ENVELHECIMENTO ATIVO: das diretrizes às ações para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas

Bruna Martins Abreu*

Arthur Parreiras Gomes**

Simone Martins***

RESUMO

Com o presente estudo, buscou-se verificar como o termo velhice se encontra assimilado pelos participantes do Projeto de Extensão PUC Mais Idade; se o projeto está em consonância com os pilares e as dimensões propostas pela Organização Mundial de Saúde e do Centro Internacional de Longevidade e contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Com a abordagem qualitativa, a proposta sustentou-se na análise documental e nos grupos focais com extensionistas e idosos e observação não participante. Verificou-se que, embora as ações do projeto sejam pautadas nos princípios balizadores da política de envelhecimento ativo, são muitos os problemas sociais que afetam os idosos e que necessitam ser tratados como problema público. Conclui-se que o projeto abarca um tema transversal e, para o seu êxito, demanda ações governamentais que visem inserir os idosos socialmente, empoderá-los e torná-los protagonistas nas políticas públicas de envelhecimento ativo.

129

* Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUC-Minas. E-mail: bruna.mabreu@hotmail.com.

** Doutor em Literaturas de Língua Portuguesa pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUC-Minas, Professor do Centro Universitário de Belo Horizonte UNI BH. E-mail: arthurpgomes@uol.com.br

*** Doutora em Administração pelo Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração – CEPEAD-UFMG. Professora do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: simmone.martins@gmail.com.

Palavras-chave: *Envelhecimento. Envelhecimento Ativo. Políticas de Envelhecimento Ativo.*

**ENVEJECIMIENTO ACTIVO:
de las directrices a las acciones para mejorar la calidad de
vida de las personas mayores**

RESUMEN

130 *Con el presente estudio, se buscó verificar cómo el término vejez se encuentra asimilado por los participantes del Proyecto de Extensión PUC Más Edad; si el proyecto está en consonancia con los pilares y las dimensiones propuestas por la Organización Mundial de la Salud y el Centro Internacional de Longevidad y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los ancianos. Con el enfoque cualitativo, la propuesta se sustentó en el análisis documental y en los grupos centrados con alumnos del curso de extensión y ancianos, y observación no participante. Se ha comprobado que, aunque las acciones del proyecto se basan en los principios balizadores de la política de envejecimiento activo, son muchos los problemas sociales que afectan a los ancianos y que necesitan ser tratados como problema público. Se concluye que el proyecto abarca un tema transversal y, para su éxito, demanda acciones gubernamentales que apunte a insertar a los ancianos socialmente, empoderarlos y hacerlos protagonistas en las políticas públicas de envejecimiento activo.*

Palabras clave: *Envejecimiento. Envejecimiento activo. Políticas de Envejecimiento Activo.*

**ACTIVE AGING:
from guidelines to actions aiming at improving elderly
people quality of life**

ABSTRACT

This paper aims at examining how the term old age is assimilated by participants of PUC Mais Idade Extension's Project; if that Project is in harmony with the pillars and dimensions proposed by World Health Organization as well as of the International Longevity Centre, and if it contributes to improve elderly quality of life. With a qualitative approach, this proposal is supported in documental analyses and in focal groups with extensionists and elderly people as well as non-participant observers. It could be observed that, although the project actions are oriented to principles from active aging policies, there are many social issues that need to be dealt as a public issue. The conclusion is that the Project encompasses a transversal theme, and in order to be successful it requires governmental actions that aim at inserting the elderly socially, empowering and transforming them as protagonists into public policies for active aging.

131

Keywords: *Aging. Active aging. Active aging policies.*

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno que tem chamado a atenção de pesquisadores de diversas áreas do conhecimento, sendo este um tema cada vez mais abordado no contexto atual. Dentre as explicações, o fato de que a expectativa de vida e o número de idosos⁴ têm aumentado consideravelmente em todo o mundo. De acordo com os dados apresentados pelas Nações Unidas, uma

4 De acordo com o Estatuto do Idoso, são idosas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

a cada nove pessoas, tem 60 anos ou mais de idade e, até 2050, a estimativa é que haja um idoso a cada cinco pessoas. (BRASIL).

Esse crescimento também é evidenciado no Brasil. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2009 a 2011, o número de pessoas com mais de 60 anos aumentou 7,6% e; de 1991 a 2011, o número de idosos mais que dobrou no país. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). A OMS também prevê que, para 2047, em todo o mundo, pela primeira vez, o número de pessoas com 60 anos ou mais será superior ao número de crianças, pessoas com menos de 15 anos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

132

Se por um lado, a realidade supracitada representa uma grande conquista da humanidade em termos de longevidade, podendo estar associada ao resultado de uma história de sucesso para as políticas de saúde pública; por outro, o envelhecimento traz consigo um grande desafio para o país, uma vez que o crescimento da população idosa no mundo causará um aumento das demandas sociais e econômicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005), ao tempo que se deve promover a melhoria da qualidade de vida e oportunidades para as pessoas idosas. Para Alfama e Cruells (2016), isso significa melhorar as condições de vida para pessoas de qualquer idade.

s dados demográficos sinalizam a tendência de as pessoas viverem mais, fato que demanda esforços múltiplos para compor uma agenda de políticas públicas para proporcionar melhor qualidade de vida na velhice. Assim, nota-se, nos últimos anos, uma intensificação de pesquisas na área da saúde voltadas para o processo de envelhecimento. A preocupação está em romper com a lógica de representação da velhice associada a termos negativos, que leva a processos de marginalização dos idosos no convívio social.

Embora mantidas as preocupações com a crescente dependência dos idosos, compreendendo sua perda de capacidades em função de alterações fisiológicas, ao mesmo tempo, cientes de que este estado pode ser modificado, reduzido ou prevenido, quando se observa um ambiente e assistência adequada, o governo e os profissionais da saúde têm se reunido na proposição de políticas que visem promover um envelhecimento ativo. Passa-se a buscar promover a inclusão, a participação dos idosos, incentivando um processo de envelhecimento saudável, com qualidade de vida, e o primeiro passo, segundo Ferreira *et al.* (2010), é manter os idosos funcionalmente independentes.

Nestas novas concepções que buscam romper com uma cultura de exclusão dos idosos e promover a sua inserção, o conceito de saúde tem sido repensando e considerado de forma mais ampla, contemplando tudo que afeta o desempenho das atividades físicas, psíquicas, e também social. As principais orientações para as proposições de políticas, com influência da OMS, passam a estar pautadas na promoção de um envelhecimento saudável e sinalizam a necessidade de implementação de programas e práticas voltadas a garantir a segurança física, social e financeira do idoso, que resultem na diminuição de custos com cuidados. (FERREIRA *et al.*, 2010).

133

No documento referencial elaborado pela OMS em 2005, intitulado *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*, destinado tanto a autoridades governamentais quanto a entidades não governamentais e a iniciativa privada, a OMS chama a atenção para a necessidade de analisar o crescimento da população idosa com vistas a pensar em políticas públicas direcionadas a ela. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 7). Neste documento são apresentados os três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo, que devem ser consideradas na elaboração de uma proposta de ação, quais sejam: participação (como em atividades socioeconômicas,

culturais e espirituais, de acordo com os direitos humanos, as capacidades e as preferências dos idosos); segurança (social, física e financeira, para proteção, dignidade e assistência aos idosos); e saúde (serviços diversos de saúde que atendam às necessidades e aos direitos dos idosos).

Adicionalmente, como um processo natural de atualização, em 2015 um novo documento foi publicado e incluído um novo pilar, que se refere à aprendizagem ao longo da vida, conforme promulgado pela Conferência Internacional de Envelhecimento Ativo em Sevilha, em 2010, e subsequentemente refletido em diretrizes políticas para a província espanhola de Andaluzia. (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015).

134

No Brasil, conforme destaca Correa (2009), “a inversão na pirâmide etária transforma-se em um problema de ordem pública” (p. 42). E, portanto, em termos de proposição de política para este público, na Constituição Federal de 1988 encontram-se destacadas a responsabilidade de atuação do governo brasileiro sobre a questão da velhice no país. Além disso, em 1994, instituiu-se a Lei 8.842 da Política Nacional do Idoso e em 2003 a Lei 10.741 do Estatuto do Idoso, as quais regulam e asseguram os direitos do público referido. No âmbito do governo federal, existem uma série de ações, políticas e programas que alcançam, diretamente ou indiretamente, a população idosa.

Para além das responsabilidades atribuídas ao Governo no que tange à questão do envelhecimento, a OMS afirma que as organizações internacionais e a sociedade civil também podem e devem atuar na implementação de políticas e programas de envelhecimento ativo, que busquem melhorar a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança dos idosos. (WORLD HEALTH

ORGANIZATION, 2005; CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015).

