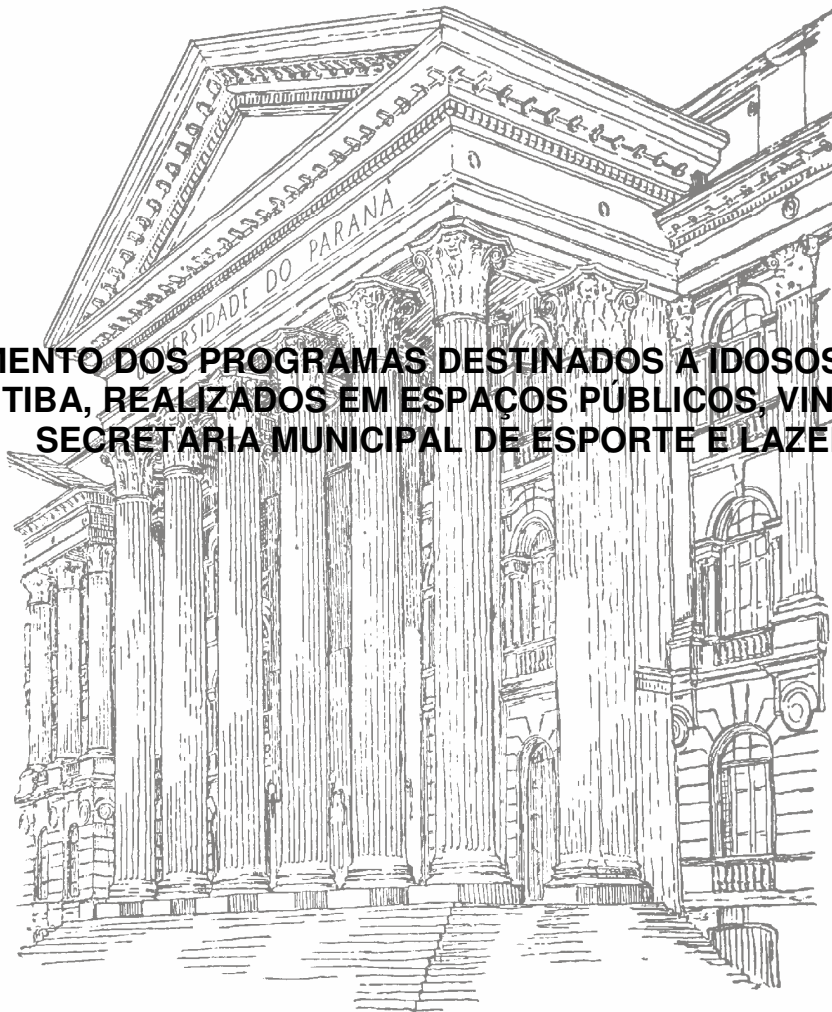


GUSTAVO NOGAS

**MAPEAMENTO DOS PROGRAMAS DESTINADOS A IDOSOS NA CIDADE
DE CURITIBA, REALIZADOS EM ESPAÇOS PÚBLICOS, VINCULADOS A
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER.**



CURITIBA

2007

GUSTAVO NOGAS

**MAPEAMENTO DOS PROGRAMAS DESTINADOS A IDOSOS NA CIDADE
DE CURITIBA, REALIZADOS EM ESPAÇOS PÚBLICOS, VINCULADOS A
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER.**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de licenciado em Educação Física, no Curso de Licenciatura em Educação Física, Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof^a. Ms. Rosecler Vendruscolo.

CURITIBA

2007

TERMO DE APROVAÇÃO

GUSTAVO NOGAS

MAPEAMENTO DOS PROGRAMAS DESTINADOS A IDOSOS NA CIDADE DE CURITIBA, REALIZADOS EM ESPAÇOS PÚBLICOS, VINCULADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER.

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Educação Física, Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Prof^a. Ms. Rosecler Vendruscolo
Departamento de Educação Física, UFPR.

Prof^a. Ms Maria Regina da Silva
Departamento de Educação Física, UFPR.

Prof. Dr. Doralice Lange de Souza
Departamento Educação Física, UFPR.

Curitiba, 29 de novembro de 2007.

“Nascer é um Risco. Viver é um Perigo. Envelhecer é um privilégio.”

Projeto Sem Fronteiras 2007

A Luis Fernando Kapp,
alguém especial que partiu
deixando muita saudade. O
tempo passa, mas as
lembranças me acompanharão
por toda a vida.

Agradeço,

Primeiramente a Deus, que sempre iluminou meu caminho, e deixou ao meu lado um anjo com nome de Malu, minha mãe, para me guiar de maneira correta e enfrentar todos os obstáculos da vida.

As professoras Rosemary e Rosecler pelo incentivo e auxílio no presente estudo.

A minha mãe novamente, por ter abdicado de muitas coisas na vida para dar as melhores condições a seus filhos. Por ter me educado, sempre com amor e carinho. Por ter dito não quando era necessário. Por ser uma pessoa maravilhosa e estar sempre ao meu lado.

Aos meus irmãos, Ricardo e Fernanda, pela força, carinho e amizade em todos os momentos.

Fernando, Édi e Luis, Mari, Leia, Julena e Rodrigo, obrigado por tudo. Sempre que precisei vocês estavam ao meu lado. Foram mãe, pai, irmão, tios e tias, professores, amigos, uma FAMÍLIA.

Meu pai, tios e tias, primos e primas, por estarem sempre ao meu lado, pela força e incentivo, pela confiança e o afeto.

Aos meus amigos e amigas, pelas brigas e alegrias, pelo estudo e pelas festas. Por todo o apoio e amizade.

A uma pessoa maravilhosa que me ajudou muito, e que me fez ter força e alegria pra encarar a vida. Shai, obrigado por tudo.

SUMÁRIO

RESUMO	VIII
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 JUSTIFICATIVA	2
1.2 OBJETIVOS	3
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	3
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2. REVISÃO DE LITERATURA	4
2.1 VELHICE E ENVELHECIMENTO.	4
2.1.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS E FUNCIONAIS.....	5
2.1.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS.....	6
2.1.3 PROCESSO HISTÓRICO.....	8
2.1.4 TERMINOLOGIAS E CLASSIFICAÇÕES.....	9
2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA.....	12
2.3 ATIVIDADE FÍSICA E O IDOSO.....	15
2.3.1 SEDENTARISMO.	18
2.3.2 PROGRAMAS E PROJETOS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS.....	19
2.3.3 LEGISLAÇÃO E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE CURITIBA.....	22
2.4 FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS.	24
3. METODOLOGIA	27
3.1 NATUREZA DA PESQUISA.....	27
3.2 INSTRUMENTO DE COLETA	27
3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	29
4. DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS.	30
4.1 Os PROGRAMAS PÚBLICOS PARA IDOSOS DE CURITIBA: UM POUCO DE HISTÓRIA.....	30
4.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PROGRAMA CURITIBATIVA.	32
4.3 AVALIAÇÃO.....	36
4.4 FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO CURITIBATIVA.	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	46

RESUMO

A população idosa vem aumentando consideravelmente, o que se atribui a uma maior expectativa de vida, provavelmente relacionada a um melhor controle das doenças devido aos avanços da medicina, gerando a necessidade de mudanças na estrutura social, para que estas pessoas tenham uma boa qualidade de vida, e para que a população de uma maneira geral, seja consciente sobre o processo de envelhecimento. A atividade física é um importante meio de prevenção e promoção da saúde, tanto dos idosos, como de todos os indivíduos, através de seus inúmeros benefícios. Na cidade de Curitiba, o governo criou através da iniciativa de profissionais de Educação Física, juntamente com a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, um programa de atividade física para atender a população idosa. Com o avanço nos estudos, e a maior demanda, este programa evoluiu, e tem por objetivo atual atender a toda a população da cidade, e além de realizar a prática de atividades físicas com estes indivíduos, busca também uma conscientização sobre a importância da mesma sobre o processo de envelhecimento, e para manutenção de uma vida saudável. O presente estudo teve por objetivo analisar o programa CuritibAtiva, contando um pouco de sua história, e descrevendo suas principais características, desde o público atingindo e as atividades desenvolvidas, até a avaliação e os profissionais que atuam no programa.

Palavras-chave: Atividade Física; Idoso; CuritibAtiva.

ABSTRACT

Elderly population is growing notably, what is attributed to a bigger life estimation, probably relative of a better diseases' control due to the medicine's advances, bringing the necessity of changes in the social structure, that's for this people may have a good health quality, and for all the population be conscious about the grow old process. The physical activities are an important way to prevent and promote health, as much for the elderly people, as to all of the population, by them uncountable benefices. In Curitiba's city, the government created, by the action of Physical Education's professionals, in association with the Municipal Secretaryship of Sports and Leisure, a program of physical activities to assist the elderly population. With the upgrade in studies, and the bigger demand, this program had evolutions, and the nowadays' purpose is to assist all the population of the city, and besides of make the practice of physical activities with this people, also search the consciously of the importance of this practices about the grow old process, and to maintenance of a health life. The present study had like objective to analyze the program CuritibAtiva, telling a little bit about the history, and describing his principals' characteristics, since the public who participate and the realized activities, until the valuation and the professionals who work at the program.

Key-words: Physical activities; Elderly; CuritibAtiva.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento que está ocorrendo com a população mundial é historicamente o principal desdobramento de reestruturação da pirâmide etária (VITERBINO, 2001). A população idosa cresce a passos largos, e a estimativa da pesquisa do IBGE (2002), é de que aconteça um enquadramento da representação gráfica de distribuição etária, ou seja, o que antes era uma pirâmide, na qual existiam mais crianças nascendo do que o número de idosos, encaminha-se para a configuração de um quadrado etário, onde o número de idosos seria equivalente ao número de crianças.

Diante de tais dados demográficos, fica evidente que deve haver como consequência desse processo, uma preocupação e uma atenção maior para esta parcela da população, afinal, é uma mudança tão exacerbada que gera efeitos econômicos, políticos, culturais, familiares, e envolve toda a sociedade. Os órgãos públicos, as empresas, as associações, e as próprias famílias, precisam se preparar para encarar essa nova fase, dando condições para que os idosos possam manter sua vida social e atividades diárias, a fim de desfrutar de uma velhice com dignidade, na qual o respeito e a valorização estejam presentes.

Para que sejam vivificados esses objetivos, várias estratégias direcionadas aos idosos são criadas, entre elas medidas governamentais, por meio de políticas públicas, programas, projetos, ações sociais e atividades diversas. A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº. 8842, de 4 de Janeiro de 1994, foi elaborada com o objetivo de “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (art. 1º). O Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741, de 1º de Outubro de 2003, em complemento a PNI, dá preferência para a formulação e execução de políticas públicas aos idosos, e defende o direito dos mesmos à educação, cultura, esporte e lazer, com as adequações necessárias para cada ramo.

A literatura demonstra (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001; PUGA BARBOSA 2003; RAUCHBACH, 2005), que os programas e projetos para idosos, sejam eles realizados por prefeituras, universidades, clubes, associações, etc., são um importante incentivo no que diz respeito à manutenção das ações sociais, do convívio, e mais especificamente aos interesses de nosso estudo, da prática de atividade física. Esta, segundo Rauchbach (1990), é

considerada muito importante para se reduzir perdas do organismo, melhorar os aspectos sociais, e condicionar os indivíduos para um envelhecimento ativo e saudável. Okuma (1998), Neri e Debert (1999), também comentam sobre os benefícios da atividade física em relação aos aspectos sociais, e a necessidade de se modificar a visão de velhice, contemplando suas possibilidades de ganho e desenvolvimento.

Segundo Mazo, Lopes e Benedetti (2001), e Puga Barbosa (2003), nessa perspectiva podem ser observados a expansão de programas que compreendam as mais variadas formas de atividades com os idosos, que podem ir desde a ginástica, os esportes e jogos, passando pelas palestras, cursos e até festas. No entanto, o que se tem percebido é o pouco acesso que os idosos têm a essas ações. Também se visualiza que essas atividades não têm sensibilizado suficientemente os idosos a manter-se nesses programas. Essas análises remetem a necessidade de que devemos trabalhar os mais variados aspectos, respeitando a individualidade dos integrantes, assim como seus limites, de forma que desenvolvam atitudes positivas para com a atividade física.

Em Curitiba trabalhos e programas relacionados a idosos têm recebido cada vez mais importância (ZACARIAS, 2004). Tomando em consideração este contexto resolvi investigar quais são e onde estão esses programas e/ou projetos para idosos, oferecidos pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer - SMEL de Curitiba, realizados em espaços públicos, para dispor de um mapeamento, descrevendo as principais características dos mesmos.

1.1 JUSTIFICATIVA

A participação como voluntário no Projeto de Extensão “Sem Fronteiras: atividades corporais para adultos maduros e idosos”, do Departamento de Educação Física (DEF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), que trabalha atividades físicas, recreativas, sociais e educacionais com pessoas adultas maduras e idosas, somando-se a leitura de estudos na área do envelhecimento e da velhice, possibilitaram-me perceber que esta faixa etária está buscando seu espaço na sociedade, tornando-se um participante ativo em suas ações. Observei que é principalmente, em função da demanda dos próprios idosos que surgem programas, projetos e políticas, cada um com suas particularidades, seus métodos e seus objetivos. Apesar da ampliação das ofertas desses programas e/ou projetos sociais em clubes, associações, igrejas e universidades, a parcela que participa de programas de atividade física, esportiva e

de lazer ainda é pequena, e mesmo assim os programas formados para atender essas pessoas, segundo Okuma (1998), são escassos.

A ampliação de trabalhos acadêmicos relacionados à área do envelhecimento, da velhice e a atividade física, ocorreu a partir das décadas de 80 e 90, com muitas produções relacionadas à saúde e a atividade física, além da criação de uma área médica voltada aos cuidados dos idosos (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001). Através das leituras que pude realizar, foi possível encontrar poucos estudos que envolvessem uma análise ou mapeamento dos programas destinados a idosos, principalmente especificando a cidade de Curitiba.

Sendo assim, no meio acadêmico e social o trabalho poderá contribuir nas reflexões de novos estudos, além de poder contribuir para formação de políticas públicas mais adequadas, e até uma melhor distribuição dos programas, uma vez que fornecerá uma ampla gama de informações empíricas relativas aos programas de atividades físicas, recreativas e esportivas vinculados a SMEL, de acordo com os objetivos propostos a seguir.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral:

- Identificar e descrever quais são os programas públicos para idosos, vinculados a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer - SMEL de Curitiba.

1.2.2 Objetivos Específicos:

-Investigar e descrever dados sobre a história, os objetivos, os princípios, as atividades desenvolvidas, a organização, dentre outras características gerais desses programas.

