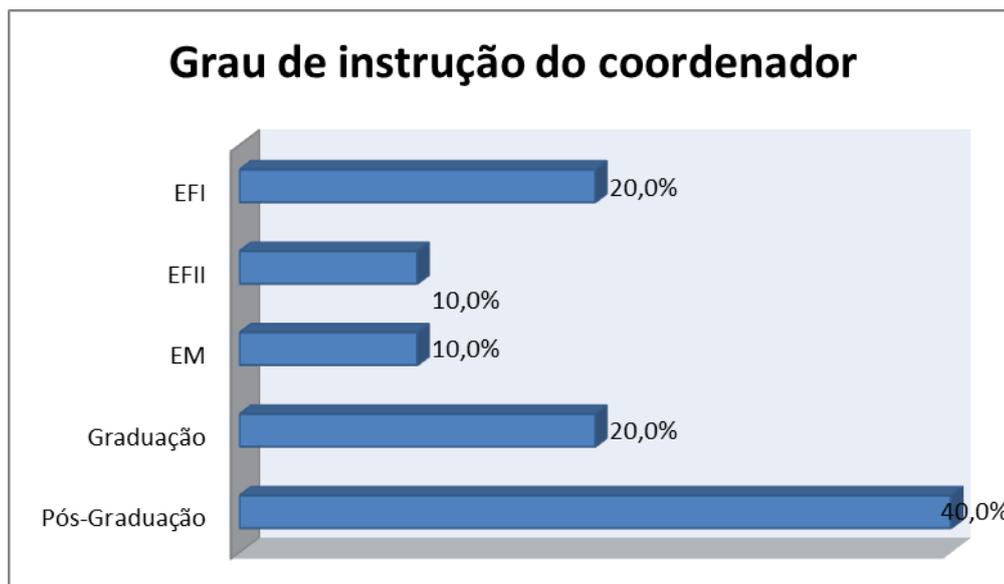
locais apropriados.

A maioria dos referidos Centros existem a mais de uma década. Foram entrevistados os dez coordenadores de 10 Centros de Convivência pertencentes a 10 Municípios da Região norte do Paraná, tendo os resultados evidenciados que 30,0% estão no cargo de coordenador há 5 anos, 20,0% há um ano enquanto os demais atuam neste cargo de 1 mês a 9 anos. Ressalta-se que a cada nova gestão de prefeitos, a maioria dos coordenadores são substituídos (Gráfico 2).

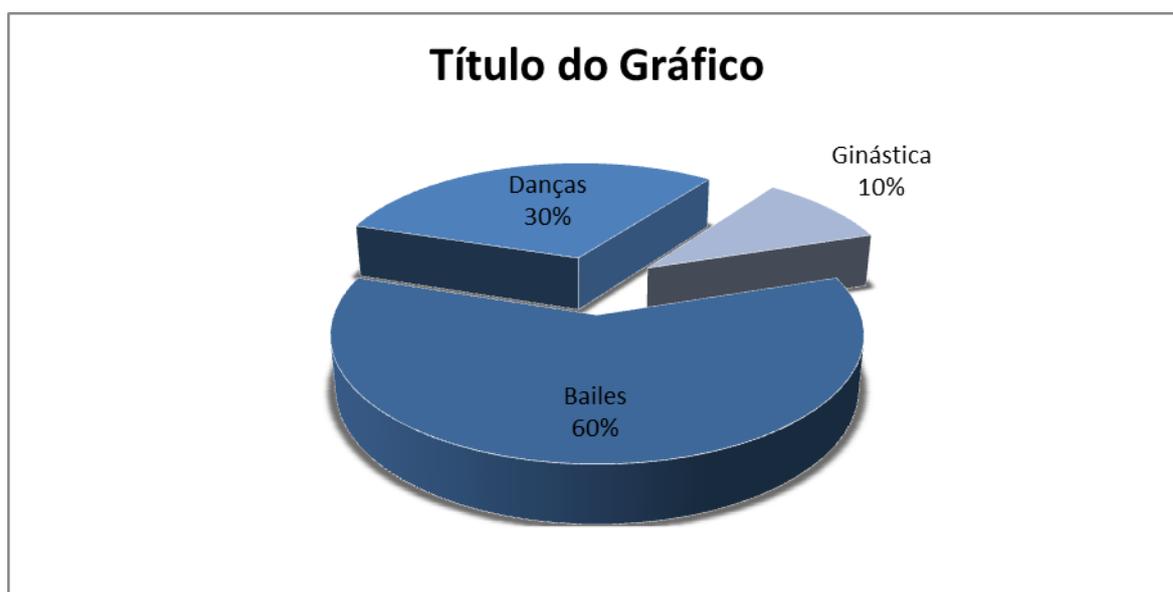
**Gráfico 2:** Tempo dos coordenadores nesta função



Dos coordenadores pesquisados, 40,0% possui Pós-graduação (Especialização), Graduação 20,0%, Ensino Médio e Ensino fundamental II com 10,0% e Ensino Fundamental I com 20,0%. Verificou-se ainda, que para a admissão à esta função, a formação educacional não é o critério predominante nos municípios entrevistados (Gráfico 3).

