

**Jonnathan Braga Correa**

**A implementação da academia da terceira idade (ATI) e sua importância para a  
promoção da saúde da pessoa idosa**

**Rio de Janeiro  
2018**

**Jonnathan Braga Correa**

**A implementação da academia da terceira idade (ATI) e sua relação com as  
enfermidades de idosos**

Projeto de monografia apresentado à Escola  
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio –  
Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz)  
como requisito parcial para aprovação no  
Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientador(a): Sergio Ricardo de Oliveira

**Rio de Janeiro**

**2018**

Dedico esta pesquisa a minha avó e aos meus pais com muito carinho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, meus grandes amigos. Por me ajudarem nessa grande trajetória. Por sempre estarem ao meu lado nas horas mais difíceis e por estarem ao meu lado na hora que eu mais precisei.

Agradeço a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio- Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV – Fiocruz) pelo apoio institucional, por terem paciência comigo durante esses 4 anos de ensino médio e por fazerem eu sair da escola como uma pessoa totalmente melhor do que quando eu entrei.

Agradeço ao meu grande amigo e orientador Sérgio Ricardo de Oliveira, o grande cérebro por trás de tal pesquisa. Obrigado por ceder parte do seu tempo e me ajudar desde o princípio da pesquisa.

Agradeço aos meus amigos, família, ex-professores e todos que fizeram parte dessa jornada e contribuíram para a armação do ser que me tornei.

Agradeço aos meus avaliadores: Daniel Groisman e Flávio Astolpho pela atenção, paciência, disponibilidade e a ajuda no processo do trabalho.

Agradeço também aos meus amigos Walber Miranda, Julia Barcelos e Matheus Moraes que me ajudaram muito ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Muito Obrigado a todos!

## RESUMO

Esta dissertação fundamenta-se numa pesquisa desenvolvida durante 12 meses. O trabalho se dedica ao tema política, saúde e envelhecimento saudável das pessoas idosas frequentadoras das ATI's e tem como objetivo mostrar de que forma as academias da terceira idade, implantado no município do Rio de Janeiro, contribui para melhoria da qualidade de vida dos idosos. Tem como objeto de estudo programas relacionados á promoção de bem estar à saúde, visto que grande parte da população idosa tem o interesse em manterem-se mais saudáveis ao longo da vida, e com isso, estes programas estão crescendo cada vez mais de acordo com que os anos passam.

**Palavras chave:** Saúde do idoso, envelhecimento da população, atividade física para idoso, Academias da terceira idade (ATI's).

## SUMÁRIO

<b>Introdução .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Políticas Públicas para a Saúde da Pessoa Idosa .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Transição da Saúde do Idoso no Decorrer do Tempo .....</b>	<b>13</b>
<b>4. Políticas de Promoção da Saúde e do Envelhecimento Ativo .....</b>	<b>16</b>
<b>5. Considerações Finais.....</b>	<b>19</b>
<b>Referências .....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>22</b>

## **Introdução**

A academia é o lugar, nos quais os indivíduos buscam diferenciar suas atitudes com objetivos diferentes, como por exemplo: possuir melhor condicionamento físico, ficar no peso ideal e cuidar da saúde. Na cidade do Rio de Janeiro, foram instaladas, academias publicas, ao ar livre com a finalidade de estimular, gratuitamente, e principalmente, a população idosa a realizar atividades físicas. Essas academias geralmente estão localizadas em lugares públicos, como praças, complexos esportivos e parques.

Este trabalho buscar informar de que forma as atividades são planejadas nas academias populares para a terceira idade por meio de uma pesquisa qualitativa, do tipo bibliográfica, e a partir de documentos como artigos e trabalhos científicos. Complementa este estudo documentos oficiais que reportam as políticas do idoso e o projeto da elaboração das ATI's implantadas nas ruas da cidade do Rio de Janeiro. Através de bibliografia que ressalta as necessidades dos idosos e os estudos realizados nas ATI's de outras regiões do país, e os documentos oficiais que parametrizam e regulamentam as políticas de saúde dos idosos, foi realizada uma análise, por meio de comparações entre esses documentos. Neste sentido, a pesquisa busca informar de que maneira a política de saúde do idoso foi implementada na cidade do Rio de Janeiro, e como os programas criados por essa política ajudam na socialização dos idosos, de que maneira elas podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida e na rotina de um indivíduo.