-Apontar qual a formação dos profissionais que ministram aulas ou sessões nesses programas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Velhice e Envelhecimento.

Nesta parte do trabalho desenvolveremos uma discussão a respeito dos diferentes conceitos dos temas descritos neste subtítulo. Partimos do entendimento da velhice como o estado em que se encontram as pessoas em idade avançada. Já o envelhecimento seria o processo pelo qual o ser humano passa para chegar à velhice, sendo considerado um processo muito singular, reflexo de aspectos biológicos, de hábitos e experiências de cada indivíduo. Puga Barbosa (2003, p.37) acredita que “envelhecer é um processo de toda uma vida.” Conforme Heikkinen (1998) o envelhecimento é uma parte integral e natural da vida, e a maneira como experimentamos o processo da vida determinará, juntamente com aspectos genéticos, nosso estado de saúde e nossas capacidades na velhice.

Nas palavras de Debert (1999, p.44). “... o século XX testemunhou várias transformações na experiência de envelhecimento.” Segundo Mazo, Lopes e Benedetti (2001), diversos são os mitos, fatos e teorias sobre o envelhecimento. Em relação às teorias, como exemplo, pode-se citar A Teoria dos Erros (SINEX, MEDVEDEV, 1975) na qual as células teriam suas funções diminuídas pelo erro na síntese de proteínas; ou A Teoria dos Radicais Livres (HARMAN, 1973), observando que as propriedades das membranas celulares sofrem alterações devido as reações dos radicais livres; ou A Teoria de Cutler (CUTLER, 1982), na qual o envelhecimento estaria relacionado com a evolução, e o consumo de energia máximo durante a vida, traria perdas funcionais e neurológicas. De manuscritos e obras do passado, muito pouco se pode afirmar a respeito de veracidade ou não, principalmente a respeito das mitologias e obras encontradas.

A partir do início do século XX, surgiram os conceitos de Geriatria¹ e Gerontologia², trazendo assim estudos, pesquisas e uma área médica voltada ao cuidado dos idosos (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001). De lá pra cá, várias foram às teorias e estudos a respeito do envelhecimento, tratando desde as questões biológicas e fisiológicas, até aspectos sociais e

¹ Geriatria: “Parte da medicina que se ocupa das doenças de velhos.” (MINIDICIONÁRIO LUFT, 1999).

² Gerontologia: “Ciência que estuda os problemas biológicos, sociais e econômicos das pessoas idosas” (NOVO DICIONÁRIO AURÉLIO, 1975). Gerontologia vem do radical grego “geron” que significa “o velho homem”, e o radical “logo” que significa “estudo de”. (Metchnikoff apud PUGA BARBOSA, 2003).

experiências de vida de cada indivíduo. Através dos estudos e experiências de diversos autores, faz-se uma mescla, tentando decifrar a complexidade desse processo, pois

Apesar das diferentes teorias que buscam explicar os fatores biológicos, culturais, psicológicos e sociais sobre o envelhecimento, ainda não existe um consenso entre os investigadores sobre o porquê e como envelhece o ser humano. (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001, p.49).

Santos (2005) afirma que o envelhecimento deve ser entendido como um processo múltiplo e complexo de continuidades e mudanças ao longo da vida, com redução e perdas, mas também com incrementos e reorganização de caráter funcional e estrutural. Deps (1993) descreve a velhice como um período de perdas e ganhos, sendo que existem certas limitações, porém podem ser desenvolvidas certas potencialidades.

Para Rauchbach (1990) o envelhecimento pode ser encarado de diversas perspectivas, sendo analisado socialmente, psicologicamente, biologicamente e funcionalmente.

Debert (1999) defende uma mudança com relação a visão homogênea que se tem da velhice. Muitas pessoas acreditam na velhice de uma forma homogênea, sendo aquela em que se podem prever as doenças, ou que os indivíduos passarão pelas mesmas fases, a autora argumenta procurando defender as individualidades, mostrar a heterogeneidade deste processo. Long citado por Debert (1999, p.50) entende a velhice como um “curso da vida (life course)”, ou seja, um processo gradual no qual todos os aspectos já vivenciados pelo indivíduo devem ser tratados com relevância.

2.1.1 Aspectos Biológicos e Funcionais.

Okuma (1998) vê o envelhecimento como um processo biológico cujas alterações nas estruturas do corpo, modificam algumas funções. Mazo, Lopes e Benedetti (2001) concordam que existem alterações naturais em todo o organismo, e comentam os efeitos do processo de envelhecimento referentes ao sistema cardiovascular (aumento do colágeno, degeneração de fibras musculares no miocárdio, aumento da pressão arterial sistólica, entre outros); sistema imunológico (respostas menos eficientes, maior risco de doenças); sistema endócrino (redução na produção hormonal, com desequilíbrio e modificações); sistema reprodutor feminino (defeitos cromossômicos nos óvulos, assim como diminuição de produção dos mesmos, redução de tamanho do útero e da vagina, flacidez nas mamas, etc.); sistema reprodutor

masculino (diminuição na capacidade sexual, aumento da próstata, entre outros); sistema músculo-esquelético (redução no número de células musculares, diminuição da massa óssea, alterações posturais e redução da mobilidade articular); sistema nervoso (diminuição do cérebro, alterações nas sinapses nervosas e perda de neurônios); sistema respiratório (diminuição da elasticidade dos pulmões, atrofia dos músculos esqueléticos e redução da caixa torácica); sistema gastrointestinal (perda dos dentes, diminuição na produção de saliva, de enzimas, da mobilidade do peristaltismo, da capacidade de absorção dos nutrientes, redução do tamanho e peso do fígado, etc.); função renal (redução do tamanho e peso dos rins, e do número de néfrons, alterações tubulares, entre outros).

Rauchbach (1990) acredita que o organismo sofre perdas, como a diminuição progressiva no número de células nervosas, ocorrendo erros no DNA e RNA, mas devemos saber diferenciar aquelas que são irreversíveis daquelas que podem ser evitadas. Muitos distúrbios que ocorrem com o passar dos anos no nosso organismo, podem ser evitados com cuidados simples, como uma alimentação correta e utilização consciente do corpo e suas funções, assim como através da realização de atividades físicas regulares.

São características do envelhecimento as perdas visuais e auditivas, olfativas, gustativas, táteis, perdas ósseas, musculares, articulares, digestivas, nervosas, respiratórias, tegumentares, etc., que nem sempre denotam estado de doença, e sim do próprio processo. (PUGA BARBOSA, 2003, p.43).

Jacob Filho (2006b) reconhece que a flexibilidade e a força, das articulações e músculos, quando diminuídas pelo processo de envelhecimento, são as maiores limitações para as atividades da vida diária, destacando a importância de se preservar ou desenvolver a capacidade motora dos indivíduos.

“A sociedade ainda marginaliza muito o idoso por acreditar que a partir do momento que você fica ‘idoso’ você não tem serventia, e isso é um grande erro.” (PUGA BARBOSA, 2003, p.31).

2.1.2 Aspectos Psicológicos e Sociais.

A velhice traz consigo alguns estereótipos criados pela sociedade, tais como pensar o idoso como alguém que só gera problemas, que será um peso a mais, e não trata apenas de ser

velho ou idoso, de ter idade avançada, mas também de encarar preconceitos, e a visão de velho como algo inútil que a sociedade tem. É fato que com a aposentadoria, o tempo livre torna-se muito grande, e muitas pessoas pensam ser o fim das atividades, da vida social, etc., e apenas querem descansar. Porém, essa visão vem principalmente das pessoas que vêem o envelhecimento de fora, que querem se ausentar de preocupação com os idosos, que não querem ter mais trabalho para cuidar dos pais e/ou avós, e tem essa visão ou representação já formados, levando a sério o sentido da palavra “tornar-se desusado ou inútil” (NOVO DICIONÁRIO AURÉLIO, 1975).

Rauchbach (1990) cita que o lado psicológico deve ser visto com atenção quando se pensa nos problemas do envelhecimento, pois diante de tantas mudanças no corpo, no papel social e no mercado de trabalho, é muito comum que haja uma desmotivação com a vida, e com isso o crescimento da expectativa de enfermidade e do descaso.

Okuma (1998) afirma que na sociedade atual as questões sociais e psicológicas afetam muito neste processo, trazendo uma visão na maioria das vezes negativa em relação ao envelhecimento. Porém, a autora defende a mudança desta visão, pois esta fase da vida pode também ser vista como potencial de crescimento, citando como exemplo a teoria “life-span ou curso de vida” (OKUMA, 1998, p.15), na qual a velhice pode ser bem-sucedida, encarada numa perspectiva de desenvolvimento.

Debert (1999) acredita que existem duas visões sobre a velhice, uma delas aponta o abandono social do idoso, onde a família assumiria o cuidado sobre ele. É um modelo que vê o idoso como dependente, passivo, doente, isolado; alimentando ainda mais esses estereótipos. A outra apontaria o idoso como um ser ativo, capaz de enfrentar desafios e quebrar barreiras, que pode gerar como efeito inesperado a rejeição da própria idéia de velhice, e coaduna com a transformação do envelhecimento em um novo mercado de consumo.

Ainda relacionando os aspectos sociais, Jacob Filho (2006b) mostra que as atividades em grupo trabalham o chamado “ganho secundário”, que inclui o equilíbrio emocional, a auto-estima e a integração social, sendo estes benefícios menos comumente ressaltados na prática clínica cotidiana, porém extremamente vantajosos para os idosos.

Em outro trabalho, Jacob Filho (2006a) diz que as condições sociais para os idosos devem se tornar mais favoráveis, e a população em geral teria que se preparar para o

envelhecimento, e da mesma maneira a sociedade também teria que se preparar para receber esses indivíduos que envelhecem, ou seja, cada cidadão deve ser consciente desde processo, sabendo suas conseqüências, e a partir disso, preparar-se para envelhecer de uma maneira melhor. A este processo o autor faz a denominação de *senecultura*, que buscaria preparar a partir de qualquer idade aqueles que envelhecem e o meio onde eles pretendem envelhecer.

2.1.3 Processo Histórico.

A velhice, sendo pensada ao longo da história, pode ser vista de várias maneiras, de acordo com cada cultura e época. Segundo Beauvoir (1990), desde os escritos apresentados na Bíblia, são encontradas várias passagens relativas ao respeito e honra aos mais velhos, que eram considerados os anciãos, e que comumente eram convocados para dar conselhos e indicar os caminhos corretos. Na Idade Média “quando a propriedade não é garantida por instituições estáveis, mas merecida e defendida pela força das armas, os velhos são relegados à sombra; o sistema repousa nos jovens, são eles que possuem a realidade do poder.” (*idem*, p.122).

Num passado mais recente, algumas culturas matavam os idosos, para evitar o sofrimento e/ou não perder tempo com tratamentos e cuidados; ou abandonava-os, por sua inutilidade dentro da comunidade. Em contrapartida em outras culturas eles eram vistos como detentores do conhecimento, da experiência, e todos deveriam respeitar e cuidar dos mais velhos (ROSA apud MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001).

Na China, o respeito pelos idosos sempre foi uma tradição, principalmente para os homens, pois conforme Beauvoir (1990) a cultura que se praticava no país exigia mais experiência do que força, e mesmo as mulheres, que durante a maior parte da vida eram subjugadas as decisões dos homens, na velhice tinham um maior reconhecimento. Para Rauchbach (1990) em algumas tribos esquimós, a velhice só chegava quando o indivíduo não conseguisse realizar seus afazeres por conta própria, e neste caso, a cultura determinava que o mesmo deveria suicidar-se. Segundo a autora, na antiguidade, o velho era visto como sábio, ou seja, como alguém digno de ser respeitado e glorificado.

Transformações na sociedade sempre modificavam a situação dos idosos. Pode-se utilizar como exemplo também, a revolução industrial, na qual ocorreram transformações na estrutura familiar, nas relações de trabalho, nos valores econômicos, morais e éticos, sendo

mais valorizada a capacidade de produzir bens materiais e tendo-se a necessidade de mão de obra forte, que agüentasse várias horas de trabalho e não adoecesse, com isso, os idosos foram perdendo espaço no mercado de trabalho, pois eram vistos como descartáveis, improdutivos, incompetentes e decadentes (MINAYO, 2004).

Hoje, a velhice, do ponto de vista da sociedade capitalista, costuma ser tratada como uma etapa descartável da vida, pois “o capitalismo introduz a idéia de que o idoso é um peso morto, uma vez que ele não produz, como se o valor do ser humano se restringisse a uma condição de força de trabalho.” (VITERBINO, 2001, p.5).

Um fato importante com relação a velhice, é que em outras épocas as pessoas viviam bem menos, um homem com 45 anos já era considerado idoso. Muitos nem chegavam a essa fase, morriam entre os 30 e 40 anos. Ou seja, em certas épocas, não se tinha uma grande preocupação com relação aos idosos, pois a maioria das pessoas não sobrevivia até essa fase, devido às condições precárias de saúde, higiene e trabalho (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001).

Estas evoluções nas idéias e formas de encarar a velhice e o envelhecimento, descritas durante este tópico, trazem, em contrapartida, o lado daqueles que se preocupam em quebrar essas barreiras e estereótipos citados acima. A organização da família e da sociedade está mais atenta e mais disposta a ter a convivência dos idosos como pessoas ativas em suas ações. Estudos de Cohler, Rosenmayr e Koeckeis, Shanas e Wall, citados por Debert (1999), discorrem sobre a família e o idoso, apontando dados sobre a tendência do número de idosos morando com os filhos estar diminuindo, principalmente nos EUA. No entanto, esse número ainda é grande, e esse dado às vezes trás uma realidade não muito agradável, pois esse fato não é garantia de respeito e prestígio, nem da ausência de maus-tratos por parte dos familiares. Esses estudos são direcionados para analisar os arranjos residenciais, e mostrar que cada vez mais os idosos buscam uma independência, e concluem que a segregação espacial do idoso é defendida como a solução mais adequada a um envelhecimento bem-sucedido.

2.1.4 Terminologias e Classificações.

Em relação às terminologias e classificações utilizadas, Mazo, Lopes e Benedetti (2001), citam que “velho” aparenta algo gasto, sendo um termo pobre, com conotação de desprezo. “Idoso” já remete algo mais sutil, respeitador. As autoras ainda comentam que no

Brasil, esses termos se diferenciam de acordo com a camada social. Chama-se de “velho”, aqueles senhores com aparência mais pobre, de camadas sociais com menor renda; e idoso é normalmente designado para os mais favorecidos. Concordando com as autoras acima, Siqueira (2002) afirma que

designava-se correntemente como velho (Vieux) ou velhote (Viellard) os indivíduos que não detinham status social; enquanto os que possuíam eram, em geral, designados idosos (Personne âgée). No Brasil, analisa Peixoto (1998), a conotação negativa do vocábulo velho seguiu um processo semelhante ao da França, porém em período mais recente. Os documentos oficiais publicados antes dos anos 60 denominavam as pessoas pertencentes à faixa etária de 60 anos (...) simplesmente de velhas (...). Segundo essa autora, foi no final da década que certos documentos oficiais e a maioria das análises sobre a velhice recuperaram a noção de "idoso". [sp].

