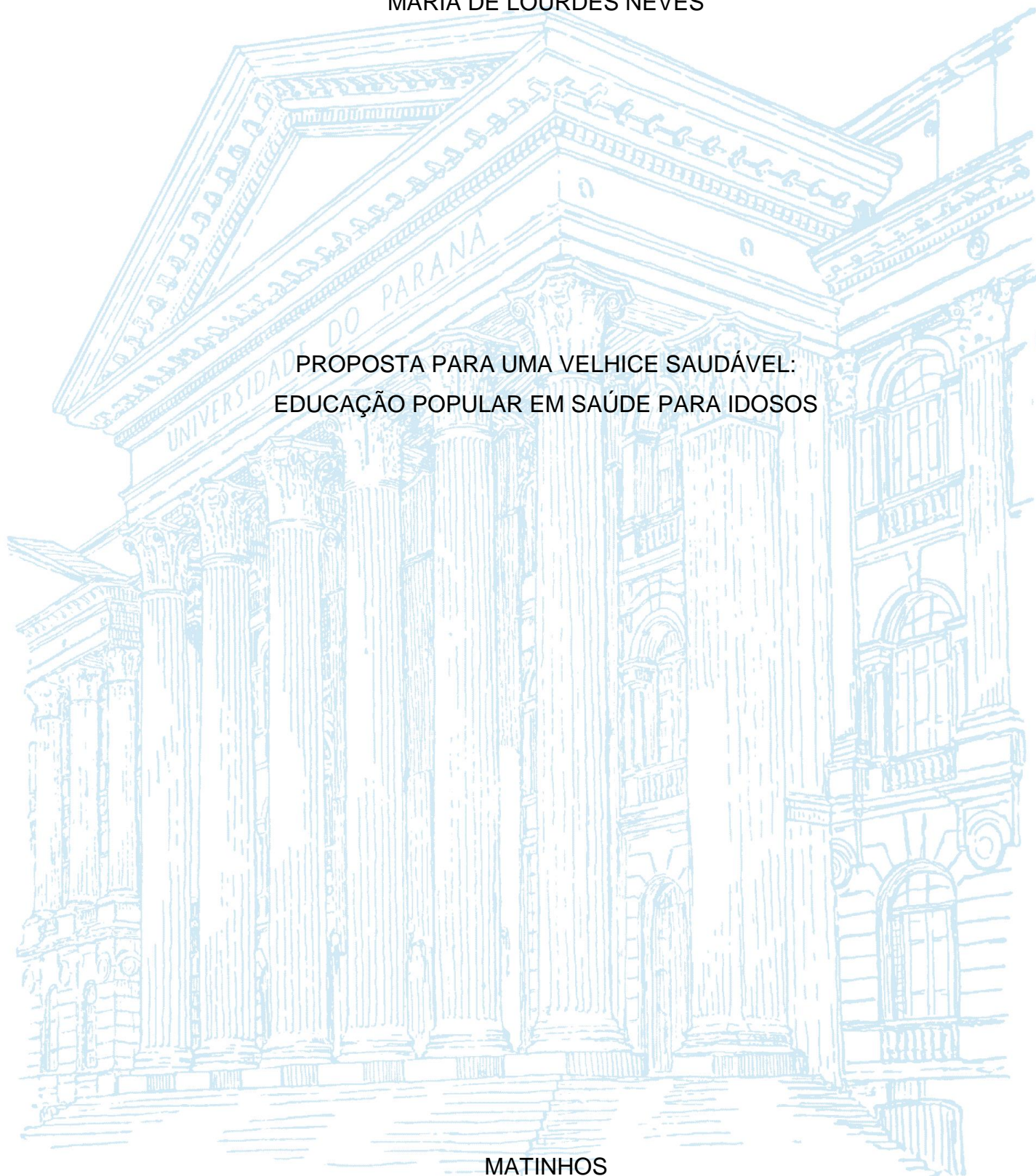


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIA DE LOURDES NEVES

PROPOSTA PARA UMA VELHICE SAUDÁVEL:  
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA IDOSOS



MATINHOS

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIA DE LOURDES NEVES

PROPOSTA PARA UMA VELHICE SAUDÁVEL:  
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA IDOSOS

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, apresentado como requisito à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Diomar Augusto de Quadros

MATINHOS

2018

Dedico este trabalho aos meus pais (*in memoriam*), que me deram a vida.

Aos meus filhos que me ajudaram na escalada do conhecimento, me ajudando a melhorar como pessoa e a evoluir como ser humano.

Aos meus professores que me deram apoio integral ao terem paciência e muita compreensão comigo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus meu criador, que me colocou aqui, neste tempo e neste lugar.

À Universidade Federal do Paraná (UFPR, Setor Litoral), que possibilitou a realização de um sonho: ser sanitarista e devolver à coletividade as pérolas da Educação em Saúde.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, colaboraram comigo na elaboração deste trabalho, em particular a Ana Cláudia, minha filha; Elisama, amiga e companheira de jornada universitária; Ana Izabel, pela padronização; e Ana Marques, pela revisão.

Em particular, agradeço a cooperação ímpar do meu orientador Diomar Augusto de Quadros por me guiar nessa empreitada desafiadora!

Gratidão!

Passa do meio-dia.

O declínio começou.

Aqui, no vale, as sombras chegam mais cedo.

Subirei a montanha.

Lá no alto os últimos fulgores do sol  
serão meus.

E quando a noite chegar vai me encontrar

Lá no alto.

(Hermógenes)

## RESUMO

O processo do envelhecimento, conhecido como senescência, é considerado como um evento natural da vida. É sequencial, individual, acumulativo irreversível, universal e não doentio. Isso demonstra que a saúde permite o avançar da idade com autonomia e independência, garantindo a qualidade de vida até a morte. E foi essa possibilidade que despertou o interesse de levar para o grupo da Terceira Idade da Associação Vila Nova, na cidade de Matinhos, todos os recursos possíveis, abrindo um campo de trabalho com as políticas públicas do município para garantir àquela população o direito de ter na velhice uma fase agradável, produtiva e feliz. Este trabalho teve como objetivo promover a Educação Popular em Saúde para os idosos da comunidade Vila Nova em Matinhos-PR. O estudo tomou por base as ações já em andamento nos diversos Centros de Convivências do Idoso (CCIs) no município e o desenvolvimento de Práticas Integrativas e complementares em Saúde. O método utilizado foi a pesquisa-ação. A vivência favoreceu a inserção não só dos idosos, mas de toda a comunidade local que aderiu às práticas de saúde que possibilitam melhorar a qualidade de vida com auto responsabilidade. Houve a adesão da sociedade Matinhense dos estudantes de vários cursos da UFPR que estão promovendo diversas atividades artesanais e lúdicas, contemplando todas as faixas etárias dos associados, o que transcende o objetivo deste trabalho, que tinha como alvo a terceira idade. Essas ações são um incentivo para formar novos multiplicadores das ações e a continuidade do Projeto.

Palavras-chave: Senescência; Práticas Integrativas e complementares em Saúde; Educação Popular em Saúde; Terceira Idade; Qualidade de Vida.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – AUTOMASSAGEM DO-IN .....	29
FIGURA 2 – CIRCULAÇÃO NOS MERIDIANOS .....	30
FIGURA 3 – RODA DE CONVERSA REALIZADA NA ASSOCIAÇÃO VILA NOVA .....	38
FIGURA 4 – APLICAÇÃO DO CONE AURICULAR EM IDOSO NA ASSOCIAÇÃO VILA NOVA .....	39
FIGURA 5 – ATIVIDADE FÍSICA DE ALONGAMENTO REALIZADA NA ASSOCIAÇÃO VILA NOVA.....	40
FIGURA 6 – ATIVIDADE DESENVOLVIDA NO CCI BOM RETIRO .....	42
FIGURA 7 – INAUGURAÇÃO DO CCI TABULEIRO, MATINHOS.....	43

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

AVE – Acidente Vascular Encefálico

CCIs – Centro de Convivência dos Idosos

CEDI – Coordenação Estadual dos Direitos dos Idosos

CNS – Conferência Nacional de Saúde

EPS – Educação Popular em Saúde

ESF – Estratégia da Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPS – Organização Pan-americana da Saúde

PNI – Política Nacional do Idoso

PNEP-SUS – Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PSF – Política da Saúde da Família

SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SF – Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 JUSTIFICATIVA .....	11
3 PROBLEMA .....	12
4 OBJETIVOS .....	13
4.1 OBJETIVO GERAL .....	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
5 REVISÃO DE LITERATURA .....	14
5.1 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO .....	14
5.2 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE .....	16
5.3 O DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO IDOSO .....	18
5.3.1 Plano Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa.....	18
5.4 SOBRE O TEMPO.....	19
5.4.1 A grande questão de nosso tempo.....	20
5.5 A CONDUÇÃO DO BEM VIVER NA VELHICE .....	22
5.6 ENTROPIA .....	23
5.7 EDUCAÇÃO ALIMENTAR.....	25
5.8 A ALIMENTAÇÃO NA TERCEIRA IDADE.....	27
5.9 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: AUTOMASSAGEM <i>DO-IN</i> .....	28
5.10 CONE CHINÊS OU CONE AURICULAR.....	31
5.11 RODAS DE CONVERSA E OUTRAS CIRANDAS .....	32
6 METODOLOGIA.....	33
6.1 LOCAL.....	33
6.2 OS PARTICIPANTES DO GRUPO E SUAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS.....	34
6.3 A ESTRATÉGIA EMPREGADA NO DESENVOLVIMENTO DO GRUPO .....	34
6.4 A COLETA DOS DADOS.....	36

6.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	37
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	44
REFERÊNCIAS.....	45

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015), a saúde precária não precisa dominar a idade mais avançada. A maioria dos problemas enfrentados pelas pessoas idosas são associados às condições crônicas, principalmente doenças não transmissíveis. E a maioria delas pode ser prevenida e retardada adotando-se comportamentos saudáveis. Outros problemas de saúde podem ser controlados de maneiras eficazes se forem detectados cedo o suficiente.