A escolha do objeto de estudo se deu pela observação direta das atividades que os idosos, diariamente, realizam nas academias da terceira idade. Durante o trajeto diário ao passar por algumas localidades onde existem estes espaços de atividades físicas observei a presença destes equipamentos instalados em praças e espaços públicos, mas sem qualquer orientação aos usuários quanto à forma correta de realizar seus exercícios físicos. Eventualmente observei atividades coordenadas por supostos profissionais, que foram contratados pelo ente público para atuarem nestes espaços de academias ao ar livre. Contudo, não percebi uma atividade coordenada com os equipamentos.

Outro fator que contribuiu para o interesse no assunto é a cultura do corpo, que nada mais é do que um fenômeno sociocultural, globalizado, que massivamente é divulgada nos diversos meios midiáticos. Esta cultura ultrapassa dimensões complexas e sua evidência para a saúde do corpo é clara, principalmente quando estudos indicam que esta prática contribui para a qualidade de vida do idoso (FREITAS et al., 2007).

Ademais, apresento a dissertação em 3 capítulos. Neste primeiro momento, dediquei o foco desta pesquisa na apresentação do programa em que estão baseadas as ATI's. Dessa forma, foi preciso mapear as informações essenciais como, por exemplo, o que motivou sua origem, como são caracterizadas, onde estão situadas, quais são os principais equipamentos para o desenvolvimento das atividades e qual é o objetivo do programa em relação à população que frequenta esses espaços.

Ainda nesse primeiro capítulo, resalto as principais diferenças nos tipos de denominação do programa de acordo com os tipos de municípios brasileiros. Por fim, neste primeiro capítulo mostro um breve levantamento realizado pelo ministério da saúde, no qual os frequentadores das ATI's são entrevistados e falam a respeito das academias.

O segundo capítulo é destinado, inicialmente ao envelhecimento da população está relacionado a um fenômeno mundial. Isto significa um maior crescimento da população idosa em relação aos demais grupos etários. Da mesma forma, realizo uma breve definição do que é ser um idoso, que pode ser exemplificado como parte da população maior de 60 anos.

Adiante, abordo sobre a mudança (aumento) de expectativa de vida nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

O terceiro capítulo discorre sobre as academias da terceira idade nos espaços públicos da cidade do Rio de Janeiro, analisadas como resultantes das diretrizes das Políticas de Promoção da Saúde, e também, como política de envelhecimento ativo.

## 2. Políticas Públicas para a Saúde da Pessoa Idosa

A criação de espaços para a realização de atividades físicas ao ar livre com a utilização de equipamentos foi desenvolvida preliminarmente na China. Os chineses tiveram a idéia de construir academias ao ar livre para grande parte da população de uma maneira saudável e agradável, sendo o programa realizado de forma totalmente gratuita (SILVA, 2011).

Um das hipóteses para o surgimento do ambiente de prática de ginástica voltado para o público da terceira idade no Brasil, se deu a partir de uma reportagem de um programa televisivo, no qual apresentava academias ao ar livre existentes em praças na China, com resultados bem favoráveis. Se baseando no modelo, Aluizio Marques criou uma versão brasileira da academia, com o intuito de ajudar principalmente, na qualidade de vida das pessoas durante o processo de envelhecimento (LIMA, 2011).

Uma das primeiras academias desse tipo foi implementada em abril de 2006, pela prefeitura de Maringá, ao lado da UBS (Unidade Básica de Saúde) Parigot de Souza, por meio de uma parceria entre as secretarias de esportes, secretaria da saúde e empresas privadas que financiaram a compra dos equipamentos.

A preocupação com o envelhecimento saudável tem relação direta com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, fazendo com que a implementação e melhoria das políticas públicas já existentes a respeito de envelhecimento saudável se tornem imprescindível. De acordo com Lima (2011) este era um assunto de grande interesse, visto que a população idosa no Brasil estava em ascensão gradativa.

Hoje existem diversas academias da terceira idade espalhadas por todos os estados do Brasil, em locais diferentes de determinadas cidade, sendo a maioria delas localizadas perto de unidades básicas de saúde (UBS), com o objetivo de facilitar o envolvimento dos seus profissionais de saúde com a promoção do bem estar por meio de atividades físicas.

A secretaria de esportes, por exemplo, mantém um coordenador e estagiários na ATI, orientando a realização dos exercícios, enquanto a secretaria de saúde possibilita o envolvimento dos profissionais do portal do departamento de atenção básica no processo.