**Gráfico 3:** Grau de instrução dos coordenadores

Sobre as atividades que os idosos mais gostavam de participar, os coordenadores indicaram os bailes (60%), Danças (30%) e Ginástica (10%). (Gráfico 4)

**Gráfico: 4.** Atividades preferidas pelos idosos nos Centros de Convivência

Sobre que atividade deveria preferencialmente ser oferecida nos encontros dos Centros de Convivência, constatou-se que algumas das atividades sugeridas eram as mesmas já citadas nas respostas às questões anteriores, tendo, porém, coordenadores ressaltado que a

realização dessas atividades deveria ser melhor aplicada aos frequentadores dos Centros de Convivência.

Citaram então, a hidroginástica e as brincadeiras (50,0%), informática e ginástica (20,0%), passeios, palestras sobre qualidade de vida, caminhadas e atividades físicas que estimulem a independência cotidiana com (todas com 10,0% cada resposta). Em sua maioria, os coordenadores responsáveis são esposas dos prefeitos ou um Assistente Social, que direcionam os trabalhos juntamente com as suas equipes.

Identificou-se ainda que não existem critérios de seleção para ocupar-se o cargo de coordenação de um CCI. Os cargos são ocupados seguindo critérios de gestão política, e envolvem relações desveladas de apadrinhamento político. Nesse caso, por não haver uma continuidade dos cargos de gestão que envolve a coordenação, não existe um planejamento a longo prazo para que ocorram mudanças que acompanhem o tempo de vida ativa do idoso, percebendo as mudanças culturais, a alterações do comportamento social dessa população e suas necessidades.

Tendo em vista que os CCIs são um espaço de socialização, destaca-se que para os idosos esse espaço é permeado de significações que podem trazer benefícios psíquicos, físicos e ambientais. Esses espaços em cidades interioranas podem significar uma das poucas fontes de socialização destinada aos idosos, ressignificá-lo e mantê-lo atrativos e dinâmicos de maneira que seja de extrema importância é fundamental para aumentar o interesse da população em participar das atividades desenvolvidas. Para isso, o gestor/coordenador precisa adotar uma postura de interesse, investigação, escuta e pesquisa tendo um olhar sensível as necessidades que os idosos vão apresentando com o passar do tempo, de maneira que os Centros Comunitários sejam espaços que de fato promovam qualidade de vida.

A solidão e o abandono são sentimentos recorrentes na velhice, espaços de socialização são fundamentais para amenizar os danos causados a saúde dessas pessoas, provocados pelas depressões que acabam por incluir esses sentimentos. Compreende-se que a autonomia e a inserção do idoso como protagonista de atividades proativas que gerem emancipação podem trazer a eles inúmeros benefícios incluindo aqueles para a saúde. Contudo, o perfil dos gestores revela que a repetição das mesmas atividades e a falta de estruturação de um planejamento estratégico impossibilita que os idosos tenham oportunidades para vivenciar essas expressões.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da população idosa em comparação com as últimas décadas e a projeção estimada para um futuro bastante próximo resulta em estudos, análises e conseqüentemente em práticas que visem implementar programas de intervenção que oportunizem a qualidade de vida dessa faixa etária.

Nesse processo de envelhecimento populacional, produto de uma diminuição dos segmentos mais jovens, outra associação a ser considerado no que tange aos cuidados com os idosos, é o fato de que a sociedade familiar perpassa por transformações que muitas vezes impossibilita a atenção necessária ao familiar idoso.

Para os nascidos em meados do século passado, a velhice era vivida como uma etapa de mudanças radicais no estilo de vida e nos costumes (NERE; DEBERTE, 2008).

Estavam convencidos que poderiam viver a velhice sem incômodos e essa era uma questão exclusiva de interação social. Porém, o cenário modifica-se a passos longos. Muitos idosos ficam a maior parte do tempo sozinhos sendo cuidados por pessoas voluntárias dificultando a atenção primária para a qualidade de vida.