A inserção da mulher no mercado de trabalho e a diminuição da taxa de natalidade vêm reduzindo nas famílias o número de pessoas aptas e ou dispostas a acompanhar e cuidar dos seus idosos. O cuidado é parte integrante da natureza humana. Quando crianças, somos receptores de cuidados; na fase adulta, nós nos transformamos em prestadores de cuidados e, quando envelhecemos, podemos retornar à condição de receptores de cuidados novamente. Nessa etapa, se o idoso não receber cuidados, ele se desestrutura, definha, perde o sentido da vida e morre (YAMADA, 2007).

E o cuidado não se resume em fornecer os itens de sobrevivência, como providenciar alimentação, ajudar na higiene ou levar ao médico. O cuidado envolve respeito à dignidade e aos princípios da pessoa idosa, a valorização da vivência, a atenção à fala e a abertura ao diálogo, além de mostrar ao idoso que a velhice pode ser saudável e alegre e que ele pode tornar-se exemplo para os que estão a caminho dela (BRASIL, 2008).

Há de se levar em conta que um acompanhamento multidisciplinar com ênfase na Educação em Saúde pode ser uma alavanca para despertar na sociedade idosa a autoconsciência, o autocuidado e a alegria de viver. Essas medidas servirão de estímulo aos mais jovens que cuidarão melhor de si próprios, contribuindo assim para um mundo mais justo e mais fraterno para todos!

O presente projeto é uma proposta de trabalhar com a terceira idade e abranger o maior número de idosos do bairro Vila Nova, promovendo a saúde, elevando a auto-estima dessas pessoas e mostrando que a vida nessa etapa tem vantagens que só cabem nesse tempo.

## 2 JUSTIFICATIVA

O Brasil em breve será um "jovem país de cabelos brancos". A primeira urgência que a longevidade traz é o desafio de, ao lado do aumento de expectativa de vida, o indivíduo rever e reinventar as trajetórias pessoais. Está nascendo um tempo de novas experiências, novos projetos e novos trajetos que precisam ser percorridos (BRASIL, 2006).

Vislumbra-se uma era na qual os idosos, aposentados ou não, ficarão mais tempo no mercado de trabalho, seja por necessidade de garantir a sobrevivência ou para continuarem ativos e pró-ativos. Mas para isso precisarão estar bem física, mental e emocionalmente (BRASIL, 2007).

Assim, diante dessa demanda e porque "A saúde do povo [também] é dever do Estado", para atender essa população longeva, devem ser criadas ações sociais que promovam saúde, qualidade de vida e autoestima, de acordo com os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, como dita a lei 8080 do SUS (BRASIL, 2008).

Mas, em que pese toda a preocupação do Estado e da sociedade na qualidade de vida dos idosos, a mais relevante justificativa para este trabalho acadêmico é o fato de eu estar inserida nessa realidade e poder dizer com certeza que esta é a melhor fase da minha vida! Minha busca por hábitos saudáveis e felizes me trouxe o envelhecimento saudável e feliz, que, entre outros fatores, me proporcionou força e determinação para esta graduação acadêmica. E, se eu consegui, por que não compartilhar com outros?

### **3 PROBLEMA**

Considerando a complexa realidade acerca da velhice e as dificuldades teóricas e práticas em contemplá-la na sua totalidade, este trabalho faz um ensaio em forma de estágio, questionando: o que pode ser feito, como pode ser feito e por que deve ser feito para essa faixa etária que, até pouco tempo atrás, era esquecida pelas Políticas Públicas e pela sociedade ativa?

E o que acontece durante o caminho até chegar à velhice?

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Promover a Educação Popular em Saúde para os idosos da comunidade Vila Nova em Matinhos-PR.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) apresentar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), buscando formas mais naturais e menos farmacológicas de tratar os desequilíbrios da saúde;
- b) identificar quais as demandas que viabilizam ou não as ações com a terceira idade e o retorno destas para a sociedade;
- c) identificar e refletir sobre as ações desenvolvidas na cidade de Matinhos que contemplam a terceira idade.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

Presidência da República

Casa Civil

#### **LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1.994.**

O Congresso Nacional decreta e o Presidente da República sanciona a seguinte lei:

##### CAPÍTULO I Da Finalidade

Art.1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º - Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

##### CAPÍTULO II Dos Princípios e das Diretrizes SEÇÃO I

Art. 3º - A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I – a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e o direito à vida;

II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade e geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III – o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV – o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V – as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

##### SEÇÃO II Das Diretrizes Art. 4º

Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II – participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III – priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, á exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV – descentralização político-administrativa;

V – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI – implementação de sistemas de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII – priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX – apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único: É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

#### CAPÍTULO III Da Organização e Gestão Art. 5º

Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual números de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área (...).

## 5.2 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

“[...] Afagar a terra  
Conhecer os desejos da terra  
Cio da terra, propícia estação  
E fecundar o chão”

(Milton Nascimento e Chico Buarque)

Nas palavras em poesia de Milton Nascimento e Chico Buarque, momento de fecundar o chão, de fazer o movimento na terra, misturando sabores e cores, saberes e práticas, culturas e vivências. Como diz Clarice Lispector “[...] meu enleio vem de que um tapete é feito de tantos fios que não posso me resignar e seguir um fio só; meu enredamento vem de que uma história é feita de muitas histórias” (NOLASCO, 2001). Complementaria com o óbvio, uma história escrita por muita gente, demasiadamente humana!

Assim é o caminhar da Educação Popular em Saúde, constituído por um conjunto de práticas e saberes populares e tradicionais que, segundo a Política Nacional de Educação Popular em Saúde do SUS (PNEP-SUS), apresentam-se como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS (BRASIL, 2013).

A institucionalização da Educação Popular em Saúde, na gestão federal do SUS, começa a ser gestada ainda no primeiro ano do governo Lula, em 2003. Naquela época, foi vinculada à Secretaria da Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde, incorporada em 2005 à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), fortalecendo sua dimensão estratégica para a promoção da democracia e da participação social na construção do SUS. Na SGEP, desde 2009, foi instituído um espaço de diálogo, articulação e formulação compartilhada entre o Ministério da Saúde, coletividade e movimentos populares; trata-se do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2003).

De 2003 até 2018, essa política ganhou espaços dos mais diversos, instalando-se no dia a dia dos serviços, nos processos de formação, na gestão cotidiana do SUS, fortalecendo-se em muitos movimentos sociais e populares, nas ruas e nas praças, no campo e na cidade, constituindo-se como uma práxis em construção.

O exercício da PNEP-SUS é ideia-força potente para a promoção de atos que contribuam para a garantia da integralidade, ampliando e diversificando as práticas em saúde por incorporar os modos populares e tradicionais do cuidado, além de fortalecer a atenção básica como ordenadora das redes regionalizadas de atenção à saúde.

A PNEP-SUS em tempos de regionalização, segundo decreto nº 7508, qualifica e confere mais potencialidade aos processos construtivos de enfrentamento dos desafios colocados para o SUS (BRASIL, 2007).

No relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, foi deliberado pela “introdução das práticas alternativas de assistência à saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”. Essa conferência foi considerada um marco para a oferta da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no sistema de saúde no Brasil, visto que foi impulsionada pela Reforma Sanitária.

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresentou a PNPIC no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Essa política atende, sobretudo, a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e realizar experiências isoladas e independentes que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa (acupuntura), da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo (crenoterapia).

Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, em seus processos de adoecimento e saúde – a PNPIC corrobora para a integralidade de atenção à saúde, princípio que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS.

Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela própria saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania (SOARES; PINHEIRO; MATTOS, 2003).

A melhoria dos serviços e adição de diferentes abordagens configura, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS. Esta Política Nacional busca, portanto,

concretizar tal prioridade, imprimindo-lhe a total segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à saúde no Brasil (BRASÍLIA, 2004).

### 5.3 O DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO IDOSO

A Política Nacional do Idoso, instituída em 1994 pela lei nº 8.842, é um conjunto de ações, planos, metas e decisões formuladas e desenvolvidas no Estado, que tem por objetivo assegurar os direitos sociais das pessoas maiores de 60 anos, criando condições para promover autonomia, integração e participação ativa na sociedade (BRASIL, 1994).

Princípios dessa Política (BRASIL, 1994):

- a) A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar à pessoa idosa todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, seu bem-estar e seu direito à vida;
- b) O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral e de ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- c) Pessoa idosa não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- d) A pessoa idosa deve ser o principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas através dessas Políticas;
- e) Que as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano deverão ser observadas pelos poderes públicos bem como pela sociedade em geral, na proposição de novas políticas na aplicação da lei.

Desta forma, os Direitos da Pessoa Idosa são:

- Direito à cidadania;
- Liberdade;
- Dignidade;
- Respeito a não discriminação, à convivência familiar e comunitária.