Pelo fato dessas academias serem voltadas ao público da terceira idade, elas são constituídas por equipamentos (de metal) chamados de aparelhos de atividade física passiva, com um mecanismo hidráulico que não possuem nenhum tipo de peso artificial, que facilita na utilização para a prática de exercícios físicos, que tem como objetivo “estimular, fortalecer, alongar, desenvolver a musculatura em geral e trabalhar a capacidade aeróbica dos idosos” (VERISSÍMO, 2011, p. 47).

Fabricadas por empresas nacionais especializadas, as academias da terceira idade assemelham-se a brinquedo de crianças devido ao formato playground dos aparelhos, nos quais predominantes cores chamativas como azul, amarelo e laranja, conferindo um aspecto lúdico ao local onde estão instaladas (figuras 1 e 2). No modelo adotado para a fabricação destas academias, nota-se uma associação entre idosos e crianças, tratando uma infantilização da velhice. De acordo com Groisman (1999, p.80) a infantilização da velhice revela um pouco o modo pelo qual a nossa sociedade trata com o problema da dependência, principalmente em instituições de longa permanência, nos quais os idosos recebem tratamento similar a crianças.



Figura 1 – Modelo de academia instalado em praça pública.  
Fonte: <http://portomaravilha.com.br/noticiasdetalhe/4225>



Figura 2 – Modelo de academia instalada em parque público.  
Fonte: <http://www.campoverdenews.net.br/academias-da-terceira-idade-devem-ser-instaladas-em-76-municipios-de-mt/>

O projeto ajuda os idosos a obterem um espaço de prática para atividade física mais próxima e voltada para eles, facilitando aproximação dele com o bem estar à saúde, e a um envelhecimento mais saudável. O terreno, a mão de obra para instalação, os profissionais e a manutenção dos equipamentos são de responsabilidade do setor público municipal.

As academias têm como objetivo incentivar a prática regular de atividades físicas, a socialização, a melhora da autoestima e da saúde em geral; nelas, são realizadas algumas atividades com orientação, avaliação e observação dos profissionais da unidade básica de saúde. São incentivados a iniciar atividade na ATI os membros do programa Hiperdia e outros grupos acompanhados pela estratégia de saúde da família (ESF). Juntos com os frequentadores da ATI, eles desenvolvem atividades de detecção de glicemia capilar e verificação de sinais vitais, com o objetivo de monitorar a saúde dos idosos, diabéticos e hipertensos.

É importante ressaltar que existem diferentes tipos de denominações da academia, denominações que variam de acordo com os diferentes tipos de municípios brasileiros como, por exemplo: Academias da Terceira Idade, Academias Públicas e Academias ao Ar Livre. Visto os nomes, cito a primeira denominação, que é como são conhecidas as academias na cidade do Rio de Janeiro (figura 2).



Figura 2 – Símbolo e recomendações da ATI.

Fonte: <http://www.tvbras.com/videos/2009/inauguracaoATI/ATI.htm>

De resto, os aparelhos mais comuns encontrados no programa são: Caminhada dupla, simulador de caminhada, rotação vertical, cadeira de exercício múltiplo e cadeira de pressão nas pernas. (figuras 3).

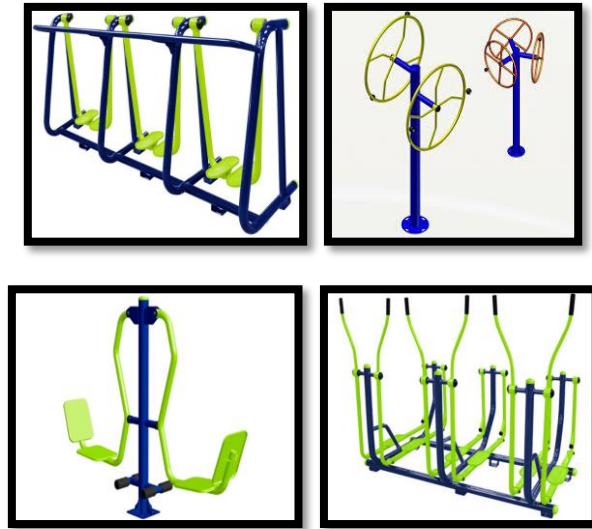


Figura 3 – Modelos de aparelhos de atividade física passiva: simulador de percurso, giro vertical duplo, exercitador de pernas duplo, caminhada dupla.