Já o termo “Terceira Idade” segue a lógica de uma nova etapa, como se a Primeira e a Segunda Idade já tivessem sido vencidas e ficado para trás, com novos desafios, uma nova imagem de envelhecimento. Segundo Siqueira (2002)

O termo Terceira Idade é uma construção das sociedades contemporâneas e vem sendo empregado por acreditar-se que é isento de conotações depreciativas e, como destacou Debert (1999), para atender a interesses de um mercado de consumo emergente. Refere-se, em geral, àqueles idosos que ainda não atingiram a velhice mais "avançada", estão na faixa dos 55 aos 70 anos, e inclui, fundamentalmente, indivíduos que ainda têm boa saúde e tempo livre para o lazer e para novas experiências nessa etapa da vida. [sp].

Rodrigues apud Mazo, Lopes e Benedetti (2001, p.52), aponta a proposta de um geriatra chileno, dividindo a vida de cada ser humano, em quatro etapas, considerando apenas a idade cronológica:

“Primeira Idade: de 0 a 20 anos

Segunda Idade: de 21 a 49 anos

Terceira Idade: de 50 a 77 anos

Quarta Idade: de 78 a 105 anos”

Do ponto de vista econômico levantado pela ONU (Organização das Nações Unidas), citado em Mazo, Lopes e Benedetti (2001, p.53) existe a seguinte classificação, pensando de

uma maneira na ordem do consumo e da produção, e não levando tão em conta a idade cronológica:

“Primeira Idade: as pessoas que só consomem - idade improdutiva (crianças e adolescentes)

Segunda Idade: as pessoas que produzem e consomem - idade ativa (jovens e adultos).

Terceira Idade: as pessoas que já produziram e consumiram, mas que, pela aposentadoria, não produzem mais e só consomem - idade inativa (idosos).”

Mazo, Lopes e Benedetti (2001), ainda comentam que esta última terminologia não é utilizada por alguns autores, pois pode ser entendida como algo inferior, afinal algo que é “terceiro”, sempre será pior que algo “primeiro”. Além disso, os aspectos citados por Siqueira (2002) mostram que este termo acaba se referindo a pessoas que estão na “terceira idade” de uma maneira mais saudável, e deixando aqueles que têm problemas de lado.

Kurt Meinel apud Puga Barbosa (2003), divide a Idade Adulta em 4 fases, considerando os aspectos da motricidade humana:

Primeira Idade Adulta: dos 18-20 até os 30 anos. Idade da capacidade ilimitada;

Segunda Idade Adulta: dos 30 até os 45-50 anos. Tem 5 anos de transição para a próxima fase considerando a heterogeneidade. Motricidade profissional em alta, e no geral existe o início de certas perdas.

Terceira Idade Adulta: dos 45-50 até os 60-70 anos. Faixa de transição ainda maior, crescente diminuição do rendimento motor.

Quarta Idade Adulta: a partir dos 60-70 anos. Regressão global notável na motricidade.

Mazo, Lopes e Benedetti (2001) comentam que outra terminologia utilizada é “Melhor Idade”, surgida nos EUA, buscando enfatizar os ganhos que se pode ter ao envelhecer, a singularidade das experiências vividas por cada indivíduo. De acordo com as descrições citadas acima, é que foi definida neste trabalho a utilização do termo “idosos” para se referir a esta parcela da população, pois as demais terminologias sofrem uma série de críticas, como já foi dito.

Considerando o ponto de vista biológico e funcional, Jacob Filho (2006a) comenta sobre os conceitos de senescência e senilidade, dizendo que aquele se refere ao processo natural do envelhecimento, mais aceito como alterações cromossômicas que conferem ao indivíduo menor capacidade de resposta a uma sobrecarga funcional, e este refere-se a ação de doenças, fazendo com que o indivíduo independente torne-se limitado, sendo um processo patológico que necessita de cuidados prévios. “Ter cabelos brancos é senescência; andar com dificuldade é senilidade.” (JACOB FILHO, 2006a, p.3).

“Entende-se por idoso ou pessoas da terceira idade, indivíduos com mais de 60 anos, instituído pelo estatuto do idoso.” (FRANCHI, 2005, p. 153). Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem como definição de população idosa, aquelas pessoas com 60 anos ou mais de idade, fazendo uma distinção quanto ao local onde essas pessoas residem. A diferença que se define, aponta para os países desenvolvidos, nos quais a população é considerada idosa a partir dos 65 anos (IBGE, 2002). Para Mazo, Lopes e Benedetti (2001), essa classificação aponta apenas um marco cronológico. Considerando o mercado de trabalho atual, existe ainda a classificação de idade para fins de aposentadoria. Segundo Viterbino (2001), a Constituição Federal de 1988, define a aposentadoria a partir de 35 (trinta e cinco) anos de contribuição, se homem; e 30 (trinta) anos de contribuição, se mulher; ou a partir do momento que a pessoa tiver 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem; e 60 (sessenta) anos de idade, se mulher; existindo ainda a diminuição em 5 (cinco) anos para ambos os sexos em caso de trabalhador rural.

2.2 Aspectos demográficos da Sociedade Brasileira.

Analisando dados do IBGE (1991), pode-se notar que ocorreu um grande aumento da população brasileira durante o século XX. Berquó (1999) cita que a taxa de fecundidade entre as décadas de 40 e 60 era de aproximadamente 6,2 filhos para cada mulher. Em 1991 era de aproximadamente 2,5 filhos para cada mulher. Segundo Berquó (2004, *[sp]*) “antigamente, as famílias tinham muitos filhos porque sabiam que, com a alta taxa de mortalidade infantil, pelo menos a metade iria morrer. E precisavam que uma parte sobrevivesse para sustentar a família na velhice”, ou seja, as famílias da metade do século passado tinham muito mais filhos que hoje em dia, por motivos diversos, além deste citado anteriormente, também pela falta de informação ou de preservativos, até para que todos ajudassem no trabalho. Hoje a sociedade

transformou-se, e as pessoas tendem a ter poucos filhos, segundo a autora 44% das mulheres em idade reprodutiva no país tem menos de dois filhos, para poder dar boas condições de educação e saúde.

Segundo Miguel Jr. (2006) a expectativa de vida da população em geral, em 2000, era de 65 anos para os homens, e 71 para as mulheres. Em 2005 homens com idade entre 60 e 70 anos, tinham uma expectativa de viver mais entre 13,2 e 19,2 anos, ou seja, podendo chegar a viver entre 83,2 anos e 79,2 anos. Para as mulheres a estimativa era de 3 anos a mais que os homens. Esses dados revelam que o grande número de pessoas que nasceu na metade do século passado, está atingindo ou já atingiu a velhice, e em condição de viver mais vários anos, ou seja, se várias pessoas estão chegando à velhice e poucas nascendo, a tendência é de que o Brasil torne-se um país com grande porcentagem de pessoas adultas e idosas e de que esse número aumente ainda mais nas próximas décadas.

Os resultados dos Censos Demográficos do IBGE de 1991 e 2000 mostram claramente isso. Em razão do continuado processo de transição para baixos níveis de mortalidade e de fecundidade, a população do Brasil caminha a passos largos rumo a um padrão demográfico com predominância de população adulta e idosa. Conforme Mazo, Lopes e Benedetti, (2001, p.31), “O país jovem é considerado, pela Organização Mundial de Saúde, como aquele que apresenta um índice de até 7% de idosos em sua população.” Segundo dados do IBGE (2000), dos 169.799.170 brasileiros, 14.536.029 tem 60 anos ou mais, cerca de 8,6 %, configurando o Brasil como um país “velho”.

Esses dados evidenciam o aumento da proporção de idosos na população brasileira, ou seja, o envelhecimento populacional é, sem dúvida, um dos mais importantes desdobramentos da reestruturação etária decorrente das profundas alterações na dinâmica demográfica mundial. Conforme a PNAD [Pesquisa Nacional por Amostra à Domicílio], há estimativas que para os próximos 25 anos, a população idosa poderá ser superior a 30 milhões (BRASIL, 2001, p.271). (VITERBINO, 2001, p. 7).

Nas palavras de Mazo, Lopes e Benedetti (2001), além das questões da fecundidade, os aspectos relacionados a migração de jovens para países desenvolvidos em busca de oportunidades melhores de trabalho, também influenciam nesta transição da pirâmide etária que o Brasil vem sofrendo. Já Berquó (1999) acredita que as imigrações deixaram de ser relevantes a partir de 1940, e a saída dos brasileiros para o exterior é um fenômeno recente que ainda não teve tempo de influir tanto nesse processo.

Apesar do aumento na expectativa de vida, não só para os idosos de hoje, mas para a população em geral, isso não é um indicativo de qualidade de vida. Muitas pessoas, talvez a maioria, estão envelhecendo com muitas doenças e/ou deficiências físicas, porém, a cura ou a prorrogação dessas doenças e conseqüentemente da vida, forma uma realidade na qual grande porcentagem da população idosa é doente e ainda dependente dos familiares (JACOB FILHO, 2006b).

A questão do idoso no país deve merecer cada vez mais o interesse dos órgãos públicos, dos formuladores de políticas sociais e da sociedade em geral, dado o volume crescente desse segmento populacional, seu ritmo de crescimento e de suas características demográficas, econômicas e sociais. (BERQUÓ, 1999, p.38).

Outro aspecto importante, é que devido ao acelerado processo de êxodo rural nas últimas décadas, a maioria das pessoas encontra-se hoje, residindo nos grandes centros urbanos e regiões metropolitanas, e o mesmo acontece com os idosos, segundo dados do IBGE (2000), mais de 70% das pessoas com mais de 60 anos vivem na cidade. Dai surge à preocupação com o cuidado dessa parcela da população, assim como as demais, afinal, as cidades, como também os demais espaços, têm que estar preparadas para atender as necessidades da população e dos idosos, desde as questões médicas e oportunidades de se manter uma vida saudável e ativa, até as questões dos espaços disponíveis e que tenham fácil acesso para atender as necessidades físicas e sociais desses indivíduos.

Analisando especificidades sobre o Brasil, Rauchbach (2005), aponta dados do Centro Nacional de Estatística para a Saúde (SBME, 1999), no qual o índice de pessoas com 65 anos ou idade superior a isso, que apresentam dependência para realizar as suas atividades do cotidiano, chega a quase 84%. Apesar de certas conquistas obtidas em Lei, ainda há discriminação, preconceito e o descaso aos idosos. Segundo o Estatuto do Idoso, é concedido a esta parcela da população, direito a toda e qualquer atividade que as demais pessoas têm direito, ainda com desconto de 50% para atividades artísticas, acesso ao transporte público gratuito, desconto em remédios, etc. Fica previsto que o Estado e a sociedade devem “assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.” (Capítulo II, Art.10).

2.3 Atividade Física e o Idoso.

Entrando na área da Educação Física vemos em Okuma (1998, p. 51) que “cada vez mais estudos vêm evidenciando a atividade física como recurso importante para minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando ao idoso manter uma qualidade de vida ativa.” A atividade física pode trazer benefícios como: maior longevidade, redução das taxas de mortalidade, diminuição de medicamentos prescritos, melhoria da capacidade fisiológica, prevenção do declínio cognitivo, diminuição da frequência de quedas e fraturas, manutenção da independência e autonomia, além de inúmeros benefícios psicológicos, como melhora da auto-estima, auto-imagem, do contato social e do prazer pela vida (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001). Conforme Rauchbach (1990), através da atividade física os idosos libertam-se de preconceitos, perdem complexos e redescobrem a alegria e a espontaneidade, reintegrando-se à sociedade.

A atividade física regular na terceira idade proporciona múltiplos efeitos benéficos a nível antropométrico, neuromuscular, metabólico e psicológico, o que além de servir na prevenção e tratamento das doenças próprias desta idade (Hipertensão arterial, enfermidade coronariana, osteoporose, etc.), melhora significativamente a qualidade de vida do indivíduo e sua independência. (MATSUDO, 1992, [sp]).

Okuma (1998) também comenta que com a perda da capacidade funcional com o passar dos anos, atividades simples como andar, pentear-se e calçar os sapatos podem ser de grande dificuldade. Mais da metade do declínio da capacidade física dos idosos ocorre devido ao tédio, a inatividade e a expectativa de enfermidade. Para Jacob Filho (2006b) as atividades da vida diária dependem principalmente da segurança ao andar, subir e descer escadas, sentar-se e levantar-se, cuidar dos afazeres domésticos e fazer compras, e esses fatores mostram a importância da aptidão física determinada pela condição funcional do idoso. Okuma (1998) diz ainda que envelhecer bem e atividade física são conceitos fortemente associados, ou seja, uma prática regular de atividade física pode trazer grandes benefícios e um envelhecimento bom e saudável.

Silva (2003) expõe que o exercício físico com o avanço da idade pode fazer a diferença entre o desespero passivo (acomodação em todas as situações da vida) e o otimismo ativo (vontade, realização, desejo e dinamismo), beneficiando até o sono do indivíduo. Segundo Puga Barbosa (2003) a atividade física aparece como uma maneira eficaz de ativar

órgãos e funções, reforçando o princípio fisiológico de que o movimento é benéfico ao organismo.

Os benefícios da atividade física são igualmente evidentes para o domínio das capacidades cognitivas e psicossociais. Reconhece-se sua forte relação com o bem-estar psicológico, comumente indicado por sentimentos de satisfação, felicidade e envolvimento. Sabe-se também que as pessoas que estão seguras de que dispõem das competências necessárias para um adequado funcionamento intelectual, físico, afetivo e social, ou seja, que se sentem eficazes, são beneficiadas no que tange a auto-estima e aos motivos de realização. Pessoas mais eficazes e satisfeitas tendem a buscar mais controle, mais satisfação e mais envolvimento, parecendo assim, diferentes do estereótipo de velhice doentia, pagada e infeliz. (OKUMA, 1998, p.11).