#### 5.3.1 Plano Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa

Em 23 de outubro de 2014, foi decretado um documento essencial que até hoje (2018) direciona as políticas públicas de acordo com o Estatuto Estadual do Idoso. Esse plano possui oito eixos de atuação, 70 ações, 102 estratégias de promoção, atendimento, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa em todo o estado do Paraná. Um dos principais objetivos do Plano é estabelecer

compromissos e parcerias que resultam em pactos políticos intergovernamentais e intersetoriais (CEDI, 1994).

As principais atividades desenvolvidas pela coordenação estadual da Política da Pessoa Idosa são (CEDI,1994):

- a) Monitoramento do Plano Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa no Paraná;
- b) Assessoramento aos Municípios para a criação e implantação dos Conselhos e Fundos Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa;
- c) Integração e Articulação da Política entre os centros Regionais da SEDs e demais órgãos da Administração Pública Estadual, em âmbito nacional e municipal;
- d) Enfrentamento às violências contra a pessoa idosa;
- e) Distribuição de materiais;
- f) Disque Idoso Paraná.

O governo do Paraná instituiu em 2010 a Lei nº 16.732, determinando que todas as empresas estatais destinem 1% do valor devido ao Imposto de Renda ao Fundo Estadual dos Direitos à Pessoa Idosa (FIPAR). De lá para cá, o saldo do Fipar aumentou 142,55% em um ano; a arrecadação que totalizou 8,45 milhões de reais destinados ao Projeto, assegura as ações desenvolvidas nos Municípios contemplados (FIPAR, 2014).

#### 5.4 SOBRE O TEMPO

Segundo Simone de Beauvoir (1990), a idade modifica nossa relação com o tempo; ao longo dos anos, nosso futuro encolhe, enquanto nosso passado vai se tornando pesado. Pode-se definir o velho como um indivíduo que tem uma longa vida atrás de si e diante de si uma expectativa de vida muito limitada.

Poucas temáticas foram tão exploradas na história da humanidade quanto o tempo. Abordado em explicações místicas, filosóficas e científicas e presentes em diferentes expressões literárias, o tempo sempre despertou inúmeras questões e formas de representações. Sua relevância na organização e manutenção dos grupos o consagra como um elemento de extrema significância na compreensão social (ELIAS, 1998).

Afinal, não se pode pensar em velhice nem na história da vida, sem considerar o tempo que é vivido e experimentado pelo indivíduo; tampouco se pode

falar de velhice sem entender a relação que se estabelece entre passado, presente e futuro; por fim a morte que encerra o tempo individual.

O tempo é uma instituição social que atua como “padrão de controle”. Não só regula e coordena a vida humana – que só adquire expressão quando vivida entre homens (AREUDT, 2000), como fornece sentido ao social. O que justifica sua ampla exploração no decorrer da história.

Para o estudo das ciências humanas, o tempo é uma construção social e reflete o aprendizado e a experiência dos seres humanos ao longo da história das sociedades (ELIAS, 1998).

O relógio e o calendário – instrumentos relativamente novos em relação à vida do homem na Terra (a divisão dos relógios inicia-se no século XIV, mas só se solidifica no século XVII, alterando a percepção primitiva e de lugar para uma percepção coordenada e estipuladas medidas de duração dos ciclos da vida). Dentro dessas visões de que a vida se divide em ciclos, “a passagem do tempo acarreta desgaste e enfraquecimento, esta convicção se manifesta em muitos ritos de regeneração que representa um papel importante em todas as sociedades de repetição” (THOMPSON, 1998). Para os antigos e primitivos e mesmo nas sociedades rurais mais avançadas, a passagem de tempo não é concebida como prenúncio de futuro, mas como um distanciamento da juventude. Muitas mitologias supõem que se a natureza e a raça humana têm a pressa de viver e de se perpetuar é porque em certo momento a juventude lhe foi devolvida; o mundo antigo foi aniquilado e surgiu o atual (BEAUVOIR, 1990, p. 53-54).

#### 5.4.1 A grande questão de nosso tempo

A condição da velhice é a grande questão de nosso tempo. Ao lado da juventude que vive a fase das conquistas, informação, emprego e chances de sucesso na vida, busca-se uma nova ética, novos valores para a nossa sociedade que vivencia um abalo da antiga estrutura, provocando discussões sobre o que fazer com uma geração que está vivendo mais (VELLAS, 2009).

Nos próximos anos – que já começaram – são as pessoas idosas que estão colocando problemas essenciais para serem solucionados. Primeiramente, porque elas constituem uma nova onda demográfica em razão do prolongamento da vida.

Deve-se lembrar que a expectativa de vida, que era de 28 anos no século XVII, passou para 53 anos para os homens e 59 para as mulheres em 1933, depois para 67 e 75 anos em 1974 (VELLAS, 2009).

Esse desenvolvimento demográfico vai, necessariamente, ter consequências consideráveis e agitar as sociedades do mundo todo. A velhice coloca o problema de sua condição, muito mais fundamental para a nossa sociedade que para a própria velhice, pois o destino que é dado às pessoas idosas, tanto em um Estado como em uma família, depende do sentido essencial que é dado à dignidade do homem, logo de si mesmo (BORGES; TELLES, 2010).

Deve-se, portanto, promover mudanças que intervenham na ética e na política do desenvolvimento [...] com a Psicologia da Educação do Idoso, para que ele próprio possa assumir a auto-responsabilidade, o autocuidado e procurar, por si mesmo, o caminho das possibilidades, das múltiplas escolhas e ter condições de ser feliz (AMATUZI, 2008).

A Universidade da Terceira Idade levanta essa bandeira que tem por finalidade a tomada de consciência, pela opinião pública, da importância do problema do envelhecimento e das soluções que podem ser dadas a ele. Liberar todos os caminhos que podem levar à renovação do que se convencionou chamar de política da velhice, para que ela seja mais realista, mais justa e mais eficaz. Oferecer às pessoas idosas conhecimento e indicações precisas, extraídas de experiências adquiridas notadamente no âmbito dessa Universidade, a fim de lhes permitir ter acesso a condições de vida mais favoráveis e mais úteis aos outros (ANDRADE, 1980).

“Mudai a condição da velhice. Com isso quereis mudar a sociedade”, é-se tentado a dizer. E é verdade que um não pode caminhar sem o outro (BORGES, 2010).

## 5.5 A CONDUÇÃO DO BEM VIVER NA VELHICE

“As pessoas que temem a morte são as mesmas que temem a vida”.

(Erikson, 2016)

É importante instigar uma reflexão crítica sobre a possibilidade da Educação para o Bem Viver ser também pensada e colocada em prática na fase final da vida humana, na velhice.

O Bem Viver é um estado de plena harmonia, no qual as pessoas conseguem manter o vigor físico e a mente sã, conseguem ser ativas e produtivas e se manter inseridas e bem aceitas no contexto social, evitando a solidão que gera as doenças.

No campo da Psicologia da Educação, encontram-se exemplos que confirmam a importância de uma educação voltada para a velhice. Constatou-se que, quando o idoso adquire novos conhecimentos, passa a ter mais recursos tanto instrumentais quanto emocionais, o que lhe possibilita descobrir novas realizações nessa fase da vida. Vários caminhos descortinam-se à sua frente como a religião, a ciência, a arte, a filosofia, a literatura e o contato com a Natureza que provoca uma transformação pessoal e a reintegração social do idoso, oportunizando novos hábitos e práticas que associam o envelhecimento à atividade, aprendizagem, flexibilidade, satisfação pessoal e até vínculos amorosos e afetivos há muito tempo não experimentados (SANT'ANA-LOOS et al., 2016).

Na arte, várias possibilidades são exploradas, como a dança circular, danças de salão, teatro e outras atividades lúdicas de estímulo à convivência saudável, enfatizando que o bem viver ético pode ser o caminho para a sensibilidade/percepção do que é felicidade em qualquer tempo da vida. A Política de um Programa de Educação para a Terceira Idade visa, em última instância, o bem viver mesmo na fase em que cada pessoa se encaminha para o término de sua existência (SANT'ANA-LOOS et al., 2016).

Assim, enquanto o livre-arbítrio fizer parte do espírito humano, jamais, mesmo na velhice, será conveniente a resignação, a inércia e o tédio. É claro que viver não deixa de ser uma espera pela morte. Contudo, seria mais preciso dizer que “Viver é aprender a Morrer, fazendo da vida uma obra de arte”, como já diziam os gregos na Antiguidade, e o Yogue José Hermógenes (1997) reiterou nesta escrita:

“Saúde no jovem, Obra da Natureza.  
Saúde no idoso, Obra de arte”.

## 5.6 ENTROPIA

Um programa de Saúde na terceira idade que visa adiar ou, se possível, reverter a entropia:

“Tudo, desde um átomo a uma galáxia, desde uma célula a uma floresta, desde um relógio de pulso a uma usina, desde uma família à humanidade inteira, é sistema, isto é, uma organização formada por partes diferentes, mas que funciona como um todo coerente, uno e eficaz. O planeta, o carro, o clube, o lar, tudo é sistema. O ser humano, em sua totalidade, é um vasto sistema.” (HERMÓGENES, 1997).

Qualquer sistema bem gerenciado se mantém vivo e funcionando a contento; é sadio. Mais cedo ou mais tarde, porém, inevitavelmente começa a desorganizar-se, a desintegrar-se, caminhando para a extinção. Todos os sistemas, sem exceção, estão condenados à decadência e à morte. Este processo de desorganização inevitável é denominado entropia (HERMÓGENES, 1997).