Fonte: <http://ariziplay.com.br/equipamentos-ati/>

Em novembro de 2006 o projeto das academias da terceira idade foi selecionado-pelo Ministério da Saúde para receber um financiamento para melhorar as condições de monitoramento e acompanhamento dos resultados da prática de atividade física na academia e ajudar na implementação de suas ações. A ideia era contratar mais professores de educação física e desenvolver atividades com o objetivo de aumentar o envolvimento da comunidade.

A ATI além de ser um local que ajuda na socialização entre o público da terceira também produz diversos outros benefícios para o publico que a frequenta. De acordo com levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (PALÁCIOS & NARDI, 2007), a maioria dos frequentadores das ATI's, afirmam que houve a diminuição do cansaço, melhoras na saúde, melhor qualidade do sono, no aspecto emocional, no relacionamento com outras pessoas e na disposição, bem como alívio de dores. Ou seja, as ATI's estão servindo ao que se propõem: ajudar na qualidade de vida das pessoas e promover a saúde.

#### ➤ **Funcionamento e Profissionais da Academia**

As observações em campo ocorreram em um curto prazo, de janeiro de 2018 até fevereiro de 2018. Observei o uso da academia em diferentes dias da semana e em três turnos: manhã, tarde e a noite. No período da manhã, das 07h00min às 09h30min, uma quantidade grande de pessoas utilizavam o local (cerca de 25 idosos), durante a tarde, das 15:00 às 17:30 horas, poucas pessoas utilizavam o local (geralmente pessoas mais novas); e a noite, a partir das 18:30 horas a quantidade de pessoas é considerável (cerca de 10 idosos).

Pelo fato das academias serem instaladas em um espaço aberto, pode-se perceber uma grande circulação de pessoas na academia. Adultos, jovens e grupos de idosos, que aproveitam o espaço na parte da tarde.

### 3. Transição da Saúde do Idoso no Decorrer do Tempo

De acordo com o último senso realizado pelas Organizações das Nações Unidas (ONU), em seu último levantamento sobre “previsões sobre a população mundial” (2015), durante os próximos 43 anos, a parte da população que possui 60 anos ou mais será três vezes maior do que a população idosa atual; ou seja, a população idosa representará um quarto da população mundial projetada, isto é, cerca de 2 bilhões de pessoas (em um total de 9,2 bilhões).

Lembrando a definição de idoso foi estabelecida como sendo parte da população que possui 60 anos ou mais (CIVINSKI et al., 2011). A expectativa de vida em países desenvolvidos, em 2050, será de 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres, projeção bem diferente do ano de 1998, onde a estimativa era de 70,6 para os homens e 78,4 anos para as mulheres. Nos países que ainda estão em desenvolvimento, será de 82 anos para homens e 86 para as mulheres, ou seja, 21 anos a mais do que os 62,1 e 65,2 atuais (BERQUÓ, 2006).

Segundo Berquó, “a transição da fecundidade no Brasil teve início em meados da década de 1960, as taxas de natalidade sofreram redução de 24.1% entre 1970 e 1980, de 38.6% na década seguinte e a partir daí, 11.1% entre 1991 e 2000.” (BERQUÓ, 2006). Entende-se, a partir desses dados, que a expectativa de vida nos países irá aumentar, pois as taxas de mortalidades estão também decaindo de acordo com que os anos passem.

Como visto acima, o envelhecimento populacional é uma grande realidade. Segundo dados de 2010 do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a porcentagem de idosos atingiu 11,3% da população brasileira. Esse processo de envelhecimento é acompanhado pela alta incidência de doenças crônicas e degenerativas; muitas das vezes com presença de dor crônica e elevada.

Contudo, autores como Civinski et al. (2011) consideram que grande parte dos idosos tem o interesse em manter-se mais saudável nesta fase da vida, e com isso, crescem também os programas relacionados à promoção de bem-estar da saúde e, conseqüentemente, programas que se voltam para bem-estar dos idosos. Tais programas têm como propostas incentivar a práticas de exercícios físicos por meio de esportes, exercícios recreativos, como o incentivo a dança, caminhada, ciclismo, natação, hidroginástica, entre outras atividades; pois todas trazem de alguma forma, certos benefícios à saúde.