Como exemplo de ações já implementadas no Brasil, destacam-se programas como o de Chapecó, em Santa Catarina, cidade que, mediante projetos municipais, como *Cidade do Idoso* e *Universidade Melhor Idade*, tem se destacado tanto nacional quanto internacionalmente. Em Belo Horizonte, Minas Gerais, destacam-se ações da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS) como promotora de programas de extensão com a temática Envelhecimento Ativo. O programa denominado PUC Mais Idade, realizado pela Pró-Reitoria de Extensão e vinculado ao núcleo de Meio Ambiente e Saúde, é realizado em diversas unidades da PUC em Minas Gerais, sendo eles: Arcos, Barreiro, Betim, Contagem, Coração Eucarístico, São Gabriel e Poços de Caldas; cada qual com seus projetos e particularidades. Em comum, os projetos objetivam possibilitar a promoção humana e o resgate da cidadania de pessoas com mais de 55 anos. (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2015).

135

Para a realização da pesquisa, optou-se por realizar um estudo no *Projeto de Extensão PUC Mais Idade: educação permanente para a pessoa idosa*, realizado no Campus Coração Eucarístico. Com o presente estudo, buscou-se verificar como o termo velhice se encontra assimilado pelos participantes do projeto de extensão, se o projeto está em consonância com os pilares e dimensões propostas pela OMS e do Centro Internacional de Longevidade – ILC-Brasil e se está contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

O Projeto PUC Mais Idade / Unidade Coração Eucarístico foi selecionado por compreender a saúde tanto física quanto mental e social conforme se estabelece, e por contemplar ações associadas às

políticas transversais que o aproxima das diretrizes mundiais da OMS, que pautam as discussões sobre a temática do idoso no mundo.

Especificamente, buscou-se: a) compreender como o processo de envelhecimento é assimilado pelos participantes do projeto; b) verificar se o projeto se insere na perspectiva de política de envelhecimento ativo proposta pela OMS e ILC; c) verificar como os participantes e extensionistas avaliam a importância do projeto para melhorar a qualidade de vida na velhice.

Assim, com esta pesquisa, pretendeu-se responder à seguinte questão: O projeto PUC Mais Idade / Unidade Coração Eucarístico é implementado em consonância com os pilares e dimensões propostas pela Organização Mundial de saúde e do Centro Internacional de Longevidade? Os resultados referentes à questão da pesquisa apresentada e toda a fundamentação para a sua realização serão apresentados em 5 capítulos. Além desta introdução, o Capítulo 2 - *Envelhecimento e envelhecimento ativo*, em que se buscou a compreensão teórica em torno dessas temáticas; Capítulo 3 – *Procedimentos Metodológicos*; Capítulo 4 – *Resultados e Análise*; e Capítulo 5 – *Considerações Finais*.

136

2 ENVELHECIMENTO E ENVELHECIMENTO ATIVO

O processo de envelhecimento está associado a muitos fatores, como o estilo de vida, as escolhas profissionais, a herança genética, dentre outros, que, juntos, marcam o corpo e a mente e passam a evidenciar os sinais deixados pelo tempo (GONÇALVES, 2015), modificando a relação do idoso⁵ com o mundo e com ele mesmo. O envelhecimento, contudo, também pode ser compreendido como uma fase de transformações positivas, que incluem o aperfeiçoamento

⁵ De acordo com a Política Nacional do Idoso, estes são pessoas com mais de 60 anos.

de habilidades e a busca por mais satisfação de vida. (PEREIRA; COUTO, 2015).

Se por um lado os idosos passam a demandar cuidados e assistência quando a autonomia e as capacidades se tornam comprometidas e cujas soluções para o problema incluem custos arcados por toda a sociedade, visto que se trata de uma questão de direitos humanos; por outro, a velhice pode ser pensada como ativa, com menos grau de dependência e mais inclusão. As mudanças na expectativa de vida atribuem a esse público idoso mais visibilidade e o introduz nas agendas políticas de forma mais efetiva.

Para a OMS (2015), o envelhecimento está associado ao desenvolvimento e o destaca como recurso precioso para as famílias, para a economia e para a sociedade como um todo, visto que, viver mais, significa acumular e repassar experiências e habilidades. Entretanto, a OMS (2015) também alerta que a não inclusão dos idosos em estratégias de desenvolvimento humano pode levar ao sofrimento deles, podendo resultar em processos de exclusão e de abandono. São desafios que se intensificam em países menos desenvolvidos, onde o número de idosos aumenta de maneira mais acelerada e com as piores condições para se fazer frente a esse fenômeno.

A nova realidade brasileira e mundial impõe aos gestores públicos o desafio de pensar políticas integradas com ações intersetoriais de assistência e de inserção das pessoas idosas e também compreender o envelhecimento como um processo que ocorre durante toda a vida, tornando necessário investir na prevenção de doenças e no cuidado com a saúde. O envelhecimento é um fenômeno complexo, universal, multidirecional, gradual e irreversível, que engloba, simultaneamente, aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. (GONÇALVES, 2015; ALFAMA; CRUELLES, 2016).

Moura citado por Vasconcelos (2007) esclarece que, fisiologicamente, durante o período de crescimento do ser humano, a construção de tecidos sobrepõe-se às alterações degenerativas. Porém, chegada a maturidade, a mudança degenerativa torna-se maior do que a taxa de regeneração celular, resultando na diminuição da função orgânica. Isso naturalmente compromete algumas capacidades na velhice, capacidades estas que envolvem as áreas físicas e a mental.

Envelhecer de forma saudável, então, segundo Vasconcelos (2007), tem como base “o desenvolvimento das potencialidades individuais, a motivação para conhecimentos e atividades sociais, estimulando, dessa forma, a capacidade de decisão e controle mental” (p. 440). Por esse motivo, a longevidade somente representará um ganho se a qualidade de vida estiver associada à perspectiva de viver mais. Dessa forma, os estudos passam a voltar-se para definir políticas que proporcionem esse desenvolvimento saudável e ativo para toda a população, valorizando a participação em questões sociais, em atividades físicas frequentes e estimulando a capacidade mental para que possa chegar à velhice com mais qualidade de vida.

138

É hora de pensar nas pessoas idosas como participantes ativos da sociedade, contribuintes e beneficiários do desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 44). É hora de compreender que, além do governo, cabe à família, à sociedade civil, à mídia, ao setor privado, assim como à academia oferecer programas que promovam o envelhecimento ativo para que se possam dar respostas à resolução da longevidade. Como destacam Alfama e Cruells (2016), as próprias pessoas idosas e as suas famílias devem assumir esta responsabilidade de preparar para envelhecer bem, o que não elimina a responsabilidade da sociedade e das administrações públicas de se adaptarem às mudanças naturalmente impostas.

A OMS (2005) e o ILC (2015) apontam a necessidade de implementar programas de envelhecimento ativo para a população, sendo este pautado no processo de otimização das oportunidades de saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem, contribuindo para o bem-estar físico, mental e social em todas as idades.

É importante, aqui, explicitar que a abordagem do envelhecimento ativo, ao qual esse trabalho procura entender, se baseia no reconhecimento dos direitos humanos dos idosos e nos princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas, que são: independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 14). Trata-se de uma nova maneira de compreender a pessoa idosa, que deixa de ser considerada como sujeito passivo (receptora de cuidados) e passa a ser compreendida como sujeito capaz, que deseja e tem potenciais para participar da vida social nos seus diferentes âmbitos (CANAL, 2016). Ou seja, são pessoas idosas diferentes e, portanto, se fazem necessárias políticas públicas adaptadas a esta nova realidade e em consonância com as normas legais, tais como o Decreto-Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL), que “dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências”:

139

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2003).

Desde 2002, o novo paradigma para envelhecimento ativo vem sendo assumido pelas sociedades que se veem implicadas a

enfrentar o fenômeno do envelhecimento, inclusive pelas próprias pessoas maiores (CANAL, 2016). A OMS contribui significativamente para propagar este novo paradigma e para orientar os governos na institucionalização das políticas voltadas para o Envelhecimento Ativo. Nesse sentido, para este estudo, os pilares propostos pela OMS e pelo ICL-Brasil serão considerados como referências para a análise que se busca realizar.