A entropia nos sistemas biológicos, inclusive no ser humano, é chamada envelhecimento. É um conjunto de alterações degenerativas que, a seu tempo, leva à desorganização extrema, à morte. Enquanto sadios, dispomos de um organismo, de um sistema organizado. Quando a entropia domina, passamos a ter um des-organismo; estamos então em declínio para a des-composição final. Em todo o Universo, o único fenômeno que se opõe à entropia é chamado vida. Por isto dizem os cientistas que a vida, somente a vida, é negoentrópica (HERMÓGENES, 1997).

Já que a decadência é inevitável, uma pergunta que cada pessoa deveria fazer a si mesma, de acordo com Tinôco (1982): “Que devemos fazer (ou deixar de fazer) para retardar ou reduzir a entropia em nosso sistema?”.

A resposta mais simples e mais sábia é: cultivar e cultuar, exaltar e promover, proteger e ampliar a vida em cada ser vivo, em cada ser humano!

Uma casa habitada, na qual os ocupantes zelosamente vivem a fazer reparos, limpezas e pinturas, mantendo-a viva, levará muito tempo até virar ruínas. Já, abandonada há anos, não se pode dizer o mesmo. Enquanto a primeira resiste à entropia, a segunda, negligenciada, apodrece, desmorona e logo vai virar escombros. Vida crescente, entropia decrescente.

### Fatores da entropia biológica humana (TINÔCO, 1982):

- a) Intoxicação: acumulada por alimentos antinaturais, fumo, álcool, refugo de medicamentos e outros poluentes do meio externo;
- b) Imunodepressão: quando as defesas enfraquecem e permitem as doenças;
- c) Perda da homeostase: quando o organismo desequilibra face às inevitáveis mudanças do meio externo;
- d) Oxidação celular: hábitos insalubres produzem excesso de radicais livres que destroem as células;
- e) Redução na produção de certos hormônios e deficiência de nutrientes;
- f) Hidratação e respiração inadequada e ou insuficiente;
- g) Vida ociosa, estagnada, sem exercício, sobrepeso;
- h) Inadequação na vida psíquica e no desempenho social e ético.

### Atitudes inteligentes que combatem e retardam a entropia (TEIXEIRA, 2018):

- a) Alimentação saudável e equilibrada;
- b) Resgatar a eficiência imunológica;
- c) Aprimorar a conduta ética;
- d) Administrar inteligentemente a vida psicológica;
- e) Praticar atividade física e combater a oxidação celular;
- f) Cultivar bons pensamentos e ser grato pela vida!

Não cuidar da saúde é estabelecer um clima de inimizade com o próprio ser, quando se pode gozar a vida com alegria e bem-estar, servindo de exemplo aos que caminham pelo intervalo da juventude.

Fala-se da SINTROPIA, também designada NEGENTROPIA ou entropia negativa, é o contrário de entropia (que é a medida do grau de desorganização do sistema), ou seja, mede organização das partículas do sistema (TEIXEIRA, 2018).

Exemplos desse processo:

- a) Recuperação da saúde através de procedimentos diversos;
- b) Recuperação de um solo deteriorado, devolvendo as condições de plantio;
- c) Políticas adotadas em favor da sociedade com resultados que devolvem a ordem em uma coletividade.

Um elemento negentrópico é aquele que contribui para o equilíbrio e para o desenvolvimento organizacional.

O processo de formação da palavra negentropia é semelhante ao da palavra negócio, que significa negação do ócio. Quem tem um negócio é aquele que não quer ficar no ócio.

O princípio da entropia deve-se ao físico alemão Rudolf Clausius, assim como o princípio da sintropia foi afirmado pelo matemático italiano Luigi Fantappiè e seus colaboradores Salvatore Arcidiacono, Leonardo Sinisgalli e Albert SzentGyorgyi (TEIXEIRA, 2018).

Segundo Ilya Prigogine (Prêmio Nobel de Química em 1977), as perturbações de um sistema são a chave para o crescimento da ordem. Com isso pode-se afirmar que primeiro acontece o caos, para depois a ordem ser restabelecida (TEIXEIRA, 2018).

Levando para o campo da pesquisa-ação desse trabalho, chega-se à conclusão que, no âmbito da saúde humana, o nosso sistema biológico pode ser reconstituído e, em se tratando da terceira idade, pode ser retardado o processo de falência da vida.

## 5.7 EDUCAÇÃO ALIMENTAR

A alimentação é uma das atividades mais importantes para o homem, não só pelas evidências biológicas, mas também porque envolve aspectos econômicos, sociais, científicos, políticos, psicológicos e culturais que fundamentam a dinâmica da evolução das sociedades (PACHECO, 2010).

O ato de se alimentar tem duas funções: manter a quantidade de nutrientes necessários à sobrevivência (processo fisiológico) e o prazer que o ato de comer proporciona, liberando serotonina e dopamina, neurotransmissores responsáveis pelo prazer e bem-estar. Ambas as funções dependem de motivação gerada por impulsos internos que levam o indivíduo a realizar ajustes corporais e comportamentais (LENT, 2004).

Relaciona-se o comportamento alimentar à ideia de que SOMOS O QUE COMEMOS, ou seja, aquilo que comemos influencia a nossa saúde física e mental. A investigação demonstra que a dieta tem impacto, por exemplo, no nosso humor. Todavia, alguns autores sugerem que não só os alimentos determinam o nosso humor como também o humor determina aquilo que comemos, interferindo nas

escolhas (CHRISTENSEN; BROOKS, 2006). Os hábitos alimentares podem interferir em nosso estado emocional. A falta de algumas substâncias e a presença em excesso de outras podem provocar uma série de reações indesejadas no indivíduo.

Pesquisas em andamento afirmam essa informação depois de colhido um questionário distribuído para 100 idosos que nunca mudaram seus hábitos alimentares. O resultado apontou uma alta taxa de mau humor em idosos que ingeriam uma quantidade de carboidratos aquém dos seus gastos diários; segundo eles, sentiam-se “ranzinzos” por um bom tempo, depois da ingesta desse grupo de alimentos. Os carboidratos, nas suas variadas formas, pertencem ao grupo dos alimentos energéticos, o que demanda um gasto de energia compatível à quantidade ingerida. Se estes alimentos não são gastos, ficam estocados, no organismo, congestionando o sistema digestório, o que pode gerar irritação e mau humor (TERRA COURY, 2007).

Em outro estudo realizado por Wells et al. (1998), para verificar a atuação das gorduras no cérebro, constatou-se que os participantes que foram submetidos a uma dieta pobre em gordura apresentavam aumento no nível de raiva-hostilidade, alteração que não ocorreu nos que mantinham uma dieta rica em gordura. Esses resultados levam os autores a concluir que uma dieta pobre em gordura poderá ter um efeito adverso no humor.

Outro fator que interfere no comportamento alimentar é o metabolismo, que muda de acordo com a idade. Com o passar do tempo, ingere-se a mesma quantidade de comida, porém os gastos diminuem. Existe um grande número de adultos com excesso de peso, porque levam uma vida sedentária e mantêm hábitos que prejudicam a saúde. É preciso reavaliar a dieta, bem como praticar atividades físicas no dia a dia, pois hábitos saudáveis contribuem para uma boa saúde física e mental (PAPALLIA et al., 2006).

O comportamento alimentar de um indivíduo corresponde não só aos hábitos alimentares como também a todas as práticas relativas à alimentação desse indivíduo, como seleção, aquisição, conservação e preparo desses alimentos (MOTTA; BOOG, 1984).

Entretanto, uma das questões mais evidentes sobre a alimentação atual é o distanciamento do homem em relação aos alimentos que consome, com o processo da industrialização. As pessoas têm dificuldade de identificar e reconhecer muitos

produtos químicos citados na lista de ingredientes (PÓLLAN, 2008). Os alimentos tratados quimicamente praticamente desconstruem a identidade da comida.

Paradoxalmente, nos dias atuais, pessoas perdem a vida por falta de alimentos, enquanto outras morrem por superalimentação que acarretam doenças fatais como as cardiovasculares e outras (SORCIRELLI, 1998).

A difusão das práticas alimentares saudáveis pode ser observada nas mais diversas ações políticas e estratégicas relacionadas com alimentação e nutrição. Essa noção é resultante do cruzamento entre o conceito de promoção da segurança alimentar e o da promoção da saúde (SANTOS, 2005).

Aos indivíduos compete o importante papel de total aproveitamento do valor nutricional dos alimentos, e sua conduta é a de escolher entre estes, aqueles que contemplem todos os significados e/ou valores em seus diferentes períodos da vida. Segundo Santos, o papel da educação alimentar e educacional está vinculado à produção de informações que sirvam para auxiliar a tomada de decisões dos indivíduos.

Assim, escolher uma alimentação saudável no período da velhice não depende apenas do acesso a uma informação nutricional adequada. A seleção dos alimentos tem a ver com as preferências desenvolvidas relacionadas com o prazer associado ao sabor dos alimentos, as atitudes aprendidas desde cedo na família e a outros fatores psicológicos e sociais. É necessário, portanto, conhecer as atitudes, crenças e outros fatores psicossociais com o objetivo de tornarem eficazes as medidas de educação para a saúde e de se melhorarem os hábitos e os comportamentos (VIANA, 2002).

Segundo Hermógenes (2007), há uma necessidade premente de intervenções baseadas em metodologias inovadoras de Educação em Saúde do Idoso para que se desenvolva uma consciência alimentar – em todas as camadas sociais – que possa direcionar com clareza e discernimento o que realmente é bom e saudável para a vida.