Por outro lado, é fundamental compreender que, o fato de parte dessa população ser considerada idosa, não significa necessariamente que a mesma esteja com a sua saúde prejudicada, desse modo, o programa das academias da terceira idade tem por finalidade tanto

ajudar no tratamento de algumas doenças, como trabalhar no campo preventivo e de bem-estar dos idosos, sendo possível envelhecer com qualidade de vida. O termo envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida humana, por meio de escolha e circunstâncias. O envelhecimento leva a alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas e psicológicas, que levam a redução de capacidade de adequação do indivíduo ao meio, levando-o, em última instância, a morte (MORIGUTI et al., 1998).

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS – “saúde é um estado de pleno bem-estar físico, psíquico e social” (JACOB FILHO, 2006 pg. 75). Esta definição de saúde evidencia que, atualmente um envelhecimento saudável é definido não pela inexistência de doenças, que são facilmente encontradas nessa fase da vida, e sim pela capacidade de viver bem e sem limitações.

Jacob Filho (2006) afirma em seu trabalho sobre atividade física e envelhecimento saudável, que os aspectos emocionais e ambientais são aspectos fundamentais da saúde, atestando assim o conceito de saúde da organização mundial da saúde:

Com a evolução do conhecimento gerontológico, tornou-se mais evidente que o determinante maior do estado de saúde não é um órgão ou sistema isoladamente, mas o estado funcional do conjunto, nele incluindo os aspectos emocionais e ambientais, corroborando o conceito amplificado emitido pela OMS em 1947, no qual “saúde é um estado de pleno bem-estar físico, psíquico e social (JACOB FILHO, 2006, p.75).

Atualmente, o envelhecimento saudável pode ser definido pela capacidade de manutenção da saúde funcional, já que as limitações, muitas das vezes, demandam grande esforço para a execução das atividades de vida diária (AVDs), fazendo com que os idosos se tornem dependentes da ajuda de outras pessoas para tarefas do seu cotidiano, como tomar banho, ir ao banheiro sozinho e sair de casa (ROWE & KAHN, 1997, p.433). Os idosos que dependem de outras pessoas para realizar tarefas cotidianas podem por vez, se sentirem desvalorizados diante das suas necessidades, o que pode trazer consequências para a sua saúde mental. O processo de envelhecimento no indivíduo está relacionado com alterações físicas, psicológicas e sociais, que interferem em diversas áreas, inclusive a motora, contribuindo para o aparecimento de algumas doenças (BALTES & BALTES, 1990, apud NÉRI & ACHIONI, 1999).

Hábitos considerados saudáveis como não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas, ter uma alimentação balanceada, manter uma vida sem estresse, com repouso regulares e duradouros, e manter uma vida social, contribuem diretamente para auxiliar na promoção e manutenção de uma melhor qualidade de vida (CIVINSKI et al., 2011).

Autores como Tribess e Virtuoso (2005 apud CIVINSKI et al., 2011) afirmam que a redução de atividades físicas contribui para o possível aumento de doenças relacionadas ao envelhecimento (artrite, artrose, osteoporose, doenças cardíacas, hipertensão arterial e diabetes). Além disso, a redução de atividade física habitual pode também contribuir para a perda de capacidade funcional.

Portanto, o exercício físico torna-se uma ferramenta importante para as pessoas idosas, pois, contribui para a manutenção da qualidade de vida, prevenção de doenças, ajuda a manter a independência e autonomia para desempenhar tarefas do dia a dia e favorecendo também um modo de viver mais saudável.

Contudo fica a indagação sobre que qualidade de atendimento as ATI's, também conhecidas como academias da terceira idade, será essa a qualidade correta para melhoria do envelhecimento de idosos?

Historicamente o projeto foi iniciado na cidade de Maringá, no Paraná, e logo passou a propagar um slogan: “Quem vai a ATI não vai para a UTI”. O projeto logo foi sendo tratado como um produto, um negócio rentável tanto para quem construía as ATI's quanto para quem financiava o projeto, pois tinha sua imagem associada à qualidade de vida; paralelo a isso as prefeituras também passaram a utilizar o produto como mecanismo político, enaltecendo o cuidado com os idosos (LIMA, 2011).

Este questionamento é importante para entender especificamente qual o papel das ATI's no processo de melhoria na qualidade do envelhecimento dos idosos.

Segundo Cheik et al. (2003), “o exercício físico pode ser definido como sendo “uma atividade planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física” (p.48).

Esta definição vai ao encontro do que se entende atividade física que é uma movimentação qualquer do corpo que resulta em gastos de energia acima dos níveis de repouso (CASPERSEN et al., 1985).