Em paralelo, se elabora um discurso voltado para as políticas públicas que tendem a buscar seguimentos sociais partindo do conceito de Envelhecimento Ativo, o que confirma através a Organização Pan-Americana da Saúde, em Provisão de cuidados para a população em processo de envelhecimento – “A medida que as populações envelhecem, um dos maiores desafios da política pública de saúde é alcançar um equilíbrio entre o apoio e ao autocuidado, apoio informal e cuidado formal, atendido pelo serviço social e de saúde”.

Nessa perspectiva uma sociedade para todas as idades, como defende a ONU e demais órgãos Federativos, deve ser pensada a partir da interação social do idoso, sendo o mesmo capaz de participar ativamente, desconstruindo um pensamento que a vida do mesmo deve ser diminuída a um espaço social limitado.

As evidências apresentadas indicam a necessidade de direcionamentos comedidos respeitando a cultura familiar e outros percalços inerentes dessa faixa etária. Assim sendo, resultante do trabalho de pesquisa é que se propõe a elaboração de um Manual de Atividades para o idoso para serem desenvolvidas nos Centros de Convivência para o Idoso (CCIs) dos Municípios do Norte do Paraná.

É oportuno esclarecer que as práticas sociais e atividades físicas propostas para serem desenvolvidas nos CCIs, estarão em consonância com as questões de espaço físico,

condições financeiras e recursos humanos pré-existentes. E que os idosos anseiam por algumas atividades como demonstrado nos resultados das pesquisas.

As atividades do referido Manual serão distribuídas em: Jogos para a memória, Brincadeiras dirigidas, exercícios físicos de alongamento e de equilíbrio, Caminhada dirigida, Arte e Artesanato, Memória familiar/Contação de histórias, Musicalização e Instrumentalização, Interação Social /bailes e visitas, Horta eJardinagem, e Educação para a Saúde. Portanto, a cada seguimento acima apresentado, o Manual de Atividades deverá ser composto de teoria e prática configurando assim, uma proposta realmente possível de ser aplicada nos CCIs.

Lorda (2001) atesta a importância de direcionamentos das atividades físicas para o idoso ao pontuar que os mesmos que se mantêm fisicamente ativos estão em melhor “estado de saúde”.

O baile, o canto, as atividades pictóricas em todas as suas manifestações, por exemplo, têm demonstrado ser de muita ajuda para as pessoas de idade avançada ao experimentar sentido de união com outros, melhora a auto-estima e a comunicação e ajuda ao bem-estar físico que se consegue através da recreação, demonstra que essa forma de arte tem um grande potencialno trabalho com esta população (LORDA, 2001, p. 62).

Partindo dessas primícias é que se acredita que a proposta do Manual de Atividades para os idosos dos CCIs possibilitará o envelhecimento ativo diminuindo as doenças provenientes do “abandono social”, da ociosidade mental e física, e repercutirá em diminuição da presença de idosos nos Postos de Saúde e demais setores ligados á essa área.

## REFERÊNCIAS

ALBURQUERQUE, Sandra Márcia Lins de. **Envelhecimento ativo: desafio do século**. São Paulo: Andreoli, 2008.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei federal n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 15 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d8114.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8114.htm)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.107, DE 6 DE ABRIL DE 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm)>. Acesso em: 13 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Plano de ação internacional para o envelhecimento**. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cartas da Promoção da Saúde. Série B, Brasília, 2012.

CARVALHO, José Alberto Magno de; WONG, Laura L. Rodríguez. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24 n.3, Rio de Janeiro, março de 2008.

CISAMUSEP. Consócio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense, 2001. Disponível em: <[WWW.CISAMUSEP.ORG.BR](http://WWW.CISAMUSEP.ORG.BR)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

DIAS, Reinaldo. **Introdução à sociologia**. 2. ed. São Paulo: Pearson, 2010.

DIAS, Maribel Silva; LIMA, Ricardo Moreno. Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosos: examinando uma proposta de intervenção. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.15, n.02, 2012.

FERNANDES, Wânia Ribeiro, SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz. Educação e Saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividades físicas como sinônimo de saúde. **Interface-comunicação, Saúde, Educação**. v. 14, n. 33 Botucatu, 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

FONTE, Isolda Belo da. **Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas conseqüências no conceito de velhice**. Fundação Joaquim Nabuco. Associação Brasileira de Estudos populacionais em Ouro Preto, Minas Gerais, 2002.

FRACARI, Vera Lúcia Kavejez; PICOLLI, João Carlos Jaccotte; QUEVEDO, Daniela Muller de. Aptidão física relacionada à saúde de idosos da região do Vale do Sinos, RS: um estudo expostfacto. **Revista Brasileira de geriatria e Gerontologia**. v. 15. n. 4, Rio de Janeiro, 2012.

GEIS, Pilar Pont. **Atividade física e saúde na terceira idade** – teoria e prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2010**. Brasília: IBGE. 2010.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27 n.1, Brasília, jan./abr. 2012.

LORDA, C. R. **Recreação na terceira idade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

MARCONI, Marina de Andrade; PRESOTTO, Zélia Maria Neves. **Antropologia: uma introdução**. 7. ed. São Paulo, Atlas, 2010.

MEIRELLES, Morgana E. A. **Atividade física na terceira idade**. 3. ed. Rio de Janeiro, Sprint: 2000.

MINAYO, Maria Cecília. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 5 (1), jul. ago., 2000.

NERI, Anita Liberalesso. DEBERT, Guita Grin. Velhice e Sociedade. Campinas SP.:Papirus, 1999. *Apud* ALBURQUERQUE, Sandra Márcia Lins de. **Envelhecimento ativo: desafio do século**. São Paulo: Andreoli, 2008.

OMS, **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

ONU, Plano de Ação Internacional sobre o envelhecimento- Madri, 2002. Secretaria Especial dos Direitos Humanos e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília, 2003.

SILVA, José Maria; SILVEIRA, Émerson Sena da. **Apresentação de trabalhos acadêmicos** – normas e técnicas. RJ. Petrópolis: Vozes, 2014.

ZIMERMAN, Guitte I. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

## ANEXOS



## APÊNDICE A

**Pesquisadora:** Mestranda – Maria Ângela Garcia de Almeida

**Orientador:** Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira

### PESQUISA DE CAMPO - Municípios pertencentes ao CISAMUSEP

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO- Município:** \_\_\_\_\_

1- Características do Idoso que frequenta o Centro de Convivência:

Sexo: Masc.  Fem.

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Casado/a  Solteiro/a  Viúvo/a

2- Há quanto tempo frequenta o Centro de Convivência? \_\_\_\_\_

3- Sobre sua experiência religiosa, você pertence a alguma religião?

Sim  Não

Se sim, qual?

Católica  Evangélico  Espírita

4- Participa das atividades de:

Danças  Brincadeiras  Bailes  Ginástica

5- Qual atividade que mais gosta de participar?

Danças  Brincadeiras  Bailes  Ginástica

6- Se não, por quê? \_\_\_\_\_

7- Qual atividade que mais gosta de participar?

\_\_\_\_\_

- 8- Gostaria de participar de atividades que proporcionem a Independência cotidiana?  
Sim()Não()
- 9- Acredita que a sua participação em Atividades Físicas ajudaria para a sua independência nas tarefas do dia a dia? Sim()Não()
- 10- Acredita que a sua participação nas atividades realizadas no Centro de Convivência, proporciona uma melhora na sua Qualidade de Vida?Sim() Não()
- 11- Que atividade acredita que poderia ser realizada nos encontros, no Centro de Convivência?  
\_\_\_\_\_
- 12- Iniciais do NOME:\_\_\_\_\_ data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



## APÊNDICE B

**Pesquisadora:** Mestranda – Maria Ângela Garcia de Almeida

**Orientador:** Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira

### PESQUISA DE CAMPO - Municípios pertencentes ao CISAMUSEP

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO- Município:** \_\_\_\_\_

- 1- Coordenadora do Centro de Convivência para o Idoso.  
\_\_\_\_\_
  - 2- Há quanto tempo coordena o Centro de Convivência? \_\_\_\_\_
  - 3- Grau de Instrução:  
E. F. **I** ( ) E. F. **II** ( ) E. M. ( ) Graduação ( ) Pós-Graduação ( )
  - 4- Sobre sua experiência religiosa, você pertence a alguma religião?  
Sim ( ) Não ( )  
  
Se sim, qual?  
Católica ( ) Evangélico ( ) Espírita ( )
  - 5- Qual atividade é desenvolvida para os Idosos no Centro de Convivência?  
Danças ( ) Brincadeiras ( ) Bailes ( ) Ginástica ( ) Palestras ( )
  - 6- Qual atividade é realizada com mais frequência no Centro de Convivência?  
Danças ( ) Brincadeiras ( ) Bailes ( ) Ginástica ( ) Palestras ( )
  - 7- Qual atividade acredita que os Idosos mais gostam de participar?  
  
Danças ( ) Brincadeiras ( ) Bailes ( ) Ginástica ( ) Palestras ( )
  - 8- Que atividade acredita que poderia ser realizada nos encontros, no Centro de Convivência?  
  
\_\_\_\_\_
- Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_