## 5.8 A ALIMENTAÇÃO NA TERCEIRA IDADE

Diz um antigo adágio popular que “o homem cava a sua tumba com seus dentes”. E é verdade que, depois de ter cumprido um período de vida

correspondente à adolescência e à idade adulta sem submeter-se a uma alimentação racional, a “terceira idade” é geralmente prisioneira de hábitos alimentares de gostos tão irracionais quanto era outrora, mas que arriscam a produzir ano após ano os mais graves efeitos. Seja porque eles não correspondem às necessidades específicas da sua idade, seja porque constituem contraindicações cujos efeitos podem ser particularmente graves, provocando várias doenças que poderiam evitar; estas doenças estão na origem de acidentes, podendo provocar a morte ou invalidez permanente. Tais como, por exemplo, os famosos ataques e ou AVE (acidente vascular encefálico).

Sendo assim,

Dever-se-á também levar em conta os riscos alimentares particulares, provocados por certos alimentos, por exemplo, as gorduras para os que têm arteriosclerose, o cloreto de sódio (sal) para os hipertensos, os hidratos de carbono para os diabéticos. Por isso, é importante que a alimentação seja racional na quantidade, na qualidade e no paladar e que possa contribuir para a saúde e disposição da pessoa idosa (VELLAS, 2009).

## 5.9 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: AUTOMASSAGEM *DO-IN*

Para Oliveira (2003),

Dos muitos presentes da Sabedoria Oriental que nós do Ocidente tivemos acesso nos últimos anos, um dos mais práticos e úteis é a técnica de automassagem conhecida como *do-in*. Simples, fácil, rápido e eficiente, o *do-in* é [...] um socorro de bolso, que pode ser acionado ao menor sinal de desconforto e que proporciona um alívio rápido para uma boa quantidade de indisposições, além de ajudar o corpo a combater as doenças. Sem uso de remédios [...], sem efeitos colaterais, com uma ação quase sempre instantânea e duradoura, o *do-in* é um auxiliar de cura que está literalmente ao alcance da mão.

Segundo Oliveira (2003),

O *do-in*, também chamado “*daoyn*”, “*dao-in*” e “*tao-in*”, é uma técnica de automassagem que se baseia nos mesmos princípios da acupuntura. A expressão *do-in* é japonesa e quer dizer “caminho de casa”, significando que a casa é o nosso corpo, a morada do espírito e do *Ki*, que seria a energia original. [...] Essa prática ajuda a eliminar toxinas e promover a saúde. [...] a pressão correta nos pontos indicados pelo *do-in* pode ser um excelente “pronto socorro” para uma série de problemas.

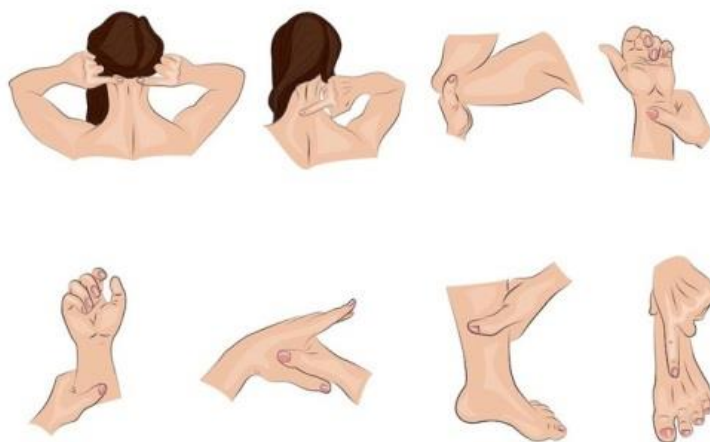
Como informação histórica, Oliveira (2003, adaptado) narra que:

[...] a técnica do *do-in* surgiu muitos séculos atrás e suas raízes remontam o tempo das cavernas, quando o homem, depois de se machucar, instintivamente tocou a área afetada e descobriu que a dor diminuiu.

[...] o que se sabe é que o *do-in* provavelmente originou dos mesmos princípios que orientam a acupuntura. E, se conhecemos hoje esses princípios, o [...] mérito é de um [...] imperador chinês, chamado Huang-Ti, o lendário Imperador Amarelo, provável autor do *Nei Ching*, o sagrado livro que contém os fundamentos da medicina chinesa. Dessa forma, os mesmos meridianos, ou seja, condutos de energia, trabalhados pelos acupunturistas, servem de referência para os tratamentos de automassagem *do-in*. A diferença é que, em vez de utilizar agulhas, usam-se os próprios dedos. E a outra característica básica do *do-in* é ele ser, por definição, uma automassagem, o que não gera custos e pode ser praticada por qualquer pessoa que esteja com o manual de orientações dos pontos a serem pressionados.

O princípio da técnica é massagear determinados pontos do corpo (Figura 1), eliminando o excesso de energia de alguns lugares e favorecendo a presença dela em outros, onde está faltando energia. O efeito é a melhora da circulação nos meridianos (Figura 2); são 14 os meridianos mais importantes. Doze deles estão associados aos órgãos do corpo, e os outros dois, chamados de meridianos extras, funcionam como reservatórios de energia.

FIGURA 1 - AUTOMASSAGEM *DO-IN*



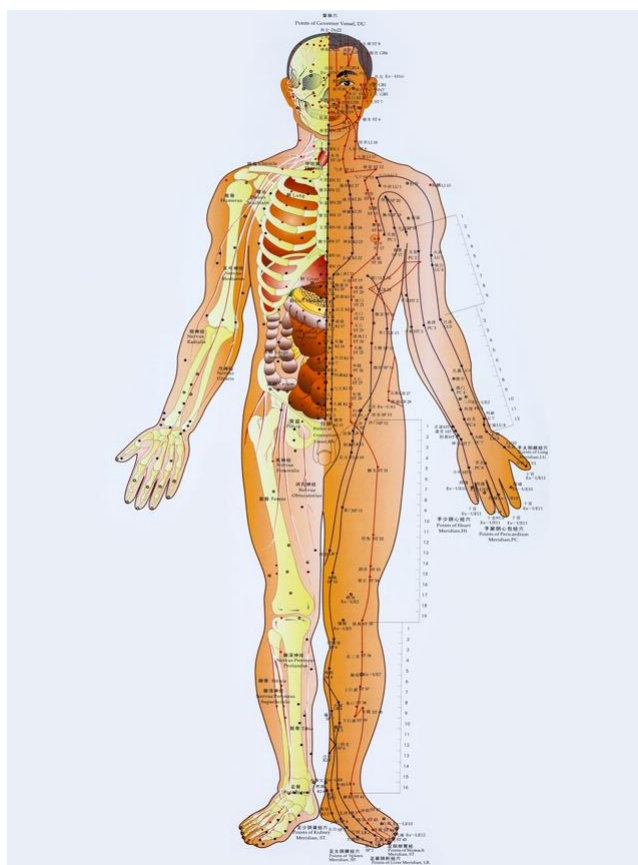
Fonte: Clarín (2016).

Apesar de a automassagem *do-in* ser um ótimo recurso para alívio geral da dor, há restrições a serem observadas:

- a) Evitar se auto massagear logo depois das refeições e quando estiver com fome;
- b) Logo depois de um banho quente ou de um esforço físico intenso;
- c) Não massagear diretamente áreas que sofreram contusões, inflamações, erupções nem sobre varizes;

- d) Na gravidez, evitar pressionar a região abdominal e também os pontos BP6 (baço-pâncreas), IG4 (intestino grosso), E36 (estômago), VB21 (vesícula biliar) e B60 (baço), pois são considerados pontos abortivos. No período menstrual, evitar os pontos BP6 e IG4;
- e) Desaconselhada em casos de doenças infecciosas agudas, como difteria, febre tifoide, cólera, debilidade acentuada, tuberculose óssea, fratura não curada e artrite aguda;
- f) Contra indicada para as pessoas que sofrem de males crônicos, como distúrbios cardíacos graves ou doenças degenerativas.

FIGURA 2 - CIRCULAÇÃO NOS MERIDIANOS



Fonte: Tua Saúde (2018)

Respeitando essas restrições, não há contraindicações quanto à frequência das massagens que podem ser repetidas várias vezes ao dia. Se o problema persistir, lembrar que o *do-in* é apenas um auxiliar no processo de cura e, em casos persistentes e graves, buscar ajuda profissional especializada. Essa recomendação vale para todas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

## 5.10 CONE CHINÊS OU CONE AURICULAR

Para Silveira, (2018),

Trata-se de um cone medindo 20 cm, feito de tecido fino de algodão e revestido com parafina ou cera de abelha, sendo esta mais indicada por exercer também uma função terapêutica na aplicação.

A ponta mais fina do cone é encaixada no ouvido, de maneira que não cause nenhum desconforto, enquanto na outra se acende uma chama que vai queimar apenas 75% do cone, para que os 5cm restantes fiquem como margem de segurança. Uma fumaça morna entra pelo ouvido, mobilizando o muco preso nas passagens internas. Dessa forma, excesso de cera, restos de muco resultantes de infecções recentes e antigas são eliminados com esse procedimento terapêutico.

Para total segurança do paciente, usa-se um tecido atalhado ou grosso, retangular, medindo 50 x 30 cm, com uma abertura do tamanho da orelha, de modo que toda a cabeça e os ombros fiquem protegidos e somente a orelha onde vai encaixar o cone fique exposta. Esse tecido é chamado de Campo Fenestrado ou Campo Cirúrgico (SILVEIRA, 2018).

Como terapia integrativa, segundo Silveira (2018):

O cone chinês é recomendado para:

- Bronquite;
- Asma;
- Sinusite;
- Rinite;
- Sensação de ouvido entupido;
- Zumbido nos ouvidos;
- Labirintite.