Autores como Velasco (2006) afirmam que “exercícios físicos diários – principalmente os aeróbios, de impacto, exercícios de peso e resistência – em intensidade moderada, com este trabalho físico, estará garantindo a independência da vida do idoso”. Com isso, percebe-se que ações desta natureza contribuem para o fortalecimento da massa muscular, a perda da gordura corporal e, fundamentalmente, contribuem para a vida social do idoso.

#### **4. Políticas de Promoção da Saúde e do Envelhecimento Ativo**

As academias da terceira idade vêm, cada vez mais, se fazendo presente nos espaços públicos, principalmente nas praças, o que está de acordo com as diretrizes mundiais das políticas de promoção a saúde. Essas medidas se tornaram uma forma de adequar o investimento na saúde do idoso de acordo com a realidade da atualidade. Trazendo para o cenário das políticas sociais algo diferente dos governos anteriores, onde os governos têm novos focos de investimento por haver uma transição epidemiológica ocorrida durante a segunda metade do século XX, com predominância de DCNT.

Na década de 1970, por meio de pesquisas governamentais, observou-se que o nível de mortalidade se diferenciava nos países desenvolvidos que possuíam uma taxa de mortalidade menor em relação aos subdesenvolvidos, no qual as doenças crônicas transmissíveis passaram a exercer posições primárias. Soma-se a esse processo, o aumento da expectativa de vida da população, no qual o padrão do Estado de Bem- Estar Social tornou-se insuficiente em relação aos altos custos na saúde. A partir desse contexto, ocorreram em diferentes países, em destaque Canadá e Estados Unidos.

Nesses países, apareceram novas perspectivas no contexto da saúde a partir dessa época, pois, eles tinham uma visão de que não bastava apenas prevenir doenças com medidas curativas e preventivas, deveriam também providenciar a saúde por via de ações e informações para a população, que ressaltassem com condutas consideradas saudáveis. Ao todo, elaborar uma racionalidade governamental com caráter liberal e um estado facilitador, que tornassem as pessoas responsáveis pelos cuidados da sua própria saúde. Deveriam também providenciar a saúde por via de ações e informações para a população.

Czersnia e Freitas (2009) relatam que as causas da retomada da promoção de saúde ocorreu devido à necessidade de controlar os custos desmedidamente crescentes da assistência médica, que não correspondem a resultados igualmente significativos Tornou-se uma proposta governamental nestes países, ampliar, para além da abordagem exclusivamente médica, o enfrentamento dos problemas de saúde pública, principalmente das doenças crônicas em populações que tendem a se tornar proporcionalmente mais idosas.

Com essa proposta governamental, o ministério de saúde do Canadá criou um relatório chamado de Lalonde em 1974, esse relatório formulou em quatro grandes polos a mais nova atuação do modelo de saúde: ambiente, estilo de vida, biologia e organizações de assistência sanitária. O segundo polo, estilo de vida, é o de maior destaque entre eles, pois, esse polo consiste nas decisões pessoais e nos comportamentos de risco que afetam a saúde do

indivíduo. Na época, alguns fatores de risco, como o stress, a má alimentação e, principalmente a falta de atividade física (muito importante para essa pesquisa), eram os principais causadores de morte entre os canadenses, juntos com primeiro e o terceiro polo.

Esse movimento ocorrido no Canadá teve influenciado um novo modo de se pensar políticas de saúde no Brasil, e por consequência na construção da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (MS, 2006), em alguns fragmentos da portaria, vemos aspectos relacionados aos dados obtidos pelo relatório de Lalonde de 1977.

Além disso, o relatório de Lalonde adiantou encontros internacionais de saúde, através da OMS, de modo a fundamentar, entre diferentes tipos de temas, as diretrizes das políticas de promoção da Saúde, e a apresentar táticas globais para propagação dessa concepção.

Nesse caso, foi realizada uma conferencia internacional sobre promoção da saúde no Canadá, em novembro de 1986. Nessa conferencia, criou-se uma carta chamada a carta de comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (CARTA DE OTTAWA, 1986).