Mazo, Lopes e Benedetti (2001), comentam em seu livro a respeito de vários ramos das atividades físicas e sociais, relacionadas aos idosos, dentre elas: a caminhada, a dança, as atividades aquáticas, os esportes, os jogos, o turismo, etc., tecendo comentários sobre os benefícios ou não que cada uma dessas atividades pode proporcionar ao indivíduo idoso, fazendo ao final de cada capítulo uma conclusão construtiva e animadora, mostrando que os idosos podem e devem realizar as mais diversas atividades, porém, as autoras enfatizam a todo o momento, que tais atividades devem sempre ser acompanhadas e prescritas por profissionais de Educação Física. Puga Barbosa (2003) fala especificamente sobre os esportes, dizendo que podem ser trabalhados de forma adaptada o voleibol, a natação, o atletismo, o tênis de mesa, o frescobol, o ciclismo e a peteca, além dos jogos recreativos como a corrida de colher, bola ao cesto, jogo de argola, queimada, beisebol adaptado e arco e flecha.

Em relação às atividades, Long apud Debert (1999) diz que o lazer desenvolvido pelos idosos ao longo da vida irá ter influência no que diz respeito à manutenção da autonomia, de continuidades e das escolhas no final do curso da vida.

Okuma (1998) faz referência aos efeitos da atividade física sobre o indivíduo idoso, no que diz respeito especificamente aos benefícios em relação à *capacidade funcional*, a *aptidão muscular*, ao *sistema cardiovascular* e a *prevenção e tratamento de doenças crônicas*.

“... o tempo altera o desempenho físico, mas a prática regular de atividades físicas restringe tal alteração, e nesse sentido, mesmo que não assegure o prolongamento do tempo de vida, ela garante o aumento do tempo de juventude, oferecendo proteção à saúde nas fases subseqüentes da vida, contribuindo para a recuperação de determinadas funções orgânicas

interdependentes, levando conseqüentemente a uma organização fisiológica sistêmica, sendo um dos melhores remédios para combater as doenças hipocinéticas³, geradas pela inatividade da vida moderna.” (RAUCHBACH, 1990, p.18).

Para Jacob Filho (2006b) a atividade física para os idosos, há algumas décadas, era realizada através da prática de exercícios aeróbicos, pois se acreditava que a melhoria no aparelho cardio-circulatório seria o principal fator para prevenção das limitações dos idosos. Com a evolução nos estudos, começou a se direcionar a atenção para a funcionalidade global do organismo como forma de prevenir tais limitações.

Para tal, a prática de atividade física vem sendo progressivamente estudada na sua eficácia de reduzir a probabilidade de ocorrência da maior parte das doenças (ação preventiva) ou contribuir para a eficácia do seu tratamento (ação terapêutica). (JACOB FILHO, 2006b, p.75).

Mas afinal, o que se deve trabalhar com os idosos? Quais são os exercícios que podem ser trabalhados? E a intensidade? Segundo Rauchbach (1990) os fatores que devem ser trabalhados com os idosos são: reeducação postural, força muscular, mobilidade articular, equilíbrio, coordenação, capacidade aeróbica, respiração e relaxamento, afim de que o indivíduo possa manter sua rotina de atividades diárias e adquirir consciência corporal, tendo condições de controlar suas ações, saber e respeitar seus limites.

Puga Barbosa (2003) acredita que a dose certa de exercícios e da intensidade dos mesmos é cada professor ou professora que deve descobrir, assim como o número de partes da aula dependerá de cada público, e seria dessa maneira que os profissionais poderiam levar em conta as particularidades de cada grupo e de cada indivíduo, e para se dar melhor atenção ainda, a aula deveria ser ministrada por um professor, com um ou dois auxiliares que estariam entre os alunos ajudando individualmente.

³ “HIPOCINESIA: Diminuição da atividade motora, nos organismos vivos.” (NOVO DICIONÁRIO AURÉLIO, 1975).

2.3.1 Sedentarismo.

Um fator que se deve considerar em relação a atividade física, é o sedentarismo. Para Rauchbach (1990, p.13) “No decorrer dos anos, certas modificações se processam no íntimo do indivíduo, de forma que ficam alterados seus valores e atitudes. Os entusiasmos são menores, a motivação tende a diminuir e são necessários, ao idoso, estímulos bem maiores para fazê-lo empreender uma nova ação.” Neste sentido é que se deve estimular o idoso de maneira que ele não se torne sedentário e desmotivado.

O sedentarismo é considerado um vilão da população em geral, principalmente por aqueles que são embasados em uma vertente biomédica. Porém existem diferentes visões entre os autores. Debert (1999, p.46) comenta que “O carro, o elevador e as comodidades da vida moderna permitiram que todas as atividades fossem mantidas.”. Porém, isso vai de encontro com o pensamento de outros autores, pois os avanços tecnológicos e a modernidade, além do acesso cada vez mais facilitado a essas novas tecnologias, traz uma facilidade não muito saudável para a população.

As atividades da vida diária na sociedade tecnicamente desenvolvida não fornecem trabalho físico suficiente para estimular o sistema cardiorrespiratório e muscular, havendo a necessidade de uma prática regular de atividade física para manter a capacidade funcional. (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001, p.105).

Hoje em dia, existem máquinas e aparelhos capazes de realizar praticamente tudo, desde máquinas para lavar e secar roupas, até máquinas para fazer pães; e, além disso, existem cada vez mais empresas que prestam os mais diversos serviços, como entrega de comida, limpeza da casa, etc., trazendo comodidade para as pessoas. Todos esses aspectos tornam a nossa sociedade cada vez mais sedentária.

Segundo Okuma (1998) há evidências de que o estilo de vida sedentário da população está se tornando cada vez mais precoce e em maior quantidade, causando males sobre a saúde em geral. Diversas foram às tentativas do governo, através de políticas públicas para atentar a população sobre uma vida mais ativa, mas segundo a autora, são modelos pré-estabelecidos que não levam em conta as particularidades dos indivíduos ou a realidade social dos mesmos. Jacob Filho (2006b) remete comentários no mesmo sentido, dizendo que a porcentagem de pessoas sedentárias esta elevada em todas as faixas etárias, sendo que os níveis de crianças

envolvidas também são preocupantes, mas os mais atingidos no momento são os jovens adultos e os idosos, com cifras que passam dos 90% em determinadas regiões.

Outro fator que contribui muito para tornar-nos sedentários é o mercado de trabalho, no qual cada vez mais as pessoas não têm tempo para realizar outras atividades. As pessoas trabalham muitas horas por dia, acabam não tendo tempo nem para almoçar ou jantar com tranquilidade, e no tempo que lhes resta, ainda tem que pensar em atividades domésticas, e com isso, o que resta do tempo, acaba sendo dedicado a assistir televisão, ou apenas descansar e dormir, e isso cria hábitos nas pessoas, fazendo com que elas envelheçam com determinadas manias e vícios que dificilmente serão alterados, e com isso, serão mantidos hábitos não saudáveis durante a velhice. Rauchbach (1990, p.5) acredita que “... o idoso ativo viver melhor”, e conseqüentemente a população em geral também.

Jacob Filho (2006b) acredita que o sedentarismo deve ser visto

como uma doença potencialmente responsável por importante limitação funcional em idosos e cujo tratamento específico, com atividade física programada, pode evitar sua instalação, limitar a progressão ou mesmo corrigir as disfunções dela decorrentes.(p.74).

2.3.2 Programas e Projetos de Atividade Física Para Idosos.

Segundo Mazo, Lopes e Benedetti (2001), os programas de atividades físicas para idosos surgiram no Brasil, através do SESC, sendo esta a primeira instituição a se voltar para a realização de um trabalho com idosos no Brasil, em São Paulo, ao final da década de 60 e início da década de 70. Nas últimas décadas, com o aumento dos estudos e da preocupação em se ter um envelhecimento ativo, muitos foram os programas que surgiram dentro de clubes, universidades, empresas, academias, etc., buscando proporcionar os mais diversos tipos de atividades, que pudessem além de estimular uma vida mais ativa aos idosos, proporcionar uma re-integração na comunidade, um novo estímulo de vida, o contato com novas pessoas, etc.

O Estatuto do Idoso, institui em seu art.3º que os idosos terão preferência no que diz respeito a formulação e execução de políticas públicas, bem como destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso, assim como a viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio com as demais gerações. Nos art. 20 e 21, afirma-se que o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões,

espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade e que o Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

Mazo, Lopes e Benedetti (2001) mencionam em sua obra programas pioneiros dentro de universidades que hoje são referências no estudo sobre idosos, como os programas *Atividade Física para Terceira Idade*: do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria, criado em 84; do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, criado em 85; da Universidade de Passo Fundo, RS, criado em 1990; assim como o programa *Idoso Feliz Participa Sempre*, da Universidade do Amazonas, criado em 87.

O programa pioneiro, citado acima, na Universidade Federal de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, a mais de 20 anos realiza pesquisas desenvolvidas e aplicadas pelos alunos de graduação, bem como pelos professores, coordenadores e responsáveis pelo programa, e tem como objetivo, segundo as autoras, desenvolver uma melhoria na qualidade física dos idosos, melhorar sua auto-imagem e saúde mental, buscando autonomia de movimento e maior participação na comunidade.

Na Universidade Federal do Amazonas existe o Programa Idoso Feliz Participa Sempre - Universidade na Terceira Idade Adulta, iniciado através do desenvolvimento de pesquisas desde 1987, mas que foi instalado em 1993, com o objetivo de educar para o envelhecimento, oportunizar aos idosos um contato com a universidade, e desenvolver a prática motora em gerontes, facilitando sua nova identidade. Já no primeiro ano foram mais de 100 alunos, e desde então houve uma crescente. O projeto realiza ações de formação de novos monitores, além do desenvolvimento de pesquisas na área Gerontológica (PUGA BARBOSA, 2003).

Conforme Okuma (1998) os grupos para idosos são interessantes, pois abrangem a questão social e afetiva, pelo fato de conhecer novas pessoas, sair da rotina, não parar.

Especificamente em Curitiba, cidade de nosso estudo, encontramos através de pesquisas e buscas a endereços eletrônicos, de uma maneira informal, os programas descritos a seguir. Na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), existe o PETI (Programa de Estudos da Terceira Idade) destinado ao desenvolvimento de atividades relacionadas com a formação de recursos humanos, que tem como finalidade a atualização de conhecimentos

específicos e a interação da universidade com a comunidade dos idosos. O objetivo principal é a realização pessoal e a integração social dos mesmos, contribuindo assim para que as pessoas de mais idade possam exercer a cidadania de uma forma cada vez mais digna. As atividades realizadas são diversas, e algumas delas não são gratuitas. O programa de destaque é o “Clube da Melhor Idade Vida e Solidariedade” que tem como objetivo: “Organizar atividades de caráter sócio-cultural, recreativas e turísticas, estimular a participação de seus associados nos programas elaborados pelo PETI; promover o intercâmbio com entidades congêneres” (PUC-PR, 2005).

No Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná, existe o “Projeto Sem Fronteiras - ações pedagógicas na educação física para adultos maduros e idosos”, que desenvolve atividades físicas, além de recreativas e de cunho social e educacional com idosos da comunidade próxima a universidade, e

objetiva, por um lado, a formação de acadêmicos para intervenção na área do envelhecimento e da velhice e, por outro lado, visa proporcionar aos idosos um espaço de atualização cultural, de integração inter e intrageração, de estímulo a auto-estima e o autoconhecimento; tendo como eixo norteador à manutenção da autonomia física e social. (SEM FRONTEIRAS, 2007).

Participam atualmente do projeto cerca de 100 idosos, que são atendidos por acadêmicos de Educação Física da Universidade, tanto bolsistas como voluntários, coordenados por mestres e professores colaboradores do DEF-UFPR. As atividades são realizadas duas vezes por semana, sendo que cada dia de atividade tem duração de duas horas. As atividades abrangem uma gama de conteúdos, englobando os esportes, a dança, expressão corporal, alongamentos, massagem, ginástica, musculação, hidroginástica, palestras, reflexões e passeios culturais. O projeto existe desde 1999, e surgiu com o intuito de realizar uma prática social de interação e convivência para os idosos da comunidade, através das atividades citadas acima.

Ainda na UFPR, existe o programa de extensão Integrar, vinculado ao Departamento de Psicologia. O mesmo surgiu em 1999, e

está voltado para o desenvolvimento, emancipação e reinserção do idoso na sociedade, partindo da concepção sócio-histórica do homem e trabalha com a perspectiva de recriação e ressignificação da identidade do idoso, negada pela nova ordem do trabalho. A prática deste Programa está ligada à valorização e reinserção do idoso numa realidade ativa, fazendo com

que este tenha maior consciência de si próprio e de suas potencialidades e capacidades. (PROEC - UFPR, 2005).

Desde 2003, o programa visa atender não somente a população idosa, e sim no geral, com o intuito de trabalhar aspectos do envelhecimento antes das pessoas chegarem nesta fase, buscando estabelecer um espaço intergeracional que promova a troca de experiências e conhecimentos entre os acadêmicos, os voluntários, os participantes e a comunidade. O programa apresenta 12 projetos de atividade que estão em andamento, atendendo cerca de 400 participantes cadastrados.

Segundo o Estatuto do Idoso, como já foi mencionado, é de responsabilidade pública a implementação de ações para beneficiar esta parcela da população, e os programas de atividades num âmbito geral, fazem parte disso. Espera-se com isso, que os idosos possam ter acesso a essas atividades, e que mantenham suas ações sociais, continuando a fazer parte da sociedade. Em Curitiba, por exemplo, os programas desenvolvidos pela prefeitura através da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer são ministrados por profissionais de diversas áreas com especializações na área Geriátrica, mas em sua grande maioria, por profissionais e estagiários de Educação Física (RAUCHBACH, 2005).

2.3.3 Legislação e algumas considerações sobre Curitiba.

Curitiba, da mesma forma que o restante do Brasil, está envelhecendo. “... segundo dados do IBGE (2000), existem 133.610 pessoas com mais de 60 anos, isto é, 8,37% da população” (RAUCHBACH, 2005, p.85). Em geral com o significativo aumento dessa população nas últimas décadas, novas preocupações surgiram em relação aos idosos. Na década de 80, entrou em vigor a Constituição Brasileira de 1988, ressaltando no artigo 230 (p. 149) a importância de se dar atenção à velhice: “a família, a sociedade e o Estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Além disso, antes de constituir as questões somente sobre a velhice,

A Constituição Federal do Brasil de 1988 no Art. 229 indica ainda que, os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (1988, p. 126). O idoso precisa freqüentemente de melhores

atenções e, costumeiramente de acompanhamento médico-clínico e laboratorial, necessários à sua sobrevivência. Esta situação agrava-se quando a família é dependente dos recursos financeiros e materiais do idoso, quase sempre proveniente da aposentadoria. (VITERBINO, 2001, p.14)

A legislação traz por meio de leis, além das que já foram citadas, diretrizes para a “viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações”; além da “participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvido” (Política Nacional do Idoso, 1994, Art. 4), ou seja, o idoso deve integrar-se na sociedade, interagindo com as demais gerações através de ações governamentais, além de auxiliar na implementação dessas ações, e também avaliá-las.