2.1 Pilares da OMS e do ILC-Brasil para uma política de envelhecimento ativo

Assim como o processo de envelhecimento, a política deve englobar atividades relacionadas ao engajamento significativo na vida social, cultural, espiritual e política, aplicando-se a pessoas de todas as idades, com o intuito de promover ações preventivas, com programas mais amplos (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015). Também pode se voltar especificamente para os próprios idosos, envolvendo tanto indivíduos quanto grupos populacionais, com ações restaurativas para, desta forma, contribuir para o bem-estar físico e mental dos idosos e para que eles continuem participando ativamente das questões sociais, econômicas e culturais, de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. O objetivo é aumentar, deste modo, a expectativa de vida saudável para todas as pessoas que estão envelhecendo.

Desta forma, observa-se que políticas e programas voltados para o envelhecimento ativo vão além da parte física dos idosos; é uma promoção total de saúde, sendo o conceito de saúde, definido pela OMS como "o bem-estar físico, mental e social" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 13), e como tal, contemplam ações interdisciplinares que auxiliam o ser humano na prevenção de doenças e promoção de saúde durante a vida.

Sendo assim, a estrutura da política de Envelhecimento Ativo demanda ações visando possibilitar e apoiar a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança, que são “pilares” políticos ou áreas-chave para ações estratégicas no que diz respeito à perspectiva dessa política. (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015).

Esses pilares são interdependentes e se reforçam mutuamente. A saúde é o primeiro pilar e universalmente reconhecido, pois, segundo a ILC (2015), é condição essencial para participar de todas as esferas de atividade e à qualidade de vida. Portanto, este pilar é proposto visando à prevenção e tratamento eficaz da saúde, com estratégias que requerem um ambiente apropriado e seguro para os idosos, reduzindo fatores de riscos e aumentando fatores que protegem a saúde durante a vida, como atividades físicas, alimentação saudável, saúde mental, acesso a medicamentos e a serviços sociais e de saúde acessíveis, baratos, de alta qualidade e adequados para a terceira idade, que abordem as necessidades e os direitos das pessoas em processos de envelhecimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). São estratégias de fundamental importância para prevenir e controlar doenças, reverter ou descartar declínios e reduzir o limiar de dependência na velhice. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

141

O entendimento é que a saúde física e a mental se influenciam mutuamente, já que uma característica constante das pessoas de maior capacidade funcional é a saúde mental positiva, evidenciada por traços como autoestima, relações pessoais satisfatórias, habilidades de lidar bem com o estresse e perspectiva positiva de vida. (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015).

O segundo pilar, o de aprendizagem ao longo da vida, sustenta todos os outros pilares do Envelhecimento Ativo e foi recentemente adicionado aos demais, devido a constantes mudanças sociais,

influenciadas pelo processo de globalização, que exigem uma atualização constante às informações e inserção das novas tecnologias. Este pilar, segundo a ILC (2015), instrumentaliza para melhorar o bem-estar físico e mental, de forma a se permanecer saudável, com poder de decisão, maior segurança pessoal e engajado na sociedade. Desta maneira, possibilita promover um modelo de curso de vida que abranja a aprendizagem dos adultos, pressupondo uma variedade de programas que atendam às necessidades de aperfeiçoamento pessoal. Ao longo do curso de vida, a necessidade de aprendizado é variada e constante. Uma vez que, segundo a ILC:

Paralelo à educação formal e às habilidades de leitura e escrita, a educação para a saúde é necessária para o auto-cuidado, a educação financeira é necessária para gerenciar renda e despesas e a educação tecnológica é necessária para estar plenamente conectado. (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015, p. 47).

142

Em consonância com o segundo pilar, o pilar de participação visa atividades integrais socioeconômicas, culturais e espirituais; isso de acordo com os direitos humanos, com as capacidades e as preferências dos idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Esse pilar significa ter um “engajamento em qualquer causa social, cívica, recreativa, cultural, intelectual ou espiritual que dê significado à vida e promova um sentimento de realização e de pertencimento.” (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015, p. 47). Para isso, é necessário que se reconheça e permita a participação dos idosos em atividades de desenvolvimento econômico, trabalhos formais, informais e voluntários e incentive a participação integral deles na vida comunitária e familiar. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Assim, o “participar” das atividades cotidianas que estão dentro de suas capacidades e interesses favorece o sentimento de se sentir útil na vida e estabelece possibilidades de relações so-

ciais positivas, promovendo melhor qualidade de vida e, logo, uma saúde mais positiva.

Um importante componente da participação, segundo a ILC (2015), é o trabalho, fonte de segurança econômica, de autoestima, integração social, estabilidade social e saúde, além de que, se executado para além da aposentadoria, é um fator de proteção contra a demência. Outro importante componente é a participação voluntária em organizações sem fins lucrativos, instituições de caridade e grupos comunitários, e, ainda, o engajamento cívico, que inclui promoção à inclusão digital por meio de acesso à internet. (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015).

O quarto e último pilar é o da segurança, que trata de segurança social, física e financeira, para proteção, dignidade e assistência aos idosos. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Este, também, é de fundamental importância na vida humana, já que sua ausência compromete o bem-estar, a saúde física e mental e a qualidade de vida, impossibilitando o desenvolvimento de potenciais e o envelhecer ativamente.

Como adicional a estes pontos, considerados importantes na vida do sujeito em processo de envelhecimento, a segurança cultural está recebendo cada vez mais atenção. Isso porque “favorecer a identidade cultural e negociar relações harmoniosas entre maiorias e minorias em ambientes cada vez mais multiculturais é importante tanto para a segurança dos indivíduos quanto das comunidades.” (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015, p. 49).

Visto isso, a ILC ressalta que “Políticas eficazes que abordem esses quatro pilares do Envelhecimento Ativo aumentarão enormemente a capacidade dos indivíduos de obter os recursos necessários à resiliência e ao bem-estar pessoal durante o curso de vida” (2015, p. 49). Conversando com os pilares, a OMS aponta, também, fatores

“determinantes” que devem ser considerados como influência no modo como a população envelhece. Os seguintes fatores envolvem indivíduos, famílias e países e contribuem positivamente ou negativamente para o sucesso dessa política, são eles: fatores determinantes transversais (cultura e gênero); relacionados aos sistemas de saúde e serviço social; comportamentais; relacionados a aspectos pessoais; relacionados ao ambiente físico e ao ambiente social; e fatores determinantes econômicos.

144

O primeiro fator, os determinantes transversais: cultura e gênero, leva em conta o quanto a cultura em que a população está inserida modela a sua forma de envelhecer e considera a adequação de várias opções políticas e o efeito delas sobre o bem-estar de homens e mulheres. O segundo fator, os determinantes relacionados aos sistemas de saúde e serviço social, parte da afirmativa da OMS de que “os sistemas de saúde necessitam ter uma perspectiva de curso de vida que vise à promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo a cuidado primário e de longo prazo de qualidade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 21). Em relação ao terceiro e quarto fatores, determinantes comportamentais e relacionados aos aspectos pessoais, referem-se, respectivamente, à adoção de estilos de vida saudáveis (incluindo atividade física e alimentação) e fatores psicológicos, que são indícios fortes de longevidade. Por último, os fatores determinantes relacionados ao ambiente físico, ao ambiente social e fatores econômicos, abordam a importância de um ambiente físico, uma independência possível de acordo com a limitação de cada idoso, educação, aprendizagem permanente, convívio social, segurança e uma renda suficiente para que se tenha uma boa qualidade de vida.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização do estudo sobre o Projeto Puc Mais Idade da PUC Minas / Unidade Coração Eucarístico, optou-se por utilizar uma abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa objetiva traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; tratando da redução da distância entre “pesquisado” e “pesquisador”, entre “teoria” e “dados”, entre “contexto” e “ação” (MAANEN, 1979). Esse tipo de pesquisa trabalha com dados subjetivos, crenças, valores, opiniões, fenômenos, hábitos (LÜDKE; ANDRÉ, 1986; LAKATOS; MARCONI, 1991; GIL, 2007) e busca descrever e explicar os eventos estudados, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo. (GODOY, 2006).

O Projeto Puc Mais Idade foi escolhido, considerando: a) a importância da temática abordada, visto que a expectativa de vida e o número de idosos têm aumentado consideravelmente em todo o mundo; b) a preocupação em romper com a lógica de representação da velhice associada a termos negativos, que leva a processos de marginalização dos idosos e de exclusão social; c) seu potencial de promover a inclusão dos idosos, incentivando um processo de envelhecimento saudável, com qualidade de vida; d) a necessidade de se pensar em políticas públicas de envelhecimento ativo.

No que se refere aos caminhos metodológicos, é sabido que o foco de interesse, em pesquisa qualitativa, é amplo e faz parte da obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo (GIOVINAZZO, 2005). Desta maneira, foram contempladas, neste trabalho, técnicas de coleta e de análise de dados que privilegiaram o olhar do sujeito na construção de sua realidade. Com o cuidado de combinar técnicas

para garantir a confiabilidade, os dados foram obtidos por meio de pesquisa documental, grupos focais e observação não participante.