A carta de Ottawa se tornou uma referencia para as políticas de promoção da saúde, pois, ela evidencia que não é apenas obrigação do estado garantir a saúde à população, mas as pessoas também apresentam uma parte de responsabilidade pelos danos de possíveis doenças, formando uma corresponsabilização nos cuidados da saúde. A carta traz uma posição positiva de saúde, uma vez que ela é compreendida não apenas como ausência de doenças, mas também como um bem-estar físico mental e social. Para conquistar esse estado de bem-estar, são necessárias condições básicas como educação, alimentação, justiça social, paz, habitação e equidade. Ou seja, a promoção de saúde não engloba somente o setor sanitário, mas também os setores econômicos e sociais.

A carta reconhece a importância da participação comunitária como agentes que detém o poder de decidir sobre o planejamento e sobre a elaboração de estratégias das PPSS, centrada na noção de empoderamento (*empowerment*), que, basicamente, corresponde a dar poder de decisão a indivíduos e coletivos capazes de lidar com limitações por eventuais enfermidades.

Nas formulações de políticas publicas para a população idosa, no final do Séc. XX. Destaca-se a primeira Assembleia mundial sobre o envelhecimento na cidade de Viena em 1982, na qual teve como resultado a aprovação do Plano de Ação sobre o Envelhecimento, apresentados em 5 princípios: independência, cuidados, dignidade, auto-realização e participação, em particular para a população idosa dos países desenvolvidos. Na segunda assembleia, ocorrida em Madri no ano de 2002, foi aprovado um novo plano de ações com o

objetivo de conter políticas e programas para pessoas idosas nos países em desenvolvimento. O plano, estabelecido nesta segunda assembleia, amplia os princípios de atuação, que são os seguintes: participação ativa dos idosos na sociedade; no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; fomento da saúde e do bem-estar na velhice; promoção do envelhecimento saudável, criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento (SIQUEIRA, 2014).

Para aumentar elementos do envelhecimento saudável, a OMS (2005) formulou um o documento intitulado "envelhecimento ativo: uma política de saúde". Segundo o documento, envelhecimento ativo "é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (WHO, 2005, p. 13). O objetivo do envelhecimento ativo é "aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados" (WHO, 2005, p.14).

É importante informar que a atividade física é uma causa na adesão de um estilo de vida saudável para um envelhecimento ativo, visto que "a participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos" (WHO, 2005, p.23). O documento evidencia que apesar da atividade física ser reconhecida como um benefício para a saúde, uma parcela significativa dos idosos tem uma vida sedentária, ou seja, "as políticas e programas deveriam estimular pessoas inativas a se tornarem mais ativas a medida que envelhecem, e garantir oportunidade para tal" (WHO, 2005, p.23).

## 5. Considerações Finais

Através da pesquisa, realizada bibliograficamente, a partir da análise de documentos como artigos, trabalhos científicos, e de outros diversos meios para a produção da pesquisa, conclui-se que o programa de academia da terceira idade (ATI) vem crescendo gradativamente ao longo dos anos, pois, o envelhecimento populacional é uma grande realidade atualmente.

O estudo aponta diversos aspectos relevantes em relação à prática regular de atividades físicas, obtenção de bons níveis de autonomia para o desempenho nas atividades de vida diária (auto cuidado, mobilidade, alimentação, higiene pessoal e etc.) e atividades instrumentais da vida diária (limpar, cozinhar, utilizar transporte e etc.) durante a fase de envelhecimento.

Com o estudo, pode-se concluir que a prática de atividades físicas, de maneira contínua e regular, pode propiciar ao idoso uma maior autonomia para o desempenho das atividades diárias e uma melhor qualidade de vida.

Um estilo de vida ativo pode deter os impactos associados ao envelhecimento, fazendo com que os idosos se tornem independentes para a realização de tarefas cotidianas por mais tempo.

Dessa forma, foi possível estabelecer que o sedentarismo possa apressar o decréscimo da capacidade funcional, fazendo com que um indivíduo necessite de algum tipo de auxílio para o desempenho das atividades cotidianas (BORGES & MOREIRA, 2009, p. 2).

O fato de uma pessoa ter desempenhado atividade física com regularidade, por um curto período de tempo em algum momento da vida, não desenvolve benefícios marcantes a capacidade funcional dela, pois, apurou-se que a prática deve ser frequente, ou seja, contínua ao longo dos anos (OMS, 2005).

Através do trabalho, verifica-se que, mesmo quando a prática regular de atividades físicas for iniciada em uma fase longa da vida, seus adeptos conquistam uma melhor qualidade de vida e melhoram ou mantêm sua autonomia funcional.