A Medicina Tradicional Chinesa é uma ciência que trata o corpo humano de forma muito diferente da Medicina Ocidental, conforme palavras de Silveira (2018):

Os ouvidos estão relacionados aos rins, que são a nossa fonte de energia vital. Segundo a teoria dos meridianos, os ouvidos são como uma porta de abertura para os rins e por isso a qualidade da nossa audição está relacionada a eles.

Os rins armazenam a nossa energia vital, eles determinam a nossa longevidade e o processo de envelhecimento. Assim podemos dizer que a idade que aparentamos depende também das condições energéticas dos rins. Neste sentido, também observamos a perda de audição em pessoas idosas, demonstrando o desgaste da energia armazenada nos rins. Esta energia vital armazenada é herdada dos nossos ancestrais e não é renovável, ou seja, funciona como uma reserva que vamos consumindo durante a vida. Sendo assim, ela é como um saldo em uma conta bancária disponível para gastarmos durante a vida, e o tempo que o saldo irá durar depende da forma como gastamos esta poupança.

A quantidade de energia vital que resgatamos desta poupança depende muito do nosso estilo de vida, sendo que alguns fatores aumentam este consumo como o excesso de atividade física ou sexual, a alimentação inadequada, o sentimento de medo muito prolongado e o frio. Os rins e os ouvidos sofrem com o frio, por isto a importância de aquecê-los.

Por isto o Cone Chinês, além de promover a eliminação das secreções acumuladas, ainda ajuda a preservar a nossa energia vital através da emissão de calor que penetra suavemente nos ouvidos, aquecendo o meridiano dos rins.

## 5.11 RODAS DE CONVERSA E OUTRAS CIRANDAS

“Em verdade, se a velhice não está incumbida das mesmas tarefas que a juventude, seguramente ela faz mais e melhor. Não são a força, nem a agilidade física, nem a rapidez que autorizam as grandes façanhas; são outras qualidades, como a sabedoria, a clarividência, o discernimento. E certos velhos, em vez de se repetirem, continuam mesmo a estudar coisas novas. Sólon, por exemplo, se deleita, em seus versos, de aprender todo dia alguma coisa nova, ao envelhecer. Fiz como ele, descobrindo a literatura grega numa idade avançada. Entreguei-me a este estudo com avidez, como se quisesse estancar uma sede premente [...] Ao ficar sabendo que Sócrates agiu do mesmo modo estudando a lira, cogitei fazer o mesmo [...]. Senti tal prazer em escrever que me esqueci dos inconvenientes dessa idade; mais ainda, a velhice me pareceu repetidamente doce e harmoniosa (CÍCERO, 1999, p. 18).

Com a roda de conversa, possibilita as trocas de experiências sociais vivenciadas que permitem conhecer medos, inseguranças e frustração de cada participante. Geralmente a exposição desses sentimentos na roda resulta em ações concretas de superação (VASCONCELOS; CRUZ, 1974).

Quase sempre as conversas tomam a direção de algum tema que instiga uma tomada de decisões com ações destinadas a melhorar as condições de vida. A maioria dos idosos é solitária, teve uma educação tradicional que inibe a desenvoltura de falar sobre diversos assuntos da vida cotidiana, da sua história pessoal. Pessoas que aos 60 anos se vêem como velhinhos curvados, sob o peso dos anos apoiados em bengalas ou em vovós acomodadas em cadeiras de balanço, fazendo seus crochês, esperando o final da vida (LIMA, 1979).

A maioria dos idosos que fazem parte dos grupos da terceira idade tornou-se dinâmicos, correm nos parques, frequentam academias ao ar livre, cuidam da saúde mental e física. Eles aprenderam que diversas atividades só se tornaram possíveis nessa fase da vida porque estão mais livres (VALLA, 2005).

## 6 METODOLOGIA

A metodologia que norteou as atividades deste trabalho foi a pesquisa-ação. Para Thiollent (1987, p. 14-15), a pesquisa-ação é

Um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

O desenvolvimento da pesquisa-ação seguiu doze etapas, que se sobrepõem e integram-se de forma muito maleável, as quais foram vistas como ponto de partida e chegada, sendo possível em cada situação o pesquisador junto com os participantes, redefinir e adaptar os objetivos de acordo com as circunstâncias da situação investigada. São elas: Fase exploratória, Tema da pesquisa, Colocação dos problemas, O lugar da teoria, Hipóteses, Seminário, Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa, Coleta de dados, Aprendizagem, Saber formal e saber informal, Plano de ação e Divulgação externa (HOGA; REBERTE, 2007).

Foi dada a necessária ênfase ao processo de conhecer e responder ativamente às pessoas envolvidas, visto que o significado se constrói na relação entre as pessoas (GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008).

### 6.1 LOCAL

O estudo foi desenvolvido na Associação de Moradores do Bairro Vila Nova, sediada na Rua Bom Sucesso, nº 171, bairro Vila Nova, na cidade de Matinhos. Fundada em 1º de maio de 1999, é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, políticos, partidários ou religiosos. Os pequenos empresários do lugar e os moradores do bairro edificaram um barracão onde são realizados os encontros dos moradores para debates e construção de ações coletivas. Em março deste ano (2018), o local foi transformado em um Centro de Convivência informal que oferece aos seus moradores:

- a) Acesso à internet, com dois computadores à disposição, principalmente dos estudantes do bairro que os utilizam para trabalhos escolares;
- b) Uma minibiblioteca com livros diversos para consulta;
- c) Uma cozinha onde é preparada uma sopa, que é servida semanalmente, aos sábados, reunindo os moradores da vila e estimulando o encontro da vizinhança;
- d) Aula de culinária natural;
- d) O espaço do barracão que está sendo utilizado para várias oficinas, com destaque para: artesanato, capoeira, maracatu, yoga para a terceira idade, dança, dança circular, rodas de conversa, entre outras.

## 6.2 OS PARTICIPANTES DO GRUPO E SUAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

Quatorze idosos, sendo 13 mulheres e 1 homem, integraram o grupo. Todos eles fazem uso de medicamentos de uso contínuo, com acompanhamento médico ambulatorial realizado na Unidade Básica de Saúde do Tabuleiro II.

A idade dos idosos variou entre 61 e 87 anos, sendo que apenas duas participantes são casadas, mas os maridos não fazem parte das atividades. Os demais vivem sozinhos. A escolaridade do grupo é fundamental incompleto.

Outras pessoas entre adultos e crianças, acompanham os idosos nas atividades, e participam das mesmas, como por exemplo, nas rodas de conversa e nas atividades físicas.

## 6.3 A ESTRATÉGIA EMPREGADA NO DESENVOLVIMENTO DO GRUPO

Na fase exploratória, quando já estava acontecendo um trabalho voluntário com o objetivo de levantar a realidade da Associação e de seus moradores, foi observado que as crianças e os adultos jovens eram os únicos atores contemplados com as poucas ações desenvolvidas no local. Percebendo que os idosos do bairro não tinham nenhuma assistência no quesito qualidade de vida, foi elaborado um plano de trabalho com a terceira idade abordando a Assistência ao Idoso dentro das Práticas Integrativas do SUS, e este foi realizado em parceria com a Unidade de

Saúde do Tabuleiro II. A constituição do grupo foi feita por meio de convite a avós que iam levar suas netas para participar das atividades de contraturno escolar realizadas na Associação Vila Nova.

A duração da pesquisa-ação foi de março a setembro de 2018. De março a julho, foi realizado um encontro semanal, com o desenvolvimento das práticas integrativas, a saber: educação alimentar, prática de culinária, roda de conversa, dança circular, yoga para terceira idade e práticas da Medicina Tradicional Chinesa - automassagem *do-in* e cone auricular ou cone chinês. No período de agosto a setembro, durante o estágio obrigatório no mesmo local, as atividades obedeceram ao seguinte calendário:

Segunda feira: visita aos idosos acamados e impossibilitados de comparecer na sede da Associação. As ações praticadas na visita foram: escuta de queixas; quando necessário, o emprego de alguma prática terapêutica, como automassagem *do-in* e cone auricular; orientação quanto às normas de higiene, uma necessidade constante no lugar.

Terça feira: atividades na sede da Associação, que incluíram diferentes atendimentos terapêuticos: cone auricular, massagem cervical na cadeira *quick massage*, reflexologia e roda de conversa com os idosos; a cada quinze dias, aula de culinária natural com aproveitamento integral dos alimentos.

Quinta feira: atividades na sede da Associação, que incluíram atendimento individual com escuta, orientação alimentar; trabalho coletivo com dança circular e cantigas de roda numa semana e yoga terapêutica na outra. Em qualquer evento coletivo, aproveitava-se a oportunidade para a Educação em Saúde de maneira informal e participativa, como exemplo podem-se citar os encontros aos sábados, à noite, no momento de servir a sopa – prática regular da Associação há mais de um ano.

Antes de cada atividade, foi aberto um espaço de diálogo com os participantes para a escolha da atividade do dia. Além disso, outras demandas foram identificadas por meio de reuniões com os coordenadores e demais profissionais da saúde envolvidos no trabalho da Associação.

A metodologia de pesquisa-ação foi utilizada como estratégia para desenvolver o grupo e tem o pressuposto de associar a ação com uma atividade de pesquisa na condução das sessões grupais. Seguiu os pressupostos de Hoga e Reberte (2007), em que se manteve coerência em relação a vários aspectos, dentre

eles, a característica exploratória da ação, o senso de ética destinando cuidado com as questões pessoais (ideologia e religião) e a não imposição de valores e expectativas aos participantes – por exemplo, um terapeuta voluntário numa visita informal, ofereceu-se para aplicar o Reiki nas pessoas e elas se recusaram por não entender a técnica, o que foi respeitado - o respeito às características próprias das pessoas limitações cognitivas e portadores de necessidades especiais - atenção na continuidade de uma atitude ativa disponibilizando o tempo necessário para aquisição de confiança no grupo e respeito ao ritmo individual e a adoção de um ambiente de continência, visando ao acolhimento e ao atendimento das angústias dos participantes. A comunidade do lugar, principalmente os idosos, não teve acesso ao estudo; a maioria deles é semi-analfabeta, com leitura e escrita precária, o que demanda paciência, respeito, entendimento e criatividade para acessar a confiança deles.

#### 6.4 A COLETA DOS DADOS

As percepções dos idosos foram obtidas mediante o trabalho desenvolvido com a promoção da Educação Popular em saúde, por meio de rodas de conversa.

A identificação das ações desenvolvidas na cidade de Matinhos que contemplam a terceira idade e a reflexão sobre elas foram realizadas durante a Festa da Primavera que aconteceu nos três centros de Convivência do Idoso em Matinhos. Ainda, foi feita coleta de dados no SESC Caiobá, na Pastoral do Idoso e na Associação das Artesãs, a fim de identificar as ações que contemplam a terceira idade no local.

Uma limitação no desenvolvimento desta metodologia talvez seja o tempo necessário para a efetivação das ações propostas, e outra dificuldade é a manutenção da imparcialidade do pesquisador, diante das discussões do grupo no estímulo da construção coletiva e na apuração dos resultados. A análise dos dados deve ser ética e não tendenciosa ao alcance dos objetivos desejados na pesquisa, tendo em vista que os resultados emergentes do grupo eventualmente divergem do proposto pelo pesquisador (HOGA; REBERTE, 2007).

## 6.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

No primeiro encontro, que teve a presença de todos os componentes da Diretoria da Entidade, foram dadas explicações sobre a finalidade do trabalho, as ações propostas, como seriam e solicitado autorização para uso de imagens e depoimentos.

O presidente da Associação autorizou o desenvolvimento das atividades propostas.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 1º de março de 2018, aconteceu a primeira visita à Associação, onde estavam presentes três idosas, uma colaboradora que faz parte da história da Associação e a esposa do presidente da entidade. Aconteceu a primeira roda (Figura 3) de conversa na qual foi divulgada a ideia do projeto, como seria desenvolvido e quais os possíveis resultados. Discutiu-se, também, como seria a divulgação e o detalhamento das ações propostas para a terceira idade. Houve a receptividade de todas e o compromisso da divulgação entre os moradores do bairro.

FIGURA 3 – RODA DE CONVERSA REALIZADA NA ASSOCIAÇÃO VILA NOVA



Fonte: A autora (2018).

Essa dinâmica melhora a qualidade de vida, estabelece vínculos entre os integrantes que, na solidão da velhice, se ajudam, tornando a vida mais prazerosa para quem dela participar. O convívio inerente à dinâmica da roda de conversa desmitifica o papel do idoso na sociedade à qual pertence e possibilita a ele aprender a falar e a ouvir no tempo certo, estabelecer diálogo com seus pares, respeitar os diversos pontos de vista, assim como os novos vínculos de amizade e a buscar um novo sentido existencial (LIMA, 1979).

De março até julho, houve dezenove encontros, um por semana, com a intenção de desenvolver ações para melhorar a qualidade de vida dos moradores idosos daquela comunidade.

A primeira demanda do projeto foi conquistar a confiança da comunidade. São pessoas que se vêem à margem da sociedade; desconfiam de tudo e de todos, pois o índice de criminalidade na região é relevante, o que justifica esse temor com as pessoas estranhas. Foi preciso muito tato, astúcia, boa vontade e determinação para começar um projeto com essas famílias. O que facilitou foi a experiência na área da saúde, que, nas primeiras rodas de conversa, as pessoas receberam as informações de maneira mais amistosa.

Tática usada: Foi aplicado o cone auricular (Figura 4) no Presidente da Associação; isso despertou a curiosidade, logo se propagou a notícia dos atendimentos que foi o ponto de partida para as outras atividades. Essa prática é a mais procurada pelas pessoas que vêm de outros bairros para receber esse tratamento. Isso faz com que o Projeto fique conhecido, ganhe projeção para futuras ações.

FIGURA 4 – APLICAÇÃO DE CONE AURICULAR EM IDOSO NA ASSOCIAÇÃO VILA NOVA



Fonte: A autora (2018).

Conforme já abordado, a aplicação do cone chinês promove eliminação das secreções acumuladas e ajuda a preservar a energia vital através da emissão de

calor que penetra suavemente nos ouvidos, aquecendo o meridiano dos rins (SILVEIRA, 2018).

As atividades físicas, como o alongamento e a dança circular, também atraíram os idosos (Figura 5). Houve vários depoimentos de pessoas que conseguiram espalmar as mãos no chão! Aplausos e a chegada de mais pessoas para participar.

FIGURA 5 – ATIVIDADE FÍSICA DE ALONGAMENTO REALIZADA NA ASSOCIAÇÃO VILA NOVA



Fonte: A autora (2018).

Conforme os depoimentos, os idosos relataram uma maior disposição, melhora na mobilidade corporal e na auto-estima, alegria, auto responsabilidade com a própria saúde e com a própria vida.

A atividade de alongamento como estratégia auxilia na mobilidade e flexibilidade dos idosos do grupo, pois nesta idade a amplitude dos movimentos é limitada atividades de recreação, possibilitam interações sociais, sentimentos agradáveis de alegria e bem-estar (VICTOR et al., 2007).

De 1º de agosto de 2018 até 30 de setembro do mesmo ano aconteceram vinte e cinco encontros, durante os quais o espaço da Associação foi se caracterizando como um centro de convivência, apto a receber diariamente pessoas das diferentes faixas etárias. As ações foram ganhando importância na vida de todos

os moradores, a sociedade passou a se conhecer e a se ajudar de várias formas, dando vida àquele espaço que até há pouco tempo estava fechado.

E a proposta primeira, que seria atender só a terceira idade, aumentou a abrangência até os familiares dos idosos com várias atividades lúdicas e artísticas que serão expostas numa feira dentro do espaço da UFPR, cujos estudantes e docentes de diferentes cursos se engajaram na proposta de promover educação, saúde e qualidade de vida para os habitantes do bairro Vila Nova.

Quanto à população idosa, os resultados são animadores. Segundo depoimento dos participantes houve o empoderamento deles como pessoas e o sentimento de pertença, que lhes devolveu a certeza de que a vida pode e deve ser prazerosa em qualquer idade, inclusive na terceira e quarta idade, nas quais a liberdade permite ser feliz em todas as circunstâncias.

É importante destacar que dados do último censo do IBGE (2010), a população de Matinhos é de 29428 habitantes e, destes, a população idosa (homens e mulheres) equivale a 6,7% da população (2295 habitantes).

As Políticas Públicas que contemplam a pessoa idosa do Município são regidas pela Lei Municipal nº 839, de 04 de agosto de 2003 que dispõe sobre a Política Municipal do Idoso, e autoriza a formação do Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências. Sendo que ainda não foi criado este conselho no município.

São três os Centros de Convivência de Idosos em Matinhos: Gaivotas, Bom Retiro e Tabuleiro.

O CCI Gaivotas está localizado na Av. Professor Joaquim de Matos Barreto, s/n, Bairro Gaivotas e atende 210 idosos cadastrados, sendo 90% de mulheres e 10% de homens. Por período, uma média de 30 idosos comparecem nas atividades, sendo que, a porcentagem dos homens fica sempre abaixo da média, em torno de 8-10% no máximo. Fica evidente que as mulheres são mais alegres, têm maior auto-estima e se cuidam melhor. Consequentemente, elas vivem mais e melhor!

O CCI Bom Retiro atende na Rua Manoel Ferreira Gomes, s/n, Bairro Bom Retiro. Neste Centro estão cadastrados 270 idosos, sendo 19 abaixo dos 60 anos, visto que são aposentados por invalidez e 99 idosos renovam seus cadastros todos os anos. A frequência de participação do idoso nessa unidade é de 70 pessoas (12% de homens) entre os dois dias da semana em que as atividades acontecem. Dentre as atividades desenvolvidas nessa unidade tem-se: artesanato, música, dança, festas temáticas ginástica para a terceira idade, atendimento de fisioterapia,

psicologia, serviço social, atendimentos individuais. Ainda desenvolvem, obedecendo ao calendário de datas comemorativas, uma festa temática que movimenta todos os participantes com os preparativos. Eles elaboram, confeccionam, compartilham saberes e fazem o melhor que podem. O resultado se observa na criatividade, auto-estima, espírito de iniciativa e colaboração. Ficam felizes em participar ativamente (Figura 6, Festa da primavera).

FIGURA 6 – ATIVIDADE DESENVOLVIDA NO CCI BOM RETIRO



Fonte: A autora (2018).

Já o CCI Tabuleiro “Banho Mar”, fica na Rua Projetada, nº 26, ao lado do terminal rodoviário de Caiobá. É o Centro em que se tem o maior número de idosos cadastrados (300 idosos), destes, a frequência para as atividades varia entre 130 e 150 pessoas com 20% de homens e 80% de mulheres. No CCI Tabuleiro desenvolve atividades de ginástica para a terceira idade, artesanato, atendimento de fisioterapia, psicologia, serviço social, comemoração dos aniversariantes do mês. Essa unidade tem o privilégio de contar com o Estádio Municipal de Esportes para os seus eventos, dependendo da necessidade. Esse centro foi inaugurado em 2013 (Figura 7).

FIGURA 7 – INAUGURAÇÃO DO CCI TABULEIRO, MATINHOS



Fonte: <http://matinhoscaioba.blogspot.com/2013/11/inauguracao-do-cci-banho-mar.html>. Acesso em: 25 out. 2018

Dentre as dificuldades apresentadas pelas responsáveis dos CCIs estão: carência de profissionais habilitados para as atividades propostas na lei municipal; inconstância na permanência desses profissionais; falta de materiais para desenvolver as atividades e oficinas (artesanatos, festas temáticas, hortas, entre outras).

Fica clara a importância dessa política que movimenta essa camada da sociedade, promovendo saúde, educação e lazer para os idosos. Há de considerar que, pelo número de idosos no Município, o amparo à terceira idade é considerado relevante. Conforme Victor et al. (2008), a realização de atividades em Centros de Idosos por diferentes profissionais valoriza os idosos e proporciona horários específicos, para o desenvolvimento de diferentes atividades.

Além das Políticas deliberadas pelo Município, a cidade ainda pode contar com projetos autônomos como o SESC, a Pastoral do Idoso, as Associações e Ações Voluntárias como das Comunidades Religiosas que mantêm um intenso trabalho dinâmico e interdisciplinar, buscando o bem estar da comunidade idosa do local. Pode-se dizer que, não há mais razão para se temer a velhice, com tantos benefícios que promovem um envelhecimento digno e feliz (YAMADA, 2007).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos foram cumpridos. Levando em conta a procura de aconselhamento e sugestões por parte dos idosos que expõe suas dúvidas quanto à eficácia dos fármacos para a saúde e o que fazer para se livrarem deles.

A maior demanda encontrada no bairro é a falta de estudo que não é prioridade para eles. A maioria aceita com resignação que depois de velhos não há muito o que fazer; fica bem claro que a Educação em Saúde deve continuar para que mais pessoas possam ser beneficiadas.

Uma semente foi plantada, ela germinou, cresceu, floresceu e já está começando a dar os primeiros frutos. Existe um solo fértil a ser trabalhado.

As estratégias de enfrentamento dos envolvidos neste projeto, estão relacionadas em nível educacional, capacidade cognitiva, experiência de vida, conhecimento, habilidades sociais, apoio social, motivação por parte de todos, saúde que gera disposição, recursos econômicos, auto-responsabilidade, autoconceito e autoestima. Foi tudo isso que moveu o solo fértil para que a comunidade da Vila Nova se tornasse uma Vila Nova.

*“Um sonho que se sonha só é só um sonho que se sonha só, mas um sonho que se sonha junto é realidade.” Raul Seixas.*

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE FILHO, José Hermógenes. **Autoperfeição com Hatha Yoga**: um clássico sobre saúde e qualidade de vida. 47. Rio de Janeiro: ed. Nova Era, 2007, p. 87-89.
- BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BRASIL. Casa Civil. LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/LEI/S/L8842.htm>>. Acesso em: 13 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf)>. Acesso em: 13 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidando do Idoso e sua Família**, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007, p. 50-55.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014, p. 1-3.
- CARIBÉ, José Maria Campos. **Plantas que ajudam o homem**. São Paulo: Pensamento Cultrix, 1991, p. 11, 13, 17, 18, 22, 23, 26, 27.
- CHAVES, Mário. **Ministério da Saúde e Sistemas**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006, p. 19-28.
- CHRISTENSEN, Larry; BROOKS, Alisa. **The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied**. vol. 140, 4.ed. 2006.
- CIRILO, Henrique. **Automassagem do-in**. São Paulo: Melhoramentos, 2003, p. 9-60.
- CLARÍN. CAMINO INTERIOR. **Do-In: automasaje para liberarte del cansancio y el estrés**. 2016. Disponível em: <[https://www.clarin.com/entremujeres/mexico/vida-saludable/Do-In-automasaje-liberarte-cansancio-estres\\_0\\_S1fbFH7MI.html](https://www.clarin.com/entremujeres/mexico/vida-saludable/Do-In-automasaje-liberarte-cansancio-estres_0_S1fbFH7MI.html)> Acesso em: 25 out. 2018.
- COURY, Soraya Terra. **Nutrição vital**: uma abordagem holística da saúde. Brasília (DF): L.G.E., 2007, p. 38-39.
- ELIAS, N. **Envolvimento e Alienação**: Estudos sobre a cultura popular tradicional. Rio de Janeiro: BCD União das Editoras AS, 1998, p. 52.
- ESTEVES, Beatriz. **Yoga para a terceira idade**. São Paulo: Ícone, 1995, p. 38-40.

FREIRE, Paulo. **Conscientização**: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3.ed. São Paulo: Moraes, 1980. 102 p.

GALTON Lawrence. **Quantos anos terei de vida?** Rio de Janeiro: Record, 1991, p. 36, 38, 45.

GERASOM, Douglas. A voz de Matinhos. Disponível em: <<http://matinhoscaioba.blogspot.com/2013/11/inauguracao-do-cci-banho-mar.html>>. Acesso em: 25 out. 2018.

GRITTEM, Luciana; MEIER, Marineli Joaquim; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 765-770, out-dez., 2008.

HERMÓGENES, José. **Saúde na terceira idade**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

HOGA, Luiza Akiko Komura; REBERTE, Luciana Magnoni. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Ver Esc Enferm-USP**. v. 41, n. 4, p. 559-566, 2007.

LENT, Roberto. **Cem bilhões de neurônios**: conceitos fundamentais da neurociência. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 101.

MOTTA, D.G. da; BOOG, M.C.F. **Educação nutricional**. São Paulo: IBRASA, 1984, p. 132-135.

NASCIMENTO, Milton; HOLLANDA. Chico Buarque. **Cio da terra**, 1976. Disponível em: <<http://letras.terra.com.br/chico-buarque/86011/>>. Acesso em: 3 jul. 2008.

NOLASCO, Edgar Cezar. **Clarice Lispector**: nas entrelinhas da Escritura. São Paulo: Annablume, 2001.

OLIVEIRA, Frank de. **Do-in**. São Paulo: Melhoramentos, 2007.

PAPALLIA, De; RD Feldman. **Desenvolvimento psicossocial na adolescência**. 2006, p. 32-38.

PERRACINI, M. R.; FLO, C. M.; CARVALHO, C. R. F.; TANAKA, C. **Funcionalidade e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, p. 557.

PINTO, Sonia Engel. **Efeitos de técnica de yoga sobre o nível de ansiedade**: traço em estudantes da Universidade de Juiz de Fora-MG. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Juiz de Fora, MG, 1978.

PÓLLAN, Michael. **In defense o food** (Em defesa da comida). Rio de Janeiro: Intrínseca, 2008, p. 190-196.

PÓVOA, Helion et al. **Nutrição cerebral**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005, p. 15-27.

PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. **Alimentação e globalização**: algumas reflexões. *Ciência e Cultura*, v. 62, 4. ed. São Paulo, outubro, 2010.

SANTOS, Flávia Heloísa dos. **Envelhecimento**: um processo multifatorial, 2005.

SANT'ANA-LOOS, René Simonato et al. A condução do bem viver na velhice: um ensaio sobre ética, felicidade e morte. **Psicologia Argumento**. v. 35, n. 88, p. 89-103, 2016.

SILVEIRA, Catia. **Cone chinês**. Disponível em: <<https://www.clinicafisioclin.com.br/acupuntura/395-cone-chines>>. Acesso em: 21 out. 2018.

SORCINELLI, Paolo. **Storiasociale dell'acqua**: riti e culture, 1998.

SOUZA, Ana Maria de; ABREU, Edeli Simioni de; SPINELLI, Mônica Glória Neumann. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição**: um modo de fazer. São Paulo: Metha, 2011, p. 115-118.

TEIXEIRA, Hélio. **Sintropia, negentropia, entropia negativa...**: o que tudo isso tem a ver com o nosso futuro? Disponível em: <<http://www.helioteixeira.org/video/sintropia-negentropia-entropia-negativa-o-que-tudo-isso-tem-a-ver-com-o-nosso-futuro/>>. Acesso em: 25 set. 2018.

THIOLLENT, Michel. Notas para o debate sobre pesquisa-ação. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

THOMPSON, E.P. *Costumes em comum*. São Paulo, Elíade, 1998, p. 58-60.

TINÔCO, Carlos Alberto. **O modelo organizador biológico**. Gráfica Veja, Curitiba, 1982, p. 87.

TUA SAÚDE. **Onde estão os principais pontos de acupuntura**. 2018. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/pontos-de-acupuntura>>. Acesso em: 23 out. 2018.

VELLAS, Pierreet al. **As oportunidades da terceira idade**. Maringá: Eduem, 2009, p. 193-195.

VIANA, Victor. **Psicologia, saúde e nutrição**: contributo para o estudo do comportamento alimentar. 2012, p. 267-279.

VICTOR, Janaína Fonseca; VASCONCELOS, Francisca de Fátima; ARAÚJO, Adriana Rocha de; XIMENES, Lorena Barbosa; ARAÚJO, Thelma Leite de. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 4, p. 724-730, 2007.

YAMADA, Kyiomi Nakanishi. **Cuidando do Idoso e sua Família**: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2007, p. 08.