A pesquisa documental auxiliou no processo de coleta de informações sobre o projeto com a qual foram reunidas informações de origem secundária, utilizadas em complementação aos dados obtidos por meio do grupo focal, tais como: regimento interno e relatórios das atividades, além da proposta original do projeto objeto deste estudo. Este tipo de pesquisa é uma ferramenta importante para enriquecer o trabalho com informações obtidas de outras fontes e constitui-se numa preciosa técnica para trabalhar com pesquisa qualitativa. Na pesquisa documental, três aspectos devem merecer atenção especial por parte do investigador: a escolha dos documentos, o acesso a eles e a sua análise (GODOY, 1995). Estes aspectos foram rigorosamente observados.

146

Durante a realização da observação participante, foram utilizadas notas de campo que contemplaram relatos sobre as visitas ao projeto e todos os momentos de interação para melhor compreensão do caso em estudo. Por fim, foi utilizado o grupo focal, que é uma técnica de entrevista em grupo, envolvendo uma discussão objetiva, conduzida ou moderada, que introduz um tópico a um grupo de respondentes e direciona sua discussão sobre o tema de uma maneira não estruturada e natural (PARASURAMAN, 1986, p. 245). Essa técnica permite obter o entendimento dos participantes sobre o tópico de interesse da pesquisa e permite coletar dados em curto espaço de tempo e em quantidade adequada. (GIOVINAZZO, 2005).

Portanto, para atender aos objetivos proposto no trabalho, foram realizados dois grupos focais, sendo os participantes selecionados de acordo com o seguinte critério: a) extensionistas que participam do projeto; e b) participantes do projeto (idosos). Considerando as orientações relativas ao tamanho de cada grupo, que deve ficar entre

6 e 12 pessoas, o primeiro grupo foi composto por sete extensionistas (aqui denominados P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7) e por uma equipe de 3 pesquisadores, sendo um responsável por gravar em áudio e vídeo, um moderador e um observador que registrou todos os acontecimentos. Os extensionistas eram estudantes de diversos cursos da PUC Minas, a saber: Psicologia, Fonoaudiologia, Educação Física e Fisioterapia. Houve predominância do sexo feminino, com a participação de seis mulheres e um homem. A escolha dos sujeitos se deu de acordo com a disponibilidade para participar do grupo no dia de sua realização.

O segundo grupo foi composto por onze participantes (aqui denominados ID1, ID2, ID3, ID4, ID5, ID6, ID7, ID8, ID9, ID10 e ID11) e por dois pesquisadores, sendo um responsável por gravar em áudio e vídeo e um moderador. A idade dos idosos variou de 57 a 85 anos e houve predominância do sexo feminino. A escolha se deu por indicação dos extensionistas, cujo critério foi participação ativa nas atividades.

147

Para fins de análise interpretativa, as entrevistas em grupo focal foram gravadas e transcritas e os resultados dessa pesquisa serão apresentados em duas partes. A primeira, analisando a compreensão dos entrevistados sobre a velhice e o envelhecimento; e a segunda, contemplando a avaliação do projeto, levando em consideração os pilares para o Envelhecimento Ativo.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos por meio da análise documental e da realização de dois grupos focais, sendo o Grupo 1 com os extensionistas e o Grupo 2 com os idosos participantes do Projeto PUC Mais Idade.

O capítulo de análise foi subdividido em duas partes. A primeira, para apresentar o entendimento dos idosos e dos extensionistas sobre o envelhecimento. A segunda, foi dedicada a compreender se o projeto funciona, respaldado nos pilares propostos pela OMS e do ILC e os seus efeitos na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas.

4.1 Envelhecimento e velhice

Dentre os desafios para promover a qualidade de vida da pessoa idosa está o seu próprio processo de inclusão e exclusão, que é influenciado por sua compreensão do envelhecimento. Assim, em primeiro momento, buscou-se verificar como a velhice e o processo de envelhecimento são compreendidos pelos participantes do projeto PUC Mais Idade (idosos e extensionistas).

148

As informações obtidas por meio dos grupos focais reforçam a relevância do referido projeto, devido ao seu potencial para contribuir para a mudança de paradigma referente ao envelhecimento. Isto, devido ao escopo da proposta do PUC Mais Idade, na qual se nota a possibilidade de repensar os valores e empoderar os idosos.

Ao realizar os grupos focais, foi constatado que os idosos enfrentam desafios para lidar com a velhice, seja por perceber as mudanças ocorrendo no seu próprio corpo, devido às transformações da pele, a perdas de capacidades físicas e mentais (em alguns casos), seja, ainda, pela perda da utilidade na vida social, política e econômica. Influenciados pela dificuldade em encontrar a nova identidade e pela falta do sentimento de pertencimento, devido ao distanciamento entre gerações, os relatos sinalizam que os desafios para buscar a qualidade de vida nesta nova fase se intensificam, o que não significa que não possam ser superados.

No que se refere ao olhar da sociedade sobre a pessoa idosa, tanto os extensionistas como os idosos admitem que se mantém, ainda hoje,

uma visão pejorativa sobre a velhice, termo associado pela sociedade à falta de capacidades e a demências. Para os extensionistas, o preconceito está naturalizado nas conversações cotidianas. Segundo P4, trata-se de uma questão cultural e de difícil superação, pois até o próprio idoso se vê contaminado com este preconceito e se coloca num estágio de dependência. “Ele meio que se autoestabelece que ele é privado de fazer muitas coisas. Então, isso que faz, também contribui para que isso se perpetue por tanto tempo” (P4). Nas falas dos idosos, ficou evidente tanto o preconceito percebido no cerne da sociedade, quanto o preconceito introspecto:

Eu já senti várias vezes preconceito meu, individual, e do grupo também. Quando a gente tá reunido, porque eu fico prestando atenção de propósito, entendeu? De propósito. Eu faço dança cigana, com a ID10 e a ID11. Antes de eu entrar pro grupo da ID11 eu... eu assistia o grupo antes de eu entrar pra [...]. E eu estava na plateia e eu vi, eu ouvi comentários: ‘Nó, que mulher feia.’ ‘Nossa, aquela dali parece que saiu do museu.’ ‘Nossa, o que é aquilo?’ ‘Que trem ridículo’. Eu escutei isso... eu escutei. Inclusive foi lá no Centro Cultural, que vocês fizeram uma apresentação lá. Que eu não era do grupo ainda e eu entrei. Eu ouvi na plateia isso. Você entendeu? E quando a gente vai apresentar hoje, nos lugares, eu presto atenção, eu tô dançando, mas eu tô prestando atenção na reação do povo. E tem gente que aplaude e tem gente que debocha, que critica, que acha ridículo, entendeu? Então tem preconceito, sim. Tem preconceito, sim, em todos os lugares tem. O idoso pode não importar, eu importo, tanto é que eu tenho a... eu tenho 57 anos e meu astral é baixo porque eu não tô aceitando, assim, diante de outros problemas, eu não tô aceitando esse tipo de coisa, esse tipo de... como é que fala... de preconceito. (ID2).

149

As falas dos idosos e extensionistas sinalizam um estigma social para/com os idosos, impondo-lhes limitações diversas na vida social.

Todos os extensionistas corroboram a percepção de que a sociedade vê o idoso como uma pessoa doente (P7) e incapacitada (P2) e que demonstra dificuldade para aceitar este estágio da vida (P7) e isso, segundo P1, está relacionado à questão ao caráter utilitário da pessoa para com a sociedade:

A gente se torna útil para a sociedade quando a gente oferece alguma coisa em troca pra ela. No caso, seria o trabalho ou o nosso emprego. E muitas vezes, o idoso que já está aposentado ou está inválido, e já trabalhou a vida inteira, às vezes, esta carga que ele leva, de que já trabalhou a vida inteira, deixa de ser considerada quando eles passam a olhar pra ele mesmo como... dizendo que ele é incapaz de trabalhar e é incapaz de oferecer algo novo para a sociedade, é incapaz de oferecer aquilo que a sociedade cobra da gente. [...] e esta pressão reflete no sentimento dele que fala assim: 'ah, eu sou velho, vai acontecer isso comigo porque eu estou velho'. Mas a verdade é que a gente sempre tem algo a oferecer. (P1).

150

O preconceito é maléfico, pois influencia negativamente no próprio conhecimento do idoso sobre si, seu estágio da vida e interfere no autojulgamento de suas capacidades.