Quanto à atividade física, afirma-se que é de fundamental importância na promoção de bem estar à saúde e da qualidade de vida de um indivíduo, pois, reflete em um envelhecimento ativo e mais independente e com qualidade na questão de saúde.

## Referências

- BERQUÓ, E., Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil – trabalho apresentado no Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional – uma agenda para o fim do século, mimeo, Brasília, 1998.
- BORGES, M. R. D; MOREIRA, A. K. **Influência da prática de atividades Físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários.** Motriz, Rio Claro, v.15 n.3 p.562-573, jul./set. 2009. Disponível em: <[http://cac-php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI\\_14.pdf](http://cac-php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_14.pdf)>. Acessado em: 14 de Abril de 2014.
- CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Nov., 1986. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2014.
- CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. **Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research.** Public Health Rep., v. 100, n. 2, 1985, p. 126-31.
- CHEIK, N.C.; REIS, I.T.; HEREDIA, R.A.G.; VENTURA, M.L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H.K.M.; MELLO, M.T. **Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos.** R. Bras. Ci. e Mov., v. 11, n. 3, 2003, p. 45-52.
- CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; BRAZ, A.L.O. **A importância do exercício físico no envelhecimento.** Revista da Unifebe, v. 9, n. 1, 2011, p. 163-175.
- CZERSNIA, D; FREITAS, C. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- FREITAS, C.M.S.M.; SANTIAGO, M.S.; VIANA, A.T.; LEÃO, A.C.; FREYRE, C. **Aspectos Motivacionais que Influenciam a Adesão e Manutenção de Idosos a Programas de Exercícios Físicos.** Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum., v. 9, n. 1, 2007, p. 92-100.
- GROISMAN, D. **Asilos de Velhos: passado e presente.** Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento, Porto Alegre, v.2, p.67-87, 1999.
- JACOB FILHO, W. **Atividade física e envelhecimento saudável.** Rev. Bras. Educ. Fís. Esp., v. 20, n. 5, sup, 2006, p. 73-77.
- LIMA, F. **Academia ao ar livre: vale a pena?** Revista Época: colunas, 17 fev. 2011.

MORIGUTI, J.; LUCIF JR, N.; FERRIOLLI, E. **Nutrição para idosos**. São Paulo: Roca, 1998.

MS. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

NÉRI, A. L.; ACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NÉRI, A. L. ; DEBERT, G. G. (Org.). Velhice e sociedade. São Paulo: Papirus, 1999. p.113-140.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

PALÁCIOS, A. R. O. P.; NARDI, A.C.F. **Academia da Terceira Idade**: promoção da saúde e atividade física em Maringá. Divulgação Saúde Debate, v. 40, 2007, p. 71-76.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful aging. Gerontologist, v. 37, n. 4, p. 433- 440, 1997

SILVA, S.O. **Qualidade de vida de idosos praticantes da academia da saúde na região continental de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel em Educação Física, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2011.

SIQUEIRA, M. **“Vivendo bem até mais que 100!”** envelhecimento, saúde e políticas públicas para idosos no Brasil. 2014. 214 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JR, J.S. **Prescrição de exercícios físicos para idosos**. Rev. Saúde Com., v. 1, n. 2, 2005, p. 163-72.

VELASCO, C. **Aprendendo a envelhecer**: a luz da psicomotricidade. São Paulo: Phorte, 2006.

V ERÍSSIMO, L. **O processo de construção em rede de políticas públicas na perspectiva da promoção da saúde**: a experiência do município de Maringá-PR. 2011 138 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas , Campinas, 2011.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

**ANEXO 1**

**Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006**

*Aprova a Política Nacional de  
Saúde da Pessoa Idosa.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de que o setor saúde disponha de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso;

Considerando a conclusão do processo de revisão e atualização do constante da Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999;

Considerando a publicação da Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto; e

Considerando a pactuação da Política na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 5 de outubro de 2006 e a aprovação da proposta da Política, pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio do Memorando nº 500/SE/CNS/ 2006, resolve:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cujas disposições constam do Anexo a esta Portaria e dela são parte integrante.

Art. 2º Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art.3º Fixar o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria, para que o Ministério da Saúde adote as providências necessárias à revisão das Portarias nº 702/GM, de 12 de abril de 2002, e nº 249/SAS/MS, de 16 de abril de 2002, que criam os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, compatibilizando-as com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aprovada neste ato.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Fica revogada a Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 237-E, de 13 de dezembro de 1999, página 20, seção 1.

**JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA**