

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
GESTÃO PÚBLICA

CRISTIANE KELLY DE OLIVEIRA CÂNDIDO

**VIDA ATIVA, SAUDÁVEL E CIDADÃ:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA OS IDOSOS DE BELO HORIZONTE**

Belo Horizonte

2016

CRISTIANE KELLY DE OLIVEIRA CÂNDIDO

**VIDA ATIVA, SAUDÁVEL E CIDADÃ:
Proposta de intervenção para os idosos de Belo Horizonte**

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Gestão Pública.

Área de concentração: Políticas Públicas

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Geralda Luiza de Miranda (UFMG)

Belo Horizonte

2016

Página reservada para ata de aprovação scaneada.

Não deve haver limites para o esforço humano. Somos todos diferentes. Por pior do que a vida possa parecer, sempre há algo que podemos fazer em que podemos obter sucesso. Enquanto houver vida, haverá esperança.

Stephen Hawking

RESUMO

Este estudo objetivou formular uma proposta de intervenção social para os idosos de baixa renda, em Belo Horizonte (BH). Para isso, foi feita uma análise da legislação vigente, um mapeamento das ações governamentais na esfera federal e municipal voltadas para o idoso e foi traçado o perfil da população idosa do Município. Em Belo Horizonte, a maioria da população idosa é do sexo feminino, possui 60-64 anos de idade. No tocante a escolaridade, a maioria é alfabetizada, mas em relação ao grau de instrução não possuem o fundamental completo. Em sua maioria, a renda desses idosos fica entre um e dois salários mínimos, e essa renda provém principalmente de pensões e aposentadorias. Em relação ao *Arranjo Familiar*, a maioria dos idosos são chefes de família ou cônjuge do chefe. No tocante a *Espécie Familiar*, a maior parte dos idosos vive em famílias nucleares ou unipessoais. As políticas públicas de esporte e lazer da PBH disponibilizam alguns Programas voltados para o idoso, tais como o Vida Ativa, as Ações educativas e recreativas do Centro de Referência da Pessoa Idosa, o City tur e as ações esportivas desenvolvidas pela Academia da Cidade e a Academia a céu aberto. O Programa Vida Ativa atendeu somente 4.500 idosos em 2015 e a Academia da Cidade atendeu no mesmo período 25.000 usuários. O diagnóstico identificou que as políticas públicas para os idosos, executadas pela Prefeitura de BH na esfera do esporte e do lazer, não oferecem uma diversidade de opções e nem a disponibilização ampla de vagas. Para o planejamento, foi utilizada a Árvore de Problemas (AP) (CASSIOLATO; GUARESI, 2010) e o Quadro Lógico (QL) (PFEIFFER, 2014). A partir da AP foi construído o QL com a proposição de oferecer aos idosos de BH uma atividade física orientada e em contexto coletivo desportivo, sendo ela reconhecida historicamente e contemporaneamente como adequada ao esporte e lazer da população idosa. Assim, emergiu o Voleibol Adaptado para 3ª Idade nesse projeto de intervenção social. Conclui-se que por meio da prática desportiva desta proposta de intervenção, o Executivo Municipal de BH poderá executar uma ação social inovadora na cidade, que resultará no desenvolvimento da qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras-chave: Idoso; Políticas Públicas; Desporto; Lazer; Belo Horizonte.

ABSTRACT

This study formulated a proposal of social intervention for the low income elderly, in Belo Horizonte (BH). An analysis of the legislation in force, a mapping of the governmental actions directed to the elderly was made and the profile of the elderly population of the Municipality was drawn up. In Belo Horizonte, the majority of the elderly population is female, 60-64 years old. Most are literate, but in relation to the degree of education is not fundamental. For the most part, an income of the elderly is between two and a few minimum wages, and this income comes mainly from pensions. In relation to Family Arrangement, the majority of the elderly are economically responsible for the family. Most of the elderly live in nuclear or single-person families. Sports and leisure public policies PBH provides some Programs aimed at the elderly, such as Vida Ativa, such as educational and recreational actions of the Centro de Referencia da Pessoa Idosa , the City tour as sports actions developed by the Academias da Cidade and Academia a Céu Aberto. The Vida Ativa Program only 4,500 senior citizens in 2015 and Academia da Cidade in the same period 25,000 users. The diagnosis identified that the public sports and leisure policies for the elderly in the municipality of BH do not offer a diversity of options nor the availability of a large number of places. For the planning, the Problem Tree (PT) (CASSIOLATO; GUARESI, 2010) and the Logical Framework (LF) (PFEIFFER, 2014) were used. From the PT was built the LF with the proposition of offering to the elderly of BH a physical activity oriented and in a collective sporting context. Thus, Volleyball Adapted for the 3rd Age appears in this project of social intervention. It is concluded that through the sporting practice of this intervention proposal, the Municipal Executive of BH can carry out an innovative social action in the city, which will result in the development of the quality of life of the elderly.

Keywords: Elderly; Public Policy; Sport; Leisure; Belo Horizonte.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01	Vinculação institucional dos Conselhos do Idoso.....	29
Figura 02	Políticas setoriais e Agendas Transversais.....	34
Figura 03	Ações para os idosos nos Centros de Saúdes de Belo Horizonte.....	36
Figura 04	Árvore de Problemas.....	52
Figura 05	Voleibol Adaptado para Terceira Idade.....	56
Figura 06	Voleibol Adaptado para Terceira Idade.....	56
Figura 07	<i>Volleyball Chair</i>	56
Figura 08	<i>Volleyball Chair</i>	56
Gráfico 01	População de 60 anos ou mais em Belo Horizonte (% da população total) (1980-2010).....	40
Gráfico 02	População de 60 anos ou mais em Belo Horizonte por raça/ cor declarada. (% da população).....	42
Gráfico 03	População de 60 anos ou mais em Belo Horizonte por escolaridade (%) (2010).....	43
Gráfico 04	Renda da população acima de 60 anos de Belo Horizonte por faixa salarial (%) (2010).....	43
Gráfico 05	Papel na família da população de 60 anos ou mais de BH (%) (2010).....	44
Gráfico 06	Espécie doméstica da população de 60 anos ou mais de BH (%) (2010).....	45

.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Ações ofertadas pela Coordenadoria de Direitos da Pessoa Idosa.....	35
Quadro 02	Projetos e ações da Prefeitura de BH em relação ao cuidado dos idosos em 2015.....	37
Quadro 03	Quadro Lógico.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Estrutura de equipamentos de esporte e lazer do poder público executivo municipal de Belo Horizonte.....	39
Tabela 02	População de 60 anos ou mais em Belo Horizonte por sexo e faixa etária (N) (%) (2010).....	41
Tabela 03	Classificação de incapacidade visual, auditiva, motora e mental da população de 60 anos ou mais de BH (N, %) (2010).....	47
Tabela 04	Distribuição das turmas de voleibol adaptado para terceira idade.....	61
Tabela 05	Delineamento do emprego de recursos para o projeto.....	62

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Programas para o Idoso na Esfera Federal.....	72
Anexo II	Programas para os Idosos na Esfera Municipal.....	77
Anexo III	Vídeos Voleibol Adaptado para 3ª Idade.....	79
Anexo IV	Memória de Cálculo.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BHTrans	Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte
BPC	Benefício Prestação Continuada
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CNI	Conselho Nacional do Idoso
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Drenurbs	Programa de recuperação ambiental de Belo Horizonte
ESM	Equipe de Saúde Mental
HC	Hospital das Clínicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PELC	Programa Esporte e Lazer da Cidade
PMCMV	Programa Minha Casa, Minha