Ainda que o projeto tenha possibilitado aos extensionistas mudança de percepção em relação aos idosos e um reconhecimento das capacidades deles, não foi observado, nas falas dos extensionistas, um entendimento da velhice ou do processo de envelhecimento como direitos. Ainda relacionam a velhice às necessidades, o que pode significar uma perda, considerando que são potenciais multiplicadores do conceito de envelhecimento.

Embora todo o cenário pessimista desenhado quanto à existência de uma visão pejorativa da sociedade em relação aos idosos e o reconhecimento das perdas de capacidades que impõem limitações, as declarações dos entrevistados idosos sinalizam o desejo de

manter a vitalidade e a qualidade de vida. Demonstram suas capacidades de tomar decisões e de manter uma vida ativa. Dentre os problemas enfrentados, destaque para a ausência de políticas públicas de acessibilidade e para dar proteção aos idosos. Segundo ID3, a falta de cuidados com infraestrutura das cidades contribui para impor limitações aos idosos, principalmente aos que apresentam dificuldades de locomoção.

Também foi destacada, pelos idosos entrevistados, a importância dos cuidados da família, mas preservando, em alguma medida, a sua autonomia. Segundo ID10, muitas vezes as famílias excedem nos cuidados com os seus idosos:

[...] eu procuro levar a minha vida, faço atividade física, danço, não sei o que. A vida comum, tenho uma vida muito comunicativa, muito ágil, eu faço tudo na minha casa, não espero por ninguém. Agora, os filhos saem puxando: 'não vai fazer isso não'. Eu acho que eles botam a gente um pouco pra traz e com medo de acontecer o pior. É cuidado, mas eu acho que é excesso de cuidado. (ID10).

151

Dentre os medos sentidos na velhice, foi mencionada a relação com a ideia de morte. Embora se possa destacar que o legado do século XX é a longevidade (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015), a morte parece estar presente na lista de preocupações que afetam os idosos, ainda que, atualmente, o número de pessoas morrendo a cada ano seja menor. Segundo ID6, “[...] toda noite quando eu vou dormir eu falo: Meu Deus, quando chegar a hora, me dá coragem, não deixa eu fraquejar, não”. A preocupação com a morte que parece acometer os idosos deve ser considerada, uma vez que, o que se busca é aumentar, juntamente com a expectativa de vida em relação à faixa etária, uma expectativa de vida saudável.

4.2 O Projeto PUC Mais Idade: seus pilares e efeitos

Considerando a importância da iniciativa da PUC Minas, este estudo se volta para compreender especificamente o projeto de extensão intitulado *PUC Mais Idade: educação permanente para a pessoa idosa*, realizado no Campus Coração Eucarístico. O objetivo principal do projeto é “possibilitar a promoção humana e o resgate da cidadania de pessoas com mais de 55 anos”. (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2015). Este projeto foi selecionado por apresentar uma visão mais abrangente para o conceito de saúde, compreendendo-a como física, mental e social conforme se estabelece, e as ações associadas às políticas transversais que o aproxima das diretrizes mundiais da OMS, que pautam as discussões sobre a temática do idoso no mundo.

152

É importante evidenciar que, sem dúvidas, a ampliação do tempo de vida de todos os seres humanos é uma conquista, porém traz consigo grandes desafios, uma vez que é necessário que conserve uma qualidade de vida e independência durante a velhice. Assim, o projeto supracitado procura “direcionar suas ações na estimulação do desenvolvimento de uma velhice com qualidade de vida, na contribuição da diminuição do isolamento social, da otimização de relacionamentos interpessoais e abertura a novas aprendizagens.” (FREITAS, 2016). Além disso, o projeto tem como objetivos específicos:

1. Esclarecer quanto aos direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, conforme preconizam a Lei Orgânica Assistência Social (LOAS) e a Política Nacional do Idoso (PNI);

2. Disponibilizar ações que objetivem a promoção da saúde integral e da qualidade de vida de pessoas acima de 55 anos;
3. Proporcionar o desenvolvimento da criatividade e habilidades pessoas dos idosos, alunos e professores;
4. Otimizar os relacionamentos interpessoais, por meio da oportunidade de convivência e troca de experiências no grupo; fortalecer os vínculos familiares e intergeracionais. Incentivo ao desenvolvimento do protagonismo do idoso, empoderamento, manutenção de autonomia e independência, bem como de projetos de vida;
5. Proporcionar o desenvolvimento do fator espiritualidade na promoção de oficinas sobre o tema em sua parceria com a Pastoral Universitária;
6. Promover o acesso e o aprendizado de Tecnologias de Informação e Comunicação e o Desenvolvimento de habilidades para o letramento digital e suas aplicações cotidianas;
7. Priorizar a integração entre Ensino-Pesquisa-Extensão por meio do desenvolvimento de TCCs, pesquisas, estágios curriculares e práticas extensionistas;
8. Construir e ampliar redes sociais e das ações desenvolvidas promovendo as trocas entre projetos que trabalham com idosos;
9. Desenvolver proposta de educação permanente que visa a otimização das capacidades de aprendizagem e escolhas, assim como sua valorização como cidadão. (FREITAS, 2016).

Nota-se que o projeto, além de orientado pelos quatro pilares da Organização Mundial de Saúde: saúde, educação, participação e segurança; também se encontra orientado pelas leis brasileiras voltadas aos idosos. Em seus objetivos, pode-se compreender a preocupação dos coordenadores com a promoção da autonomia e a independência, da solidariedade intergeracional, com a participação dos idosos nos processos políticos e, fundamentalmente, com uma abordagem de envelhecimento ativo pautado nos direitos dos idosos.

A lógica estabelecida pela PUC Minas com a proposta de projeto parece contribuir para a mudança de paradigma em relação ao processo de envelhecimento, que passa a incluir benefícios advindos da autonomia e da qualidade de vida, quando antes estava mais associado a perdas de capacidades e custos com doenças.

154

Buscando o empoderamento dessa camada da sociedade, a universidade disponibiliza aos participantes do projeto PUC Mais Idade acesso aos computadores do centro de informática e recursos audiovisuais para facilitar na transmissão de informações. Trabalha com o desenvolvimento de ações que promovam um envelhecimento ativo e contemplem o exercício da cidadania com: oficinas temáticas, palestras, visitas a parques e museus, trabalhos corporais, atendimentos em saúdes e aulas de informáticas. Também com participação em eventos da CDPI/BH e CMI/BH, participação no Fórum Mineiro sobre os Direitos do Idoso da PUC Minas e do Encontro PUC Mais Idade.

Para a oferta do projeto, fazem parte da equipe onze extensionistas de diferentes cursos, dentre os quais, Psicologia, Administração, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Sistema de Informação, além de estudantes de Educação Física, que realizam atividades de atletismo semanais para/com os idosos. A cada dia da semana, tem-se uma sequência de atividades voltadas aos cuidados com a saúde física

e mental, com a inserção social, digital, com a aprendizagem e motivações que, no conjunto, podem resultar em mais autonomia e mais qualidade de vida para os participantes. Segundo os extensionistas, idosos que manifestam interesse em ter um acompanhamento psicológico são encaminhados para a clínica de psicologia da PUC Minas do Coração Eucarístico, na qual recebem atendimentos individuais ou em grupos.

Com a análise documental e considerando os dados obtidos por meio dos grupos focais (extensionistas e idosos), foi possível perceber que o Projeto PUC Mais Idade mantém em sua concepção ideológica a busca por uma nova visão de envelhecimento associado a garantias às pessoas idosas da sua participação continuada em questões que dizem respeito à dinâmica social, econômica, política, cultural, cívica, que vão além de manter uma atividade física na velhice.

Ao buscar compreender os impactos do projeto para a qualidade de vida dos seus beneficiários, notou-se que, embora nele estejam contemplados os pilares da Organização Mundial de Saúde e seja possível sinalizar nesta análise os seus resultados positivos não só para os idosos, mas também para os extensionistas; ele não está vinculado a uma política pública, o que acarreta problemas, inclusive de acesso dos idosos ao próprio projeto. Tais problemas serão apontados ao longo do texto, após apresentar os resultados relacionados aos pilares, como segue.

155

• **Pilar 1 – Saúde**

A saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015, p. 44). De tal modo que todos os pilares trabalhados no projeto, de maneira direta ou indireta, contribuem para melhorar a saúde do seu público-alvo.

Assim, faz-se importante destacar que a separação que se apresenta é para a simples apresentação de resultados, mas tem-se a compreensão de que todos os resultados do projeto a serem apresentados em outras dimensões de análise contribuem para a promoção da saúde do idoso. Igualmente importante destacar que todos os idosos compreendem que as ações do projeto contribuem para melhorar a saúde do assistido.