Os idosos deveriam ter uma série de benefícios e cuidados durante esta fase da vida, afinal, durante a vida adulta, eles contribuíram com a sociedade de uma forma geral, trabalhando, cuidando dos filhos, etc. Em reportagem feita por Sérgio Zacarias, em Setembro de 2004, o repórter aponta alguns dados muito importantes em relação a população de idosos de Curitiba, comentando que esta parcela da população “tem muitos motivos para comemorar o Dia Internacional do Idoso” que acontece todo dia 27 de Setembro. Na Capital Social, os idosos podem contar com diversas ações voltadas exclusivamente para esta parcela da população.

Milhares de idosos, e pessoas da comunidade em geral, são atendidos em programas desenvolvidos nas oito administrações regionais da Prefeitura, são elas: Santa Felicidade, com 13.005 beneficiados; Boa Vista (20.289); Portão (25.636); Matriz (30.138); Cajuru (15.392); Boqueirão (13.428); Bairro Novo (5.837); e Pinheirinho (9.894), (RAUCHBACH, 2005). Existem ainda seis Centros de Atividade para Idosos (CATI), que oferecem atividades físicas, como yoga, dança sênior, fisioterapia preventiva e ginástica (ZACARIAS, 2004).

Para os idosos em situação de risco, a Fundação de Ação Social (FAS), através do SOS Idoso e do Resgate Social, atende às denúncias de maus-tratos. De acordo com a lei “Maria da Penha”, criada em 2006 para beneficiar as mulheres que sofrem agressões, qualquer pessoa pode agora denunciar maus-tratos, não precisa necessariamente ser a pessoa

agredida a fazer a denúncia, espera-se com isso que os casos de violência em geral diminuam e sejam combatidos com maior vigor.

Na Praça Ouvidor Pardini, são oferecidas atividades combinadas das secretarias municipais da Saúde, Esporte e Lazer e da FAS. São grupos de danças, idiomas, artes, hidroginástica, ioga, entre outros cursos fixos e oficinas especiais. Diariamente, quase 2.000 pessoas passam pela unidade. A praça é uma Unidade de Atenção ao Idoso, sendo parte integrante do Programa Idoso em Movimento, oferecido pela SMEL, e tornou-se referência no atendimento aos idosos (ZACARIAS, 2004).

A Secretaria Municipal do Esporte e Lazer, além do que já foi dito, oferece programação especial para a população acima dos 60 anos. Semanalmente, a Linha do Lazer visita asilos da cidade oferecendo lazer, diversão e convivência aos idosos dos asilos. As equipes que realizam este trabalho são formadas por dois ou três monitores, acadêmicos de Educação Física, junto com um professor formado. (RAUCHBACH, 2005).

Uma importante vantagem que acaba sendo ligada a todos estes benefícios, segundo ZACARIAS (2004), é o transporte coletivo, pois a URBS oferece a gratuidade aos usuários com mais de 65 anos, facilitando o deslocamento pela cidade, pois além da gratuidade, a cidade de Curitiba oferece uma linha de transporte coletivo muito moderna.

Para afirmar a crescente preocupação da Prefeitura de Curitiba com sua população, deve-se citar ainda o Programa CuritibaAtiva, que tem como objetivo o acompanhamento da população em geral, realizando avaliações físicas e dando orientações sobre as condições individuais e indicação de atividades físicas adequadas a cada pessoa. (RAUCHBACH, 2005).

2.4 Formação de Profissionais.

A importância dada ao trabalho de atividades, não somente físicas, como recreativas, sociais e educacionais com idosos, é uma crescente na nossa sociedade. Porém, quem são as pessoas que realizam esse trabalho? Qual é a responsabilidade dos profissionais de Educação Física em relação ao atendimento a esta parcela da população? Segundo a Política Nacional do Idoso, é de competência dos órgãos e entidades públicos, “inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento,

de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto” (art. 10); assim como “incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores” (art. 10). Desta forma, as mais diversas áreas teriam condições de atender a população idosa.

Porém, levando em consideração a existência de diversos projetos para idosos nas universidades de todo o Brasil, como os já citados anteriormente, sendo que a maioria tem ligação com os Departamentos de Educação Física (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001), fica claro que este já se tornou um novo ramo de atuação da área, e alguns desses projetos e programas já existem a mais de 20 anos, como é o caso da universidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul (MAZO, J., 1997), já mencionado.

Puga Barbosa (2003) acredita que a área da Educação Física apropria-se dos estudos sobre o idoso e o envelhecimento através da Educação Física Gerontológica, e que a Educação Física é a profissão que mais tem contribuído e ascendido na gerontologia brasileira, com resultados motivantes. Ainda segundo a autora, a formação de profissionais na área da Educação Física Gerontológica, na Universidade Federal do Amazonas, teve início através da capacitação de acadêmicos de Educação Física nos programas e pesquisas do Idoso Feliz Participa Sempre oferecidos dentro da própria universidade, realizando o aprendizado na prática dos programas, juntamente com o estudo de aspectos teóricos e a transmissão de experiências.

Procurando conhecer mais sobre a formação dos profissionais para a atuação na área dos idosos, foi realizada uma pesquisa nos sites de algumas universidades e em relação á isso, ainda se vê um descaso um pouco grande. Dentro dos currículos de Educação Física das principais universidades e faculdades de Curitiba (UFPR, Unicenp, UTFPR, UTP, Uniandre e PUC-PR), através da leitura das ementas das disciplinas, apenas os bacharéis formados na PUC-PR realizam uma disciplina voltada ao trabalho de atividades físicas para idosos, chamada *Educação Física para a 3ª Idade, clientes especiais e Epidemiologia da Atividade Física*, oferecida no 4º Período. Nas demais universidades e faculdades, abrangendo todo o Paraná, analisando os currículos do ano de 2007, considerando as seguintes universidades: UFPR, UEL, UEPG, UTFPR, UNIANDRADE, UNICENP; são encontradas apenas disciplinas gerais, como: *Exercícios para Indivíduos em condições Especiais de Saúde* (UFPR - Bacharelado); *Prescrição e Orientação de Exercícios Físicos* (UEL - Bacharelado); *Atividades Físicas e esportes para grupos especiais* (UEPG - Licenciatura e Bacharelado),

que tratam num âmbito geral, diversas parcelas da população, como pessoas com necessidades especiais, com doenças, grávidas, etc., tendo uma parcela de poucas aulas destinadas ao tratamento com idosos.

Segundo Jacob Filho (2006a), baseando-se em dados de pesquisas considerando a população mundial, há uma proporção de 2005 para 2025, na qual o número de crianças entre zero e dez anos, passaria de 10 para 11, e o de idosos (acima de 60 anos) passaria de 10 para 22. Esses dados mostram, conforme o autor, que a preocupação dos órgãos públicos deve se voltar para o cuidado dos idosos, e a melhoria das condições de vida para os mesmos, pois se a estrutura social não acompanhar o crescimento da população, os níveis de dependência serão cada vez maiores. É nesse sentido que se torna importante a formação de profissionais que possam atuar nesta área, pois a prevenção dos declínios causados pelo avanço da idade, pode e deve ser feita através da prática de exercícios e atividades físicas. Um passo importante seria a implementação de disciplinas nos cursos de Educação Física, que trabalhassem aspectos relativos à atividade física para idosos, se atendo aos principais cuidados, aos tipos de exercícios indicados, e também ao aspecto social, trabalhando a motivação, o interesse por novos saberes, para se manter a vida social desses idosos.

3. METODOLOGIA

3.1 Natureza da Pesquisa

Segundo Ludke e André (1986), para realizar uma pesquisa é preciso promover um confronto entre os dados, as evidências, as informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico acumulado a respeito dele. Trata-se de construir uma porção do saber. No caso desta pesquisa é um estudo de natureza qualitativa, que segundo Tanaka e Melo (2001) deverá resultar na formulação de novas perguntas e permitir responder às hipóteses iniciais do estudo através da comparação entre os dados disponíveis e os coletados e preparados. A pesquisa tem caráter descritivo, que, segundo Baruffi citado por Cruz (2006) tem por objetivo registrar, analisar, interpretar e correlacionar os fatos ou fenômenos, sem manipulação das variáveis, procurando descobrir a frequência do fenômeno, bem como sua relação e conexão com outros fenômenos, sua natureza e características.

3.2 Instrumento de coleta

O instrumento principal de coleta de dados foi uma entrevista, que é o meio pelo qual o entrevistador visa obter informações do entrevistado relacionadas a objetivos específicos. Em nosso estudo a entrevista foi semi-estruturada, que segundo Tanaka e Melo (2001) é aquela que se baseia apenas em uma ou poucas questões/guias, quase sempre abertas, podendo ter a intervenção do entrevistador, tendo até o surgimento de novas questões no decorrer da entrevista. Utilizaram-se também falas da entrevistada, num primeiro encontro informal, coletadas através de anotações em um caderno, bem como através de um teste inicial de gravação da entrevista, com o consentimento da entrevistada. Além disso, toda e qualquer fonte documental deve ser considerada como dado complementar e elemento integrante da pesquisa, e desta maneira foram utilizados alguns documentos fornecidos pela responsável pelo programa no dia do encontro informal.

Em relação ao principal instrumento, o roteiro de questões da entrevista foi composto de questões abertas, e buscou investigar quais as características dos programas públicos

oferecidos pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer para idosos em Curitiba. As questões foram aplicadas pelo pesquisador a responsável pelo programa para idosos da SMEL. A entrevista foi gravada em um aparelho portátil que faz gravações digitais de áudio com qualidade de 32kbps.

O roteiro de questões da entrevista foi dividido em 3 blocos. O primeiro é composto de perguntas pessoais (data, nome, formação, cargo exercido e ano de contratação) a fim de se obter informações a respeito da pessoa responsável pelo programa. O segundo bloco trata de questões específicas referentes ao programa de atividades para idosos, oferecido pela SMEL (nome do projeto, data de surgimento, objetivos, locais onde acontece, horários das atividades, atividades ofertadas, princípios metodológicos, público alvo e formas de avaliação), para se responder aos objetivos do estudo. O terceiro bloco é referente aos profissionais que atuam neste projeto, englobando questões a respeito de sua formação, contratação e avaliação. Este roteiro foi validado por quatro professores do DEF - UFPR entre os dias 07 e 12 de Novembro de 2007.

3.3 Procedimento de coleta de dados

Foi marcado um primeiro encontro com a responsável pelo programa CuritibAtiva, Rosemary Rauchbach, que aconteceu no dia 06 de Novembro de 2007, e teve como objetivo saber da disponibilidade e aceitação em relação a auxiliar no trabalho através de uma entrevista, e agendar uma data para a mesma. Este encontro também serviu como forma de descobrir mais sobre o programa oferecido pela SMEL de uma maneira informal, além de receber em mãos alguns documentos referentes aos programas, tais como: cartilha do programa Idoso em Movimento e o “Manual do Programa de Atenção à População em Envelhecimento da Secretaria Municipal do Esporte e Lazer”, sendo que este exhibe dados demográficos da população idosa de Curitiba, além do histórico e informações gerais sobre o programa, sendo útil para investigação e análise do mesmo e dos locais onde as atividades ocorrem.

Num segundo momento, foi realizada uma entrevista com perguntas abertas aplicada pelo pesquisador a responsável pelo programa oferecido pela SMEL no dia 14 de Novembro, com objetivo de caracterizar o programa adequado aos idosos, mapeando os locais onde o mesmo ocorre, e investigando quais os profissionais que nele atuam.

Os principais materiais foram colocados como anexo, sendo o roteiro da entrevista (anexo I), a cartilha do programa Idoso em Movimento (anexo II), e a descrição da entrevista na íntegra (anexo III). O “Manual do Programa de Atenção à População em Envelhecimento da Secretaria Municipal do Esporte e Lazer” não consta em anexo por ser um material muito extenso e ter poucas partes que foram utilizadas no presente estudo.

3.4 Descrição e Análise de dados

A entrevista com Rosemary Rauchbach foi descrita na íntegra, sendo que a mesma respondeu as questões do roteiro. Na descrição constam em negrito as questões que estavam pré-definidas no roteiro, sendo que as demais questões surgiram no momento da gravação. Essas informações foram organizadas para a discussão e análise em categorias de acordo com a divisão dos blocos do questionário, buscando responder aos objetivos gerais e específicos do trabalho em questão, sendo comparados com outros programas já citados na revisão, mostrando possíveis pontos de convergência e divergência.

Anteriormente a isso foi feita a descrição informal do primeiro encontro com a responsável pelo programa CuritibAtiva, revelando alguns fatos sobre a sua fala, que foram utilizados de forma complementar na análise dos dados. Também foi feita a descrição da Cartilha do Programa Idoso em Movimento, fazendo parte da discussão dos dados no que diz respeito as características de ação do programa junto a comunidade. O “Manual do Programa de Atenção à População em Envelhecimento da Secretaria Municipal do Esporte e Lazer” foi útil, pois dispõe de um histórico do programa, auxiliando no entendimento de sua trajetória.

Para a análise utilizou-se o referencial abordado na revisão de literatura, sendo os principais autores: Mazo, Lopes e Benedetti (2001), Rauchbach (1990 e 2005), Okuma (1998), Jacob Filho (2006a; 2006b), Cachioni (1999) e Puga Barbosa (2003), pois são os autores que tratam de questões referentes aos programas para idosos, formação de profissionais na área, e também por serem os mais relevantes sobre aspectos gerais do envelhecimento.

4. DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS.

4.1 Os Programas Públicos para Idosos de Curitiba: Um pouco de história.

Através do desenvolvimento do presente estudo foi possível perceber o processo de crescimento que vem ocorrendo com relação às ações para idosos, sejam elas políticas, leis, programas e projetos (Política Nacional do Idoso, Lei nº. 8842 de 1994; Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741 de 2003). Especificamente em relação aos programas e projetos, tornou-se claro que os mesmos têm grande importância para os idosos por diversos motivos, desde questões sociais, psicológicas e cognitivas até a melhora nos aspectos biológicos e funcionais, e conseqüentemente na qualidade de vida. (OKUMA, 1998; RAUCHBACH, 1990; MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001).

Na cidade de Curitiba, existem diversas ações para idosos que acontecem de forma gratuita, dentre elas podemos comentar sobre projetos em Universidades como exemplo o Projeto Sem Fronteiras do Departamento de Educação Física e o Projeto Integrar do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná; e o Clube da Melhor Idade da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, conforme já foi mencionado na revisão deste estudo.

Em relação às políticas públicas, a prefeitura de Curitiba desde 1984 financia e desenvolve um programa para idosos. Este teve o seu surgimento através da iniciativa da profissional de Educação Física Rosemary Rauchbach, recebendo o nome de Idoso em Movimento, e procurava realizar atividades físicas com a população idosa, visando uma melhor qualidade de vida. Segundo a própria Rosemary, as pessoas que nele atuavam eram profissionais de diversas áreas e principalmente recreacionistas.

Segundo a literatura os programas relacionados a atividades diversas para idosos, começaram a surgir no Brasil na década de 70, principalmente em universidades, tendo influência de ações observadas em países da Europa. Na década seguinte, surgiu um maior número de programas de Norte a Sul do país, juntamente com o crescimento de estudos, pesquisas e propostas na área, já se observando uma maior preocupação com essa parcela da

população. Nos anos 90, o crescimento foi ainda maior, abrindo-se também mais espaços para Universidades da Terceira Idade, e para programas e projetos com os mais variados objetivos e princípios. (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001; PUGA BARBOSA, 2003; CACHIONI, 1999).

Segundo a fala da entrevistada, em Curitiba, o programa Idoso em Movimento se desenvolveu e cresceu muito neste período. O número de participantes aumentou em grande escala, e novos profissionais passaram a se interessar pelo trabalho na área, principalmente os de Educação Física e Psicologia. O Idoso em Movimento era até 1998 uma ação isolada, que acontecia em determinados pontos da cidade (algumas praças, parques e Ruas da Cidadania⁴). Naquele ano foi implantado pela Prefeitura Municipal em conjunto com a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer o programa CuritibAtiva, que surgiu com o intuito de atender a toda a população da cidade, de todas as faixas etárias. Este programa começou a ser desenvolvido em todas as 9 regionais da cidade, as quais já foram citadas na revisão deste trabalho e serão mais bem especificadas a seguir, e que são demarcadas pela presença das Ruas da Cidadania. Além disso, espalhou-se por diversas praças e parques, tendo ainda ações vinculadas a associações. Dessa maneira, o Idoso em Movimento começou a fazer parte do CuritibAtiva, sendo o braço voltado especificamente aos idosos. A cada ano o número de participantes aumentava de uma forma geral, mas também era maior a demanda de idosos, e pela necessidade, a quantidade de turmas teve que acompanhar este crescimento, e os horários tornavam-se cada vez mais flexíveis, visando atender ao maior número de pessoas.

Conforme Jacob Filho (2006a; 2006b) se observa hoje em dia, além da necessidade em se estimular as pessoas idosas à prática de atividades físicas, uma conscientização da população em relação a essas práticas, e neste momento, o autor não fala apenas dos idosos, e sim da população de modo geral, defendendo que deveria acontecer a conscientização dos jovens e adultos, para que estes realizassem uma prática regular de atividades físicas, tendo consciência das conseqüências de tal ato no processo de envelhecimento, para que ao

⁴ É uma instituição criada pela Prefeitura de Curitiba com o objetivo de descentralizar órgãos públicos, facilitando o acesso da população a diversos serviços, nas áreas de saúde, justiça, policiamento, educação, esporte, habitação, meio ambiente, urbanismo, serviço social e abastecimento, entre outras. Existem espaços destinados a pequenos estabelecimentos comerciais e lanchonetes.

envelhecer e atingir a velhice, cada indivíduo pudesse interferir positivamente em seu próprio processo.

É neste sentido que a partir de 2005, na gestão do prefeito Beto Richa, houve mais uma transformação, e o CuritibAtiva passou a levar em consideração que o processo de envelhecimento realmente atinge a todas as pessoas, de todas as faixas etárias, e não somente os idosos, e então passou a ser um programa que busca essa conscientização da população sobre este processo, e deixou de apenas cuidar das pessoas quando já atingiram a velhice. Nas palavras da coordenadora o objetivo é

Atender a todas as pessoas no processo de envelhecimento. Inclusive os nossos grupos, eles não atendem só 60 anos acima, ele já abrange a partir de 50 anos. Incentivar a prática da atividade física como qualidade de vida pra ter um envelhecimento saudável.

Hoje o programa CuritibAtiva, atende cerca de 3500 adultos com idade entre 18 e 49 anos, mais 2700 pessoas nos grupos para idosos com mais de 50 anos, e 450 crianças nas iniciativas esportivas. O ponto principal das atividades para crianças e adultos concentra-se na Praça Oswaldo Cruz, que atende mais de mil pessoas por dia, com atividades relacionadas principalmente ao atletismo, natação, futsal e basquete. Já os idosos têm como referência a Praça Ouvidor Pardini, pois além dos grupos e das atividades relacionadas com o CuritibAtiva, existe na praça projeto de Atendimento Médico e da Fundação de Ação Social.

4.2 Características gerais do Programa CuritibAtiva.

Os programas desenvolvidos para idosos, de uma maneira geral, podem ter características diversas. Segundo a literatura podem ter um caráter que vise o âmbito social, realizando atividades como bailes e festas; psicológico, através de trabalhos intelectuais e motivacionais; físicos, por meio de exercícios que visem à melhora da aptidão; recreacionais, com atividades de caráter lúdico; entre outros, e até pela proximidade de características de alguns aspectos, pode haver uma combinação de um com outro, ou de todos. (JACOB FILHO, 2006b; RAUCHBACH, 1990; OKUMA, 1998; PUGA BARBOSA, 2003).

A escolha de quais aspectos o programa irá ter por objetivo alcançar é uma maneira para que se planejem as atividades a serem desenvolvidas. Outra forma seria a demanda de determinada população.

No programa CuritibAtiva é dado ênfase na busca por uma melhoria da qualidade de vida, e segundo a fala da responsável pelo programa

essa qualidade de vida você vai ter um foco bem amplo. Você vai ter o social, onde as pessoas se encontram, eles vêm para fazer a atividade física, mas eles se mantêm pelo foco social, então eles passeiam, se encontram fora das atividades, eles vão a bailes, então eles têm esse foco também social.

Pela leitura do manual analisado, citado na metodologia, pode ser visto também um caráter biomédico relacionado a essa qualidade de vida através das avaliações físicas que são realizadas com os participantes. Existem protocolos de avaliação, e são tomados cuidados especiais para com a saúde física e mental dos participantes.

Outro fator relacionado a busca pela qualidade de vida, são as atividades a serem desenvolvidas. Encontram-se também no manual as valências a serem alcançadas com as atividades desenvolvidas, as quais seriam: velocidade (de reação, deslocamento, e dos membros); força (estática, dinâmica, e explosiva); equilíbrio (estático, dinâmico, e recuperado); resistência (aeróbica, anaeróbica, e muscular localizada); agilidade; flexibilidade; coordenação; descontração muscular; e ritmo.

Em relação às atividades diversas, encontra-se na literatura (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001; PUGA BARBOSA, 2003, OKUMA, 1998) como já foi mencionado durante o estudo, que os idosos podem e devem desenvolver as mais variadas atividades, sempre tomando os devidos cuidados, e tendo consciência de seus limites.

No CuritibAtiva, segundo a responsável pelo programa as atividades desenvolvidas são

Ginástica, musculação, hidroginástica, natação, gincanas, festividades que eles participam, festival de dança, tem alguns grupos que tem dança de salão, outros tem dança como forma de atividade física, outros tem jogos, em alguns grupos, não são todos, depende da característica da Regional, então isso vai determinar as atividades dos locais, alguns locais gostam só de ter atividades físicas de uma aula que tem aquela característica da ginástica, outros gostam de ter atividade física com característica de atividades recreativas, outros gostam de ter aula de ginástica com

características de aulas de dança, com dança, um pouco de aeróbica, um pouco de localizada, então depende muito da região, do professor que está trabalhando, dessa afinidade né, dessa cumplicidade do professor com o seu grupo. Na hidroginástica também, a hidroginástica tem várias possibilidades de ser trabalhado o idoso dentro da água.

Isso evidencia também, que apesar de ter um foco definido, o programa abrange dentro da idéia de buscar a qualidade de vida, o exercício da individualidade e preocupação com todos os participantes, não tendo uma receita pronta de atividades, e fazendo com que a demanda e necessidades de cada grupo sejam levadas e conta pelos profissionais em cada turma.

Essas atividades acontecem nas 9 regionais da cidade de Curitiba, que comportam ainda 27 Centros de Esporte e Lazer, além de alguns parques e praças. As regionais são as seguintes e localizam-se⁵:

1. Boa Vista. É integrada pelos bairros: Abranches, Atuba, Bacacheri, Bairro Alto, Barreirinha, Boa Vista, Cachoeira, Pilarzinho, Santa Cândida, São Lourenço, Taboão, Tarumã e Tingüi. Rua da Cidadania Boa Vista, localizada na Avenida Paraná, 3600.
2. Santa Felicidade. É integrada pelos bairros: Butiatuvinha, Campina do Siqueira, Campo Comprido, Cascatinha, Lamenha Pequena, Mossunguê, Orleans, Santa Felicidade, Santo Inácio, São Braz, São João, Seminário e Vista Alegre. Rua da Cidadania Santa Felicidade, localizada na Praça Sta. Bertila Boscardin, 213.
3. Matriz. É integrada pelos bairros: Ahú, Alto da Glória, Alto da Rua XV, Batel, Bigorrilho, Bom Retiro, Cabral, Centro, Centro Cívico, Cristo Rei, Hugo Lange, Jardim Botânico, Jardim Social, Juvevê, Mercês, Prado Velho, Rebouças e São Francisco. Rua da Cidadania da Matriz. Localizada na Praça Rui Barbosa, 101.
4. Cajuru. É integrada pelos bairros: Cajuru, Capão da Imbuia, Guabirota, Jardim das Américas e Uberaba. A sede é localizada na Rua Luiz França, 2032.

⁵ Dados retirados do site da Prefeitura Municipal de Curitiba, <<http://www.curitiba.pr.gov.br/Regionais.aspx?>>.

5. Fazendinha/Portão. É integrada pelos bairros: Água Verde, Fanny, Fazendinha, Guairá, Lindóia, Novo Mundo, Parolin, Portão, Santa Quitéria e Vila Izabel. Rua da Cidadania Fazendinha, localizada na Rua Carlos Klemtz, 1700.
6. Boqueirão. É integrada pelos bairros: Alto Boqueirão, Boqueirão, Carmo, Hauer e Xaxim. Rua da Cidadania do Carmo, localizada na Tr. Mal. Floriano Peixoto, 8430.
7. Pinheirinho. É integrada pelos bairros: Campo de Santana, Capão Raso, Caximba, Pinheirinho e Tatuquara. Rua da Cidadania do Pinheirinho, localizada na Avenida Winston Churchill, 2033.
8. Bairro Novo. É integrada pelos bairros: Bairro Novo, Ganchinho, Sítio Cercado e Umbará. Rua da Cidadania Bairro Novo, localizada na Rua Tijucas do Sul, 1700.
9. CIC. É integrada pelos bairros: Augusta, Cidade Industrial de Curitiba, Riviera e São Miguel. Rua da Cidadania da CIC, localizada na Rua Manoel Valdomiro de Macedo, 2469.

Através desses dados é visível também que o centro da cidade acaba sobrecarregando a Matriz, e é por esse motivo que as Praças Oswaldo Cruz e Ouvidor Pardinho, localizadas no centro, são pólos de referência, tentando atender a população como um todo.

Nos últimos anos, com a crescente procura dos idosos e da população em geral pela realização de atividade física, o programa CuritibAtiva tem se adequadado a esta realidade aumentando o número de turmas e disponibilizando horários que possam ser de fácil acesso a maioria da população. Segundo a entrevistada, existem turmas de segunda a sábado, com horários pela manhã, tarde e noite, sendo que existem turmas que realizam atividades duas vezes por semana (terça e quinta), e outras realizam atividades três vezes por semana (segunda, quarta e sexta). As atividades desenvolvidas aos sábados acontecem na Praça Ouvidor Pardinho. Em relação aos horários, as aulas desenvolvidas são de 55 minutos, envolvendo uma parte inicial e final de alongamentos, e uma parte específica. Existem turmas a partir das oito horas da manhã, tendo uma pausa para o horário do almoço, e terminando as atividades às seis horas da tarde. As aulas noturnas não acontecem em todas as regionais, e seus horários são definidos pela demanda.

É importante ressaltar que apesar de toda a estrutura oferecida, ainda existem locais onde há filas de espera para entrar nas turmas, principalmente no centro da cidade, pois a procura tem sido muito grande, especialmente nos locais onde é oferecida a hidroginástica, que é comumente uma atividade muito recomendada pelos médicos e que normalmente tem um custo elevado se praticada em locais particulares.

4.3 Avaliação.

Na avaliação de qualquer tipo de programa, existe determinadas maneira pelas quais comumente esse processo ocorre, e acabo dividindo-as de quatro maneiras pela minha própria visão sobre o processo, pois na literatura pesquisada, pouco se pode encontrar a respeito disso. Na primeira, a avaliação seria uma ação do programa em relação aos alunos (avaliações diretas de cada indivíduo pela participação, e/ou por testes) com o objetivo de se ter um controle dos participantes, e por meio dos testes realizar pesquisas, avaliações físicas e funcionais, e buscar uma melhoria no programa. A segunda partiria dos alunos em relação ao programa (questionário de avaliação das atividades, caixa de recados, e/ou reclamações pessoais), a fim de conhecer a opinião dos participantes sobre o que esta sendo aplicado. A terceira seria a avaliação dos alunos sobre eles mesmos (questionário de auto avaliação, autocrítica, reclamações de outros alunos), para verificar a auto-estima dos participantes e as relações existentes entre os mesmos. E por fim, a quarta seria do programa sobre diferentes aspectos relativos ao andamento do mesmo envolvendo desde a avaliação dos professores pelos coordenadores, até uma auto-avaliação dos estagiários, professores e coordenadores sobre sua atuação no mesmo, e seu feedback pessoal sobre os participantes.

Pode acontecer ainda de determinado programa não ter avaliação, e em outros casos desse processo ser múltiplo e abranger mais de uma das formas de avaliação. Talvez o mais comum nos programas para idosos seja a avaliação dos participantes em relação ao que está sendo aplicado nas aulas, sobre a relevância de determinadas atividades, a fim de se ter um feedback dos participantes sobre o programa. Porém, pouco se encontrou na literatura pesquisada a respeito disso, e essa hipótese é baseada na experiência observada no projeto Sem Fronteiras.

Como já foi comentado anteriormente, por levar em conta o acompanhamento dos aspectos funcionais dos indivíduos, o programa CuritibAtiva utiliza-se de avaliação realizada pelos professores com o objetivo de acompanhar ou verificar o desempenho dos alunos, assim como a sua participação nas atividades e o empenho e vontade em realizar as mesmas. Além disso, são realizados testes físicos e com caráter funcional, através de medições e realização destes testes, que normalmente ocorrem entre determinados períodos de pré-estabelecidos, com o intuito de se ter uma avaliação e observação constante dos usuários, com a possibilidade de se observar possíveis melhoras ou perdas no organismo.