No que se refere à consciência e cuidados corporais, tanto os extensionistas como os idosos destacaram atividades como dança, exercícios físicos e palestras sobre as doenças como centrais no que diz respeito a este pilar. De acordo com as idosas ID7 e ID8, estas atividades contribuem para a manutenção das condições físicas. ID10 afirma que são atividades associadas a “[...] prevenção, prevenção de queda, e sociabilidade. E anima a gente a correr ... Eu acho aqui é uma ótima aula de prevenção, fortalecimento.”.

156

Em relação a palestras, ID10 destaca as informações recebidas que a ajudaram a cuidar melhor de sua saúde, seja no preparo, seja no armazenamento de alimentos. ID9 atribui importância às palestras para sentir-se mais segura, uma vez que passou a compreender melhor a sua condição.

De maneira geral, todos apresentaram exemplos de como as ações do projeto voltadas para conhecimentos sobre saúde contribuíram no seu dia a dia, o que reafirma a importância dele para contribuir com o bem-estar do idoso na prevenção de doenças para preservação da sua qualidade de vida.

• **Pilar 2 - Aprendizagem ao longo da vida**

No Projeto PUC Mais Idade percebe-se que o aprender ao longo da vida é tratado como questão-chave para o Envelhecimento Ativo, por contribuir com o bem-estar do idoso, com o seu maior engajamento

social, o que, segundo ILC (2015), se deve também ao fato de o aprendizado empoderar as pessoas. Por meio do aprendizado, conforme destacado pelos entrevistados, pode-se encontrar uma alternativa para facilitar a prosperidade em geral, contribuindo, inclusive, para a solidariedade entre as gerações.

Os extensionistas destacaram que a educação no projeto é a base de tudo. Segundo eles, a aprendizagem ocorre com base nas palestras que são realizadas, inclusive com o tema saúde, mas também com outros temas que proporcionem o melhor conhecimento sobre os direitos dos idosos. Oficinas de artesanato, coral e teatro também são utilizadas.

Observou-se, nos documentos e nos depoimentos de ambos os grupos focais, que há uma preocupação com a inserção digital dos idosos, o que está principalmente relacionado a conhecimentos básicos para a utilização de computadores, cuja importância destacada está em criar uma rede de proteção aos idosos. Porém, nesses cursos de informática não há a participação de todos, o que se deve ao processo de seleção instituído. Os idosos destacaram a importância, bem como a dificuldade da inserção nas novas tecnologias.

157

Durante o grupo focal com as pessoas idosas, foram recebidas críticas referentes ao número de palestras, que está aquém do que eles gostariam, bem como sugestões de novos temas. Também foi sugerida por ID2 a atividade *Troca de Saberes* para o resgate do patrimônio imaterial, o que já sinaliza o caráter propositivo dos assistidos no projeto.

[...] o que acontece, lá é troca de saberes. Então, os idosos ensinam para os alunos, que são adolescentes, artesanato, um tricô, um cachecol ... culinária... o que for... flor e *tals*. E os jovens ensinam computação, mexer no celular, mexer em máquina fotográfica, é... qualquer coisa eletrônica. Então é uma troca muito legal. Então

aqui poderia fazer alguma, uma dinâmica assim, com os participantes que são 10... então eles poderiam se propor a ensinar quem não sabe, porque eu, pelo menos, não sei mexer no celular. Eu tenho uma máquina fotográfica, não sei mexer nela totalmente. Então eles podiam dar uma, uma dinâmica, com uma troca de saberes, ensinando porque, e eles vão saber fazer isso, porque eles ficam o dia inteiro no *whatsapp*, então eles vão, com certeza, conseguir ensinar. (ID2).

De maneira geral, todos reconhecem que as atividades sempre proporcionam algo novo, o que é valorizado no projeto, como afirmaram ID2 e ID9. Ainda destacam a importância de estarem em atividade para não perder as suas capacidades.

158 Aprendizagem ao Longo da Vida é um pilar que sustenta os demais no processo de envelhecimento ativo (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015). De tal maneira, foi possível observar que este é um valor reconhecido pelos que participam ativamente como extensionistas do projeto e pelas pessoas assistidas por meio dele.

• Pilar 3 - Participação

O ILC, fazendo referência a Seligman MEP (2012), apresenta que “participar sustenta a saúde positiva, por favorecer o engajamento e a fluência de experiências que podem ser intrinsecamente satisfatórias, conferindo um sentimento de ter propósito na vida e constituindo oportunidades para relações sociais positivas”. (2015, p.47).

No projeto da PUC Mais Idade, nota-se a preocupação em inserir atividades que possibilitem a promoção da integração e participação efetiva dos idosos na sociedade, conforme preconizam a Lei Orgânica Assistência Social (LOAS) e a Política Nacional do Idoso (PNI), além

de manter as suas ações em consonância com os pressupostos da Organização Mundial de Saúde.

Em relação aos resultados positivos, com as ações propostas com o projeto PUC Mais Idade, nota-se, primeiramente, os benefícios da inserção dos idosos nos grupos sociais. Neste aspecto, ID7 destaca a convivência com outras pessoas, inclusive fora do âmbito do projeto, trazendo para a sua vida mais alegria e acolhimento.

Esse projeto pra mim foi muito bom, porque, já disse outras vezes aqui, eu não sou daqui, eu morava aqui perto e não conhecia ninguém, assim, não tinha amizade, né. E um dia fui apresentada a esse projeto e vim e na..., acho que na primeira ou na segunda semana já levei umas amigas na minha casa, né I6?, pra tomarem café comigo, quatro amigas. A primeira vez, morando aqui há 78 anos, que eu levei alguém na minha casa, porque eu morava num apartamento muito fechado e levei a partir daqui, então eu vim pra aqui, pra esse projeto fazer amizade. Fazer amizade e fiz muita amizade boa e, mesmo que chegue aqui e naquele dia não tenha algumas atividades ou não tenha uma palestra, pode ser que ela falhe um dia, mas eu venho pra me encontrar com o povo. Pra fazer amizade, pra dar risada, pra conversar, pra escutar vocês, pra escutar isso que está acontecendo aqui, escutar opiniões, escutar, fazer amizade. (DI7).

159

Outras idosas destacaram a interação social e relação intergeracional, que são aspectos propostos pela ILC (2015) no âmbito de participação para projetos de Envelhecimento Ativo, como se pode observar a seguir:

Eu, eu gosto muito do PUC Mais Idade, porque me deu, assim, a liberdade de, de conhecer outras pessoas, né. E eu gosto muito de jovens. E como eu preciso dar uma saída na casa, pelo menos uma vez por semana, então pra mim foi assim, divino. Então pra mim, tá me ajudando

muito. Deu abertura, igual a ID2 disse, mas eu, eu não pude participar de tudo, não posso participar de todas as coisas, mas é maravilhoso pra mim. (ID9).

Dentre as formas de participação, foi citada a possibilidade de criticar ou sugerir ações para o próprio projeto PUC Mais Idade. Embora pareça embrionário, notou-se importante a formação da consciência cidadã quando aberta a discussão sobre o projeto. Foram contemplados depoimentos sobre mudanças que ocorreram, como, por exemplo, na substituição de profissionais por extensionistas, na exclusão de viagens de lazer, etc. Um resgate de memória importante sobre o projeto e uma oportunidade para destacar os anseios dos atuais participantes, um momento em que foi possível notar a sensação de bem-estar, de felicidade, o empoderamento dos idosos e a sua capacidade de crítica, tudo possibilitado pela convivência proporcionada pelo projeto.

160

Foi destacado, ainda, no depoimento de ID8, que a proposta de participação é fundamental para o fortalecimento de vínculos e que o projeto contribui para a saúde mental dos participantes.

Esse projeto pra mim, está sendo uma terapia. Aqui eu consigo colocar os meus bichinhos pra fora. Aqui eu tenho amizade, aqui eu tenho compreensão, aqui eu tenho carinho. Então eu me sinto aqui como se todas, como se isso aqui fosse uma família pra mim. Sabe? (ID8).

Bom, pra mim, participar, né, do PUC Mais Idade me deu uma abertura pra arte, né. Que eu fiquei mais, é, me soltei mais, porque eu fazia, eu faço dança, mas, com esse projeto, aqui me deu chance de ficar mais aberta, mais solta, mais é... mais participativa. (ID2).

Todos os idosos concordam que o projeto PUC Mais Idade resulta em benefícios para o bem-estar do público-alvo e que as ações contribuem para promover a inserção do idoso na lógica social,

inclusive nas questões políticas, quando são convidados a participar de encontros com outros grupos. Embora tenham apresentado críticas, todos valorizam o fato de estarem participando do projeto e ID8 afirma que o importante é estar inserido.

Ainda que destacados os desafios atrelados à participação que, assim como para os demais pilares, requer uma atuação efetiva do poder público para resultar em empoderamento dos idosos, na fala dos extensionistas foram sinalizados os benefícios do projeto no âmbito de promover maior engajamento dos idosos em atividades culturais, intelectuais, em ações que promovam um sentimento de realização e de pertencimento.

De acordo com a ILC (2015), para que se tenha uma política de envelhecimento ativo fazem-se necessárias ações do poder público que dizem respeito a melhorias da imagem do envelhecimento para combater estereótipos e preconceitos, para criar oportunidades de participação, para possibilitar o maior envolvimento do idoso em decisões que lhe dizem respeito, para promover a cultura do voluntariado, para cultivar a solidariedade intergeracional, dentre outras.

161

Assim, o que se nota é que o projeto contribui, em alguma medida, para promover a participação e que esta participação já dá sinais de contribuição para o bem-estar dos idosos assistidos, mas que, sem uma política pública mais abrangente, o seu impacto estaria limitado.

• **Pilar 4 - Segurança**

De acordo a Organização Mundial de Saúde, a segurança é pensada como proteção das necessidades humanas e “na ausência dela, não podemos desenvolver plenamente nosso potencial nem envelhecer ativamente.” (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015, p. 48). Isto porque a segurança está relacionada à alimentação,

dignidade, renda, proteção social e saúde. Segundo o ILC, a falta de segurança “tem efeito corrosivo sobre a saúde física, o bem-estar emocional e o tecido social”. (2015, p. 48).

Apesar de não se encontrar ações claramente definidas no Projeto PUC Mais Idade para contribuir com a segurança dos idosos, ainda assim, buscou-se compreender como o projeto contribui para que os idosos assistidos alcancem melhores níveis de segurança. Os extensionistas não demonstraram clareza em relação às possíveis contribuições do projeto para este pilar, o que pode estar alavancado à falta de esclarecimento em relação a segurança no projeto PUC Mais Idade. A questão também não apareceu quando apresentada para o grupo focal com as pessoas idosas, uma vez que eles tiveram dificuldades em elencar as contribuições ou mesmo apresentar críticas sobre o tema segurança.

162

Entretanto, os idosos não tiveram dificuldades em relatar a falta de segurança nas ruas, principalmente relacionada ao transporte público e ao trânsito. Foi observado, nas falas e especialmente na de ID10, que “[...] teve muita coisa sobre segurança, mas e lá fora? Tá todo mundo entrando em pânico [...]”. E de ID9, que sinaliza o medo sentido na atualidade.

Todos concordaram que falta segurança no cotidiano de cada um deles, principalmente fora do projeto, e associaram a maior segurança a melhores condições financeiras e melhorias nas políticas públicas de acessibilidade e para a cidade. Também destacaram a questão da tecnologia que precisa ser mais bem assimilada para contribuir com a rede de proteção aos idosos.

Observa-se que projetos como a PUC Minas poderiam contribuir mais para estas questões, timidamente observadas pelos públicos entrevistados: extensionistas e idosos.

4.3 Considerações sobre as contribuições do projeto para promover a melhoria na qualidade de vida dos idosos

O conjunto de pilares proposto com o projeto PUC Mais Idade, assim com os propostos pela Organização Mundial de Saúde, apresenta como essência a possibilidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida na velhice. Buscou-se compreender os benefícios do projeto para a qualidade de vida dos assistidos com base na percepção das pessoas idosas assistidas e dos extensionistas.

Na percepção dos idosos, o projeto contribui por proporcionar um lugar onde há uma identidade, um lugar que possibilita a melhor compreensão desse momento da vida e de amadurecimento, como relatam ID4 e ID5.

ID4: Ah, um grupo de terceira idade, ele é necessário, ele é importante porque a gente precisa de um lugar pra gente, um espaço pra gente. Então, esses grupos dão pra gente esse espaço, não é? Pra gente se sentir melhor, se sentir mais... coragem pra enfrentar, né, as coisas.

163

ID5: É uma coisa boa, é o desenvolvimento do nosso amadurecimento, e não é o amadurecimento que nós já temos e recebemos, mas é o amadurecimento pra receber bem a velhice e saber resolver os problemas da velhice. Só com o amadurecimento. Pra ter equilíbrio. Pra ser feliz, não importa o resto que aconteça. Você tá entendendo? Parar e tentar amadurecer e entender o problema que a gente já tem condição disso, né. Mas eu acho que a gente alcança o máximo. Vocês ajudam a gente nisso.

Também compreendem o projeto como um lugar de acolhimento. Como relata P7:

Os idosos, o que eu sinto muito, é que eles são muito sozinhos. Eu estava comentando que a gente tem uma aqui, ela é solteira e não tem filho, não tem nada, ela mora com a irmã dela, deve ser

mais ou menos da mesma idade, né. Aí eles vêm pra cá e ficam trazendo as coisas de comer, né. Eles conversam demais com a gente, eles contam caso, como se a gente fosse da família. Eu falei isso com a A., eles tratam como se a gente fosse da família, tipo assim... não é assim? (P7).

Outro ponto destacado pelos extensionistas é a relação de confiança que é estabelecida, que contribui para propiciar as transformações no âmbito deste espaço dedicado ao projeto e na vida da pessoa idosa. Conforme P7: “[...] é isso mesmo... confiam ... eles confiam na gente como se a gente fosse familiares deles, como se fosse netos, filhos, sei lá”.

164

Os idosos se referiram aos benefícios das oficinas ou palestras para a conscientização sobre a necessidade de controles médicos, melhorias na condição de saúde mental, sobre a importância da alimentação para melhorar a saúde e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. Também foi dado destaque às atividades físicas pelo seu potencial de melhorar a disposição, a funcionalidade e ajudar a recuperar a autonomia e a autoconfiança.

Neste sentido, enfatiza-se o papel importante do Projeto PUC Mais Idade, pois proporciona um ambiente de escuta, dando voz aos participantes e propondo ações para que tenham acesso à cidadania, a conhecimentos diversos que contribuem para o resgate da autonomia para tomar suas próprias decisões, a sensação de acolhimento e pertencimento e contribuições para o autoconhecimento. Além disso, o projeto está oportunizando aos extensionistas e demais colaboradores a convivência e a possibilidade de mudanças em sua percepção em relação à pessoa idosa, um resultado educacional importante para além dos resultados buscados para o público-alvo.

Outros fatores relacionados a ações das autoridades públicas, tais como transporte e a educação, foram apontados pelos idosos como essenciais para melhorar a qualidade de vida na velhice.

Tanto os extensionistas, quanto os idosos, ao serem perguntadas sobre as transformações percebidas após frequentar o projeto PUC Mais Idade, destacaram melhorias em suas capacidades físicas e mentais. Como contribuir para a autonomia dos idosos é algo almejado na proposta do projeto, buscou-se compreender os efeitos do projeto para além do que ocorre no seu âmbito.

ID7: É, o que eu pego aqui, eu levo pra casa, pra minha vida, que já melhorou muito.

ID8: As minhas filhas dizem que eu me tornei outra pessoa. E, graças a Deus, eu vim, me tornei outra pessoa depois que eu vim pra PUC.

ID10: Dentro de casa a gente aplica tudo, os valores da gente, lá fora, cresce. Olha, vocês são da PUC, são estudantes da PUC, então só da gente estar aqui, a família já valoriza. Eu acho que a gente se valoriza mais perante a sociedade. Eu acho que autoestima, porque elas procuram elevar a autoestima da gente.

ID7: Já teve muitos dias de eu chegar aqui cabisbaixa, muito preocupada com a vida e depois que eu fico aqui, que eu passo horas aqui, eu já chego em casa outra pessoa.

Os idosos demonstram, em suas falas, a satisfação com a assistência recebida, enfatizando o fomento à inserção social, como também demonstraram que o projeto é passível de críticas que dizem respeito a problemas de comunicação com o público interessado e difusão das ações. Segundo P3, falta informação até para o pessoal do bairro onde o projeto é realizado. Para ela “[...] pessoal aqui do bairro mesmo, eu acho que tem muita gente que não deve saber ...”.

Numa cidade como a de Belo Horizonte, apenas 200 pessoas se encontram inscritas e, destas, apenas 40 frequentam normalmente (P7). Dentre as justificativas para a pouca participação (se consideradas as possibilidades de demanda da capital), a dificuldade de locomoção foi a mais destacada, visto que algumas pessoas dependem de alguém para acompanhá-los até à PUC Minas. Tal situação sinaliza a necessidade de atrelar políticas dedicadas a pessoas idosas com outras, como a de transporte, envolvendo ações do governo e da família.

166

Outros motivos mencionados para a baixa participação no projeto dizem respeito a problemas com enfermidades e a relação de dependência entre o idoso e seus familiares. Em se tratando de doença, P1 e P2 comentam que é recorrente o não comparecimento por motivo de saúde. Motivo também destacado por ID11, ID10 e ID2, principalmente por associar os motivos de saúde com os problemas de locomoção. Os idosos destacaram, ainda, a necessidade de mais motivação para intensificar a participação no projeto.

A despeito dos desafios a serem superados para alcançar melhores resultados com o projeto PUC Minas, trata-se de um projeto que versa sobre integração emancipatória. Conforme destacado por P7, a incompatibilidade de agenda de idosos já pode ser considerada como um dos fatores que explicam a baixa participação. Uma sinalização positiva, uma vez que indica um aumento de atividades assumidas pelos idosos para além das propostas no âmbito do projeto.

Com o estudo, foi possível perceber que o objetivo do projeto, o de empoderar as pessoas idosas e lhes proporcionar mais qualidade de vida, provavelmente é alcançado e será intensificado quando acoplado à agenda política local, pois trata-se de um tema transversal que demanda movimento do governo no provimento das condições para garantir a participação do público interessado. Tais condições

dizem respeito ao transporte de qualidade, à segurança e à melhor infraestrutura das cidades, além da atenção com a saúde, lazer, esporte, cultura e tudo mais que possa contribuir para a inserção social do idoso. Condições estas necessárias não só para possibilitar práticas relativas ao projeto, mas também para permitir aos idosos participarem em atividades na sua cidade, tais como as culturais. Isto porque, segundo a ILC: “favorecer a identidade cultural e negociar relações harmoniosas entre majorias e minorias em ambientes cada vez mais multiculturais é importante tanto para a segurança dos indivíduos quanto das comunidades.” (2015, p. 49).

Para concluir a fase de identificação das contribuições do projeto para o público-alvo, foi solicitado tanto aos extensionistas quanto aos idosos que qualificassem o projeto com uma ou poucas palavras. Entre os extensionistas foram citadas as palavras: interação; vida; convivência; aprendizado; e qualidade de vida. Já entre os idosos foram citadas as palavras: renovação e realizações, para expressar o sentimento dos idosos em relação ao projeto.

167

Por outro lado, perguntados sobre as palavras ou expressões que sinalizam algo negativo em relação ao projeto, entre os extensionistas, as mais destacadas foram: acessibilidade; condição; comunicação e conflito das gerações; o que apareceu nas justificativas para a pouca participação no projeto ou para o não comparecimento dos idosos. Já entre os idosos, as palavras que prevaleceram dizem respeito à percepção atual sobre o grupo de extensionistas que conduzem o projeto, sendo: falta de experiência; falta de entusiasmo e de estímulo; falta de planejamento e execução. Os idosos, ao tempo que apresentaram os seus argumentos, reconheceram a importância do voluntariado dos extensionistas e apresentaram suas críticas juntamente às justificativas de que são novos no projeto e, por isso, talvez não tenham ainda assimilado a importância dele para o seu

público-alvo e para a sociedade de maneira mais ampla. Também destacaram a acessibilidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela que, ainda que se possa observar a permanência do afeto ao idoso por parte de seus familiares e da sociedade, a falta de compreensão do seu universo impõe dificuldades nesta fase da vida, resultando no processo de exclusão social. Também que os idosos convivem em ambiente de conflitos entre gerações e apresentam dificuldades para se locomover na cidade e para usufruir de serviços a eles destinados, o que já sinaliza um problema público.

Ainda que se possam encontrar projetos como o da PUC Mais Idade, fundamentados em pilares que dizem sobre boas práticas para promover melhor qualidade de vida na velhice, iniciativas como esta demandam também ações governamentais. Ou seja, projetos isolados não dão conta de fazer frente aos inúmeros problemas sociais que afetam a população idosa.

168

Com a realização do estudo foi possível observar a necessidade de fomentar políticas públicas que contribuam para promover a justiça social e amenizar as desigualdades, com a maior inserção dos idosos na sociedade, garantindo-lhes a segurança e as condições instrumentais necessárias para viver com dignidade e com qualidade de vida, combatendo, inclusive, o processo de marginalização nos processos políticos.

Foi possível perceber a necessidade de políticas públicas para viabilizar uma cidade melhor para se viver e mais crítica, em condições de mobilizar-se constantemente para preservar os direitos de todos que a habitam. Políticas que também possam ser resultado de um processo de conquista da sociedade, que conhece os seus problemas e participa das discussões e produções de políticas

públicas. Acredita-se que, para a produção de políticas públicas mais eficazes, é desejável que o coletivo participe da sua elaboração.

Dito isso, destaca-se a importância do fortalecimento dos espaços de participação dos idosos, como conselhos municipais dos idosos, que em momento algum foram citados neste estudo e, ainda, de aprofundamento de estudos sobre a temática que contemplem os conhecimentos da psicologia para a compreensão do universo das pessoas idosas, dos problemas que os afetam e dos fatores determinantes na manutenção de sua resiliência.

Acredita-se que estudos que envolvam a psicologia, cidadania e políticas públicas podem contribuir para a troca de experiências e conscientização sobre a necessidade de um processo de ajuda mútua entre as gerações, essencial para que se tenha uma melhor sociedade para todos.

REFERÊNCIAS

169

ALFAMA, E; CRUELLES, M. De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes. In: EZQUERRA, S.; SALANOVA, M.P.; PLA, M., e SUBIRATS, J. (Eds). **Edades en transición**. Envejecer en el siglo XXI. Editorial Planeta S.A., 2016. p. 56-66.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei n. 10.741. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 15 set. 2017.

BRASIL. Decreto-Lei n. 8.842. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 de janeiro de 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 15 set. 2017.

BRASIL. Decreto-Lei n. 8.742. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 de dezembro de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 15 set. 2017.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. (Org.). **Dados estatísticos**. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. S/a, 2015. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

CANAL, R. De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes. In: EZQUERRA, S.; SALANOVA, M.P.; PLA, M., SUBIRATS, J. (Eds.). **Edades en transición**. Envejecer en el siglo XXI. Editorial Planeta S.A., 2016. p. 165-190.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL - ILC – Brasil. (Org.). **Envelhecimento Ativo**: Um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro, 2015.

CORREA, M. R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade**: velhice e terceira idade. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

FERREIRA, O. G. L et al. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.44, n. 4, p.1065-1069, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIOVINAZZO, R. A. Focus Group em Pesquisa Qualitativa – Fundamentos e Reflexões. **Revista Administração on line [On Line]**, FECAP, v. 2, n. 4, 2001. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online/>. Acesso em: 15 set. 2017.

GODOY, A. S. (2006). Estudo de Caso. In: C.K. GODOI; R. BANDEIRA-DE-MELO; A.B. SILVA. (Orgs.). **Pesquisa Qualitativa em Estudos Organizacionais: Paradigmas, Estratégias e Métodos**. São Paulo: Ed. Saraiva, 2006. p. 115-146.

GONÇALVES, C. D. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v.20, n. 2, p. 645-657, 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

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

MAANEN, J. V. Reclaiming qualitative methods for organizational research. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n.04, p.520-526, 1979.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD – OMS. (Org.). **Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores: guía para el uso de los indicadores básicos**. Centro de la Organización Mundial de la Salud para el Desarrollo Sanitario. Japón: Kobe, 2015.

PARASURAMAN, A. **Marketing research**. Toronto: Addison-Wesley Publishing, 1986.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-reitoria de Extensão. _____. (2015). Disponível em: <<http://www.pucminas.br/proex/index-link.php?arquivo=projeto&nucleo=3&codigo=172&pagina=4971>>. Acesso em: 15 set. 2017.

ROSA, T. E. da C.; BARROSO, R. E. S. e LOUVISON, M. C. P. **Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo**. São Paulo: Instituto da Saúde, 2013.

VASCONCELOS, K. R. B.; LIMA, N. A.; COSTA, K. S. O envelhecimento ativo na visão de participantes de um grupo de terceira idade. **Rev Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v.17, n. 3/4, p. 439-453, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. (Org.). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005.

Bruna Martins Abreu, Arthur Parreiras Gomes
e Simone Martins

YIN, R K. **Case study research, design and methods.** 3. ed..
Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, 2003.

Recebido em 14/11/2017

Aprovado em 13/12/2017