Conforme a entrevistada, existe a

avaliação dos usuários. A gente tem os protocolos que avaliam a capacidade do aluno e com a segunda avaliação você vai ver se o programa que está sendo dado a ele, está melhorando as condições funcionais. Se ele não está melhorando, mas está mantendo, melhor ainda, por que com o processo de envelhecimento chega um momento que ele não melhora muito mais, mas ele mantém, que é o que a gente precisa.

Estes protocolos, além de serem compostos pelos testes físicos, utilizam-se de questionários, a fim de se classificar e ter informações diversas sobre cada idoso. Essas informações são utilizadas como feedback para que seja possível a melhoria do programa.

Entre as avaliações podemos citar testes como: Levantar e sentar da cadeira em trinta segundos; Flexão do antebraço em 30 segundos; Teste caminhar/correr 800 metros; entre outros.

4.4 Formação de profissionais no CuritibAtiva.

Através do estudo realizado, foi possível perceber que a formação de profissionais para trabalhar na área dos idosos é um tanto escassa. Dentro das principais faculdades e universidades do Paraná, nos cursos de Educação Física, não existem disciplinas exclusivas voltadas para o atendimento de pessoas idosas, e realização de atividades físicas com as mesmas. Como já foi dito apenas na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, os graduados como bacharéis realizam uma disciplina voltada para esta parcela da população.

Tal fato mostra que a Política Nacional do Idoso, em seu artigo 10, não esta sendo cumprida. A mesma descreve a necessidade de inserção de disciplinas que tratem do processo de envelhecimento nos mais diversos cursos de ensino superior e ensino regular, a fim de informar a população sobre o processo e acabar com preconceitos.

Sendo assim, já que durante a vida escolar e acadêmica, as pessoas em geral não recebem conhecimento específico para se trabalhar com idosos, aqueles que têm interesse acabam aprendendo na prática, seja em projetos, programas, nas comunidades, igrejas ou associações. Esta formação ocorre com frequência nos projetos e programas realizados nas Universidades. Do que foi encontrado na literatura, podemos comentar sobre a Universidade Federal de Santa Maria-RS, a Universidade Federal do Paraná, e a Universidade Federal do Amazonas, sendo que todas realizam a capacitação de acadêmicos, principalmente do curso de Educação Física, através da prática docente realizada nos próprios projetos desenvolvidos em cada uma das universidades, juntamente com o desenvolvimento de trabalhos teóricos, a fim de se ter uma formação ampla. (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001; PUGA BARBOSA, 2003; VENDRUSCOLO, MARCONCIN, 2006).

No programa CuritibAtiva, uma das linhas de ação destina-se a capacitação e orientação de professores e estagiários no atendimento aos idosos. Isso mostra que a formação acadêmica realmente não da conta de atender as capacidades necessárias para que os profissionais e estagiários atuem no programa, e sendo assim, o planejamento do próprio programa já conta com um período de capacitação dos indivíduos contratados. Segundo a responsável pelo programa, todos os profissionais e estagiários que atuam no trabalho com os idosos são estudantes e profissionais de Educação Física, sendo que os estagiários são contratados através do Instituto Municipal de Administração Pública, e os profissionais são todos concursados.

Todos os profissionais contratados passam por um período de capacitação, realizando observações de outras aulas, e tendo um contato inicial com os participantes. Depois de capacitados, estes indivíduos começam a realizar a prática docente, e ficam durante 3 anos num período probatório, tendo a avaliação direta do chefe imediato, e segundo a entrevistada o indivíduo

tem que cumprir determinadas metas, e ter uma determinada postura profissional, então tudo isso é avaliado, realmente enquanto profissional, sua postura e desenvolvimento, se ele tem competência de trabalhar

dentro daquilo que é proposto. Mesmo os concursados têm 3 anos de período probatório, então seria uma formação além da faculdade, que ele estaria aprendendo e já inserido no meio de trabalho. Se ele não corresponder ao que é pedido, ele não tem uma boa nota, e não tem condições de se manter no serviço público.

A entrevistada ainda comenta que esta nota, na verdade, é apenas uma maneira de dizer, pois não existem provas. A avaliação do profissional é feita através da observação das aulas que ele ministra, do relacionamento do mesmo com os alunos, e também através do feedback dos próprios alunos (se houve reclamações, brigas, etc.).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de atividades físicas para idosos é considerada um grande fator de longevidade e trás a possibilidade de que os idosos possam realizar as atividades da vida diária com autonomia. Por meio do estudo realizado, foi possível perceber uma crescente preocupação do governo e da sociedade com relação aos idosos. Já existem leis e diretrizes descritas na Constituição Federal, na Política Nacional do Idoso, e no Estatuto do Idoso, porém apenas preocupar-se e formular tais conceitos não garante a realização e obediência dos mesmos. O entendimento de que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, e não somente dos idosos, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos, é de suma importância para se criar, definir e aplicar tais leis.

Para tal, é necessário também um aprofundamento de estudos na área, para que se tenha o conhecimento necessário e adequado, e assim sejam tomadas as providencias corretas. O crescimento desses estudos trás novas discussões, e também o surgimento de novas ações junto aos idosos. É necessário também, que se crie espaço para o estudo e entendimento da Gerontologia nas mais diversas áreas, para que todos possam ter conhecimento a respeito do processo de envelhecimento, e mais pessoas se interessem pela atuação nessa área. Tal ação poderia ser iniciada pela criação de uma disciplina voltada ao trabalho de atividades físicas com idosos nos cursos de Educação Física (licenciatura e bacharelado) de todo o Brasil, abrangendo questões sobre o processo de envelhecimento, tipos de exercícios a serem trabalhados, intensidade correta, maneira como lidar com os idosos, etc.

A iniciativa dos profissionais e pessoas envolvidas na área da atividade física para idosos é de suma importância, pois são essas iniciativas que poderão contribuir para a aplicação do que já se tem escrito nas políticas e diretrizes para idosos, mas que infelizmente ainda não são totalmente eficazes. Foi desta maneira que surgiu em Curitiba, em 1984, um programa para idosos. Hoje, o programa tem o nome de CuritibAtiva, e é uma ação da prefeitura da cidade em conjunto com a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, e tem por objetivo atender a toda a população da cidade no processo de envelhecimento.

Investir em prevenção é necessário, e desta maneira, a descentralização das ações político-administrativas vem para contribuir através de projetos e propostas dinâmicas e

flexíveis, adaptadas às diferenças culturais de diversas regiões. Assim, foi possível concluir que a cidade de Curitiba encontra-se em processo de desenvolvimento no que diz respeito às políticas e ações voltadas aos idosos; à defesa dos direitos desses indivíduos; e principalmente, à conscientização de toda a população em relação ao processo de envelhecimento, através do programa CuritibAtiva, procurando oferecer condições para que todos possam refletir e agir sobre o seu próprio processo. O número de pessoas beneficiadas ainda abrange uma pequena parcela da população, porém o crescimento que vem ocorrendo no número de participantes do programa é um fator relevante, e que deve ser encarado como positivo, nunca deixando de primar pela qualidade que se adquiriu ao longo dos anos.

Conclui-se também que os idosos podem e devem realizar as mais diversas atividades, a fim de manter-se ativo e dar continuidade a vida social. A atividade física praticada de maneira adequada, respeitando os limites do corpo, traz benefícios físicos e funcionais, psicológicos e sociais. É importante que essas atividades sejam sempre indicadas e assistidas por profissionais de Educação Física, da mesma maneira que ocorre no CuritibAtiva, para que o indivíduo tenha um acompanhamento adequado e possa manter-se saudável.

Por fim, fica evidente que para atender mais pessoas, é necessário que sejam criadas mais ações, ou que se ampliem as já existentes. Deve haver uma preocupação também, por parte dos responsáveis, com a divulgação dos programas e projetos, para que pessoas de todas as regiões e classes sociais tenham acesso às informações e possam se beneficiar de tais ações.

REFERÊNCIAS

BARUFFI, H. **Metodologia da Pesquisa: manual para a elaboração da monografia**. 3ª ed. Ver. E atual. Dourados: HB edit, 2002.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. 3ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1990.

BERQUÓ, Elza. **Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil**. São Paulo: Papyrus, p.11-40, 1999. (Coleção Vivacidade)

BERQUÓ, Elza. **País não precisa de política de planejamento familiar**. (Folha de São Paulo - Caderno Brasil). Entrevista de Cláudia Collucci, 2004. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/canal_aberto/clipping/janeiro2004/clipping040126_folha.html> Acesso em 12 nov. 2007.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília. DF. Organização do texto: Juarez de Oliveira. São Paulo: Saraiva, 1999. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL, IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Rio de Janeiro: IBGE 2002

BRASIL, IBGE. **População de 80 anos ou mais de idade por sexo, 1980-2050**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 01 mai. 2007.

BRASIL. Lei nº. 8.842 de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Política Nacional do Idoso**. Brasília DF, 1994. Disponível em <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/idosolei8842.htm>>. Acesso em: 02 nov. 2007.

BRASIL. Lei nº. 10.741 de 1 de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Estatuto do Idoso**. Brasília DF, 2003. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>>. Acesso em 05 set. 2007.

CACHIONI, Meire. **Universidades da terceira idade: das origens à experiência brasileira**. São Paulo: Papyrus, p.151-178, 1999. (Coleção Vivacidade)

COLOGNESE, S. A., MÉLO, J. L. B. de. **A Técnica de Entrevista na Pesquisa Social**. In: Pesquisa Social Empírica: Métodos e Técnicas. Cadernos de Sociologia, Porto Alegre, PPGS/UFRGS, v. 9, 1998.

CRUZ, Francine. **Motivos para a prática de atividade física na Terceira Idade**. 2006. (Monografia de conclusão do curso de Educação Física). Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

CURITIBA, Prefeitura Municipal de. **Administrações Regionais**. Retirado em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/Regionais.aspx?>>. Acesso em: 05 set. 2007.

CUTLER (1982). **Porque envelhecemos? A Teoria de Cutler**. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=99>. Acesso em: 14 jun. 2007..

DEBERT, Guita Grin. **A construção e a reconstrução da velhice: Família, Classe Social e Etnicidade**. São Paulo: Papirus, p.41-68, 1999. (Coleção Vivacidade)

DEPS, V. L. Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In.: Néri, A. L.(org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 1993.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros. **Atividade Física: Uma Necessidade Para a Boa Saúde Na Terceira Idade**. Fortaleza, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

HARMAN (1973). **Porque envelhecemos? A Teoria dos Radicais Livres**. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=99>. Acesso em: 14 jun. 2007.

HEIKKINEN, Riita-Liisa (1998). **O papel da atividade física no envelhecimento saudável**. Tradução: Maria de Fátima da Silva Duarte e Markus Vinícius Nahas. Florianópolis: UFSC, 2003.

JACOB FILHO, Wilson. **Velhice Fragilizada: aspectos genéticos e ambientais e conceitos sobre a fragilização da vida na Quarta Idade/ Abordagem Médica**. Seminário Velhice Fragilizada, SESC Avenida Paulista, São Paulo, 2006 (a). Disponível em: <<http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/380.rtf>> Acesso em: 26 out. 2007.

JACOB FILHO, Wilson. **Atividade Física e envelhecimento saudável**. Revista brasileira de Educação Física e Esportes, São Paulo, v.20, p. 73-77, Setembro 2006 (b).

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MATSUDO, Sandra Mahecha. **Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade**. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=186195&indexSearch=ID>>. Acesso em: 01 mai. 2007.

MAZO, Janice Zarpellon. **História do Centro de Educação Física e Desportos/ UFSM: 25 anos.** Santa Maria: UFSM, CEFD, 1997.

MAZO, Giovana Zarpellon. LOPES, Marize Amorim. BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Atividade Física e o Idoso: uma concepção gerontológica.** Porto Alegre: Sulina, 2001.

MIGUEL JR, Armando. **Expectativa de vida de acordo com a idade.** 2006. Disponível em: <<http://www.medicinageriatrica.com.br/2006/12/10/saude-geriatria/expectativa-de-vida-de-acordo-com-a-idade/>>. Acesso em 12 nov. 2007.

MINAYO, Maria Cecília S. **Violência contra a pessoa idosa.** 2004. Disponível em: <www.pgj.pb.gov.br/familia_idoso.ppt>. Acesso em: 03 nov. 2007.

MINIDICIONÁRIO LUFT. São Paulo: Editora Ática, 1999.

NERI, Anita Liberalesso. DEBERT, Guita Grin. **Velhice e Sociedade.** São Paulo: Papyrus, 1999. (Coleção Vivacidade).

NOVO DICIONÁRIO AURÉLIO. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a Atividade Física.** São Paulo: Papyrus, 1998. (Coleção Vivacidade).

PROEC - UFPR. **O Programa Integrar.** UFPR, Curitiba, 2005. Disponível em: <<http://www.proec.ufpr.br/enec2005/links/cultura.htm#02>>. Acesso em 02 nov. 2007.

PUC-PR. **Programa De Estudos Da Terceira Idade.** 2005. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/servicos/peti/>>. Acesso em: 01 mai. 2007.

PUGA BARBOSA, Rita Maria dos Santos (org); MOTA, Nazaré Marques; BEZERRA, Ana Amália Nascimento; BEZERRA, Andréa Márcia do Nascimento. **Educação Física Gerontológica: Construção Sistemáticamente vivenciada e desenvolvida.** Editora Edua, Manaus, 2003.

RAUCHBACH, Rosemary. **A Atividade Física para a 3ª Idade.** 1ª Edição, Curitiba: Editora Lovise, 1990.

RAUCHBACH, Rosemary. KRUCHELSKI, Silvano. **CURITIBATIVA. Gestão nas Cidades voltada à promoção da atividade física, esporte, saúde e lazer.** Curitiba: R Rauchbach, 2005.

SANTOS, Suely. **Habilidade motora e envelhecimento.** In.: Tani, G. **Comportamento Motor: Aprendizagem e Desenvolvimento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 173-184, 2005.

SEM FRONTEIRAS, Projeto. **Sem fronteiras: ações pedagógicas na educação física para idosos**. UFPR, Curitiba, 2007.

SILVA, Elizabeth Vieira da. **A atividade física fonte de prazer nos grupos de terceira idade**. 2003. (Monografia de conclusão do curso de Educação Física). Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

SINEX e MEDVEDEV (1975). **Porque envelhecemos? A Teoria dos Erros**. Disponível em:
<http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=99>. Acesso em: 14 jun. 2007.

SIQUEIRA, Renata Lopes de. **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais**. Ciência e saúde coletiva, vol.7, no. 4, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000400021&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 02 nov. 2007.

TANAKA, Oswaldo Y.; MELO, Cristina. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente- um modo de fazer**. São Paulo : Edusp, 2001. Disponível em:
<<http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/textocompleto/adolescente/capitulo/cap03.htm>>. Acesso em: 02 nov. 2007.

UEL, Currículo. **Centro De Educação Física E Esporte**. Disponível: <www.uel.br/cef/>. Acesso em: 05 mai. 2007.

UEM, Currículo. **Departamento de Educação Física**. Disponível em:
<www.def.uem.br/>. Acesso em: 05 mai. 2007.

VENDRUSCOLO, Rosecler; MARCONCIN, Priscila Ellen. **Um estudo dos programas públicos para idosos de alguns municípios paranaenses: a atividade física, esportiva e de lazer em foco**. São Paulo: Fontoura, p. 75-92, 2006.

VITERBINO, Elizanete da Silva. **Reconfiguração do idoso aposentado: programa de atenção à saúde do idoso no pólo aldeia cabana**. Belém, 2001.

ZACARIAS, Sérgio (2004). **Terceira idade pode comemorar hoje o Dia do Idoso em Curitiba**. Disponível em:
<<http://www.curitiba.org.br/digitando/cidadania/?canal=1¬i=2427>>. Acesso em 01 mai. 2007.

ANEXOS

Roteiro de Perguntas:**Dados Pessoais:**

Data:

Nome:

Formação:

Cargo exercido:

Ano de contratação:

Perguntas Específicas sobre o Programa:

1. Nome do Programa/Projeto:
2. Quem sustenta o Programa/Projeto?
3. Data de Surgimento:
4. Porque este Programa/Projeto surgiu?
5. Quais são os objetivos do Programa/Projeto?
6. Quais são os princípios metodológicos que norteiam as ações desse Programa/Projeto?
7. Quais são as atividades desenvolvidas neste Programa/Projeto?
8. Em que dias e horários ocorrem as atividades?
9. Quantas pessoas e quais regiões este Programa/Projeto atinge?
10. Existe avaliação do Programa/Projeto?
11. De que forma ela acontece?

Perguntas Específicas sobre os profissionais:

12. Quais são os profissionais envolvidos no programa?
13. Qual a formação desses profissionais?
14. De que maneira eles são contratados?
15. Existe avaliação dos profissionais?
16. De que forma ela acontece?

programa:



IDOSO em movimento



Dicas de saúde para o Idoso

CuritibaAtiva
Muito mais Esportos! Muito mais Lazer!

Alguns cuidados:

- 1** Não esqueça, só tome medicamentos indicados pelo médico!
- 2** Não se exercite em jejum e nem após uma farta refeição.
- 3** Se tiver que carregar volumes, separe os pesos em partes iguais.
- 4** O sol é um grande aliado, mas na medida certa. É ele o responsável pela absorção da vitamina "D" e pela manutenção do cálcio nos ossos.
- 5** Ao caminhar, lembre-se de usar roupas claras e calçados leves e confortáveis.
- 6** Procure sempre beber água. Antes, durante e depois da atividade física.

- 7** Atenção com as irregularidades do caminho esteja sempre alerta para evitar as quedas.
- 8** Caminhe na companhia de alguém, torne seu exercício mais agradável.

Como se exercitar:

- Utilize as escadas.
- Passeie com o cachorro.
- Cuide da horta ou do jardim.
- Brinque com as crianças.
- Espreguice-se quando o corpo pedir.
- Se tiver dúvidas, pergunte a um professor de educação física.

A ginástica:

<p>Alongue-se.</p> 	<p>Cuide das articulações.</p> 
<p>Faça atividades que exijam um pouco de força no seu dia a dia.</p> 	<p>Dance e viva feliz.</p> 

Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria do Esporte e Lazer
Fone: 41 333-6162
Http://www.curitiba.pr.gov.br
E-mail: atacaomovimento@smo.curitiba.pr.gov.br

Carunista:  **TINHO CARTUNISMO & ANIMAÇÃO**

Descrição da entrevista com Rosemary Rauchbach na íntegra.**Dados Pessoais:**

Data: 14/11/2007

Nome: Rosemary Rauchbach

Formação: Educação Física - UFPR

Cargo exercido: Professora e responsável pela política do Idoso da SMEL

Ano de contratação: concurso público, março de 1982.

Perguntas Específicas sobre o Programa:

G - Qual seria o **Programa para o idoso**?

R - Para o idoso? O Programa para o idoso é o Curitibativa, então, é, ele tem um braço que tem um apelido que é Idoso em movimento.

G - Isso hoje? Antes era o idoso em movimento?

R - É, mas ele já era parte do CuritibAtiva, só que ele, na hora que você falava sobre a política do envelhecimento, se deu o apelido que seria o Idoso em Movimento.

G - **Quem que sustenta esse projeto?**

R - Sustenta? O município de Curitiba, é um programa, ele não é nem um projeto, é um programa já.

G - **Que data que ele surgiu?**

R - Ele ta com essa característica nessa ultima gestão política, do Beto Richa. Ele tem a sua história em 84, ele começou a voltar suas ações para o idoso.

G - **Quais são os objetivos do Programa?**

R - Atender a todas as pessoas no processo de envelhecimento. Inclusive os nossos grupos, eles não atendem só 60 anos acima, ele já abrange a partir de 50 anos. Incentivar a pratica da atividade física como qualidade de vida pra ter um envelhecimento saudável.

G - **Quais são os princípios metodológicos das ações?**

R - Bom, são várias ações, uma delas é a pratica da atividade física nos centros de esporte e lazer, ou praças, Ruas da cidadania. Então essas nós temos inclusive uma cartilha que faz com que os professores observem certas ações, por exemplo: eu vou dar uma aula, eu sei que tem que se trabalhar alguns conteúdos, algumas competências. Então é voltado para manter as

capacidades físicas para o idoso conseguir manter as suas funções, para ter uma autonomia com o passar dos anos, não se tornar dependente por uma fraqueza de pernas, ou outras coisas.

G - No caso então, é mais visando a qualidade de vida?

R - É qualidade de vida, não é performance, não é nada. Não tem outros objetivos. Então essa qualidade de vida você vai ter um foco bem amplo. Você vai ter o social, onde as pessoas se encontram, eles vêm para fazer a atividade física, mas eles se mantêm pelo foco social, então eles passeiam, se encontram fora das atividades, eles vão a bailes, então eles têm esse foco também social.

G - E quais são as atividades desenvolvidas?

R - Ginástica, musculação, hidroginástica, natação, gincanas, festividades que eles participam, festival de dança, tem alguns grupos que tem dança de salão, outros tem dança como forma de atividade física, outros tem jogos, em alguns grupos, não são todos, depende da característica da regional, então isso vai determinar as atividades dos locais, alguns locais gostam só de ter atividades físicas de uma aula que tem aquela característica da ginástica, outros gostam de ter atividade física com característica de atividades recreativas, outros gostam de ter aula de ginástica com características de aulas de dança, com dança, um pouco de aeróbica, um pouco de localizada, então depende muito da região, do professor que está trabalhando, dessa afinidade né, dessa cumplicidade do professor com o seu grupo. Na hidroginástica também, a hidroginástica tem várias possibilidades de ser trabalhado o idoso dentro da água.

G - E em relação aos dias e horários?

R - Tem todos os dias, manhã, tarde, tem opção a noite, porque tem pessoas a noite com mais de 60 anos que fazem atividade física, em todos esses ramos, de segunda a sexta, e sábado, pois a Praça Ouvidor Pardiniho funciona aos sábados também, a piscina.

G - E quantas pessoas participam?

R - Bom, se você contar que são 9 regionais, cada regional tem no mínimo 3 centros de esporte e lazer, no mínimo, por que tem muito mais, cada centro de esporte e lazer tem, como eu posso dizer?! Segunda, quarta e sexta, 3 turmas de manhã e 2 a tarde, mais terça e quinta, 3 turmas de manhã e 2 a tarde, aproximadamente. Cada turma com 25 à 30 alunos inscritos, geralmente são 30 alunos inscritos, então você ter uma idéia do volume de pessoas que a gente atende.

G - Seria aquele número que você me mostrou no documento?

R - É, mais ou menos 2800 idosos, e mais de 3500 adultos. E é um número que não é bem fixo, ele é flutuante, cada mês é um tanto.

G - E em relação aos horários mesmo?

R - São 3 ou 2 vezes por semana, 55 minutos de atividade, ou 50 minutos de atividade, porque tem aqueles intervalinhos de troca, entra e sai de turmas.

G - Existe alguma avaliação do Programa?

R - Tem avaliação dos usuários. A gente tem os protocolos que avaliam a capacidade do aluno e com a segunda avaliação você vai ver se o programa que esta sendo dado a ele, está melhorando as condições funcionais. Se ele não esta melhorando, mas esta mantendo, melhor ainda, por que com o processo de envelhecimento chega um momento que ele não melhora muito mais, mas ele mantêm, que é o que a gente precisa.

G - E em relação as mudanças que aconteceram? Ele surgiu em 84 e de lá pra cá, de que forma ele mudou?

R - Ele ampliou, ele foi vindo, foi ampliando, acho que até 92 existiam professores que não eram professores de Educação física, eram professores recreacionistas, com formação do normal, escola normal, que em vez de trabalhar nas escolas, trabalhavam em praças, e eles atuavam com idosos, porque quando eu chamei o professor de Educação física para trabalhar com idosos, ele não veio, não quis, vieram somente os recreacionistas, que foram capacitados, começaram a gostar e se deram muito bem. Eles atendiam grupos não só na praça, eles atendiam grupos também no salão paroquial, nos espaços da comunidade. Com a evolução, a transformação para a Secretaria de Esporte, isso tem um pouco mais de 10 anos, esses professores que eram normalistas voltaram para as escolas, e os grupos de idosos começaram a ser atendidos mais nos centros de esporte e lazer, com profissionais de Educação física, foi ai que começou a crescer a linha de lazer. Também que começou a atender o idoso enquanto casa alisar, a gente atende, faz esses plantões com a linha de lazer que vai um ônibus uma vez por semana, um ônibus não, uma Kombi né?! que leva os estagiários e um professor às casas de repouso onde fazem atividades recreativas, física-recreativas, dependendo do grupo são atividades mais recreativas, ou então mais voltadas a parte física se eles tem condição de fazer uma atividade física mais elaborada com exercícios bem conduzidos. Em 2001, quando eu retornei a Secretaria de Esporte, fui incumbida de observar, porque o trabalho com o idoso estava muito solto, cada professor tinha sua visão, mas não se pensava como um todo, foi ai que a gente começou a fazer mais capacitação, começou a reunir, discutir sobre o

envelhecimento, estudar, aprofundar os conteúdos e montar essa cartilha aqui que é um BEABA nosso do trabalho com idoso.

E daí a coisa foi ampliando, e com essa ultima gestão do Beto ele ficou muito consistente, então todos os professores, principalmente os que estão chegando agora já estão entendendo como é trabalhar com essa população, que é uma população que vem ao centro de esporte procurar qualidade de vida, não vem ao centro de esporte pra ter um corpinho melhor, então é uma população diferenciada, que exige certas observações, questões de saúde, tem pessoas que estão focadas pro posto de saúde, você vai lá pra fazer a atividade física, e é acompanhado pelo posto de saúde, é acompanhado pelo profissional de Educação Física. Houve um grande avanço na questão profissional do professor de Educação Física, desde quando começou até agora, de assumir o seu papel dentro dessa área da atividade física e envelhecimento.

G - Em 84, ele surgiu já como Curitibativa?

R - Não, na época nem existia, o Curitibativa veio aparecer enquanto forma “Curitibativa”, um programa de incentivo a prática da atividade física pra população de Curitiba, em 98, aos moldes que ele veio surgindo. Daí com o rolar do programa de incentivo e a ampliação, e a própria concepção da atividade física enquanto saúde e qualidade de vida, que se observou que tudo que se fazia em relação a política de fomenta a atividade física era Curitibativa. Então todas as atividades das regionais enquanto atividades sistemáticas pra população de modo geral, inclusive o idoso, é Curitibativa.

Perguntas Específicas sobre os profissionais:

G - **Quais são os profissionais que estão envolvidos?**

R - Professores de Educação Física formados, e quando eles entram na SE eles têm que fazer várias capacitações para trabalhar com os diferentes programas, por que você sabe que tem os programas da atividade física, saúde e qualidade de vida, que seria a questão do Curitibativa, tem os programas de incentivo à prática desportiva, que é do Esporte, então tem os jogos, tem as escolinhas de treinamento desportivas, tem outras atividades, e tem a questão do Lazer, que são as linhas de lazer, e o lazer de uma forma geral para as crianças, adolescentes, adultos e idosos. As pessoas chegam e são capacitadas.

G - Os estagiários também são de Educação Física?

R - Todos de Educação Física. Os que não são de Educação Física, são administrativos que trabalham no serviço interno.

G - De que maneira eles são contratados?

R - Todos são concursados. Só os estagiários que são via Instituto municipal de administração pública, ele tem que deixar seu currículo, papel da faculdade ou do segundo grau, por que tem vagas pro ensino médio no setor administrativo também. Daí eles são chamados de acordo com a necessidade, e os estagiários também ao chegar são capacitados.

G - Existe alguma avaliação dos professore?

R - Enquanto eles estão em estágio probatório, que é de 3 anos, eles sofrem avaliação do chefe imediato.

G - De que maneira ocorre essa avaliação?

R - Ele tem que cumprir determinadas metas, e ter uma determinada postura profissional, então tudo isso é avaliado, realmente enquanto profissional, sua postura e desenvolvimento, se ele tem competência de trabalhar dentro daquilo que é proposto. Mesmo os concursados têm 3 anos de período probatório, então seria uma formação além da faculdade, que ele estaria aprendendo e já inserido no meio de trabalho. Se ele não corresponder ao que é pedido, ele não tem uma boa “nota”, e não tem condições de se manter no serviço público.

G - Mas são feitas provas?

R - Não, é feita uma avaliação direta, ele tem que cumprir aquilo ali, se ele não esta cumprindo ele é chamado, o chefe imediato conversa, vê o que ele esta precisando, se é capacitação, ou ele não esta satisfeito com o local, às vezes é longe de casa, várias coisas.

G - E a opinião do grupo influencia nessa avaliação?

R - Dos alunos?

G - É.

R - Bom, o primeiro sinal de que ele não esta correspondendo é a insatisfação do grupo enquanto ter um profissional que não esta correspondendo às expectativas dele, então quando o grupo começa a salientar que a coisa não esta boa, então o chefe imediato já tem que providenciar ajustes, porque o grupo de idosos é um grupo muito seletivo, eles sabem o profissional que tem competência para trabalhar com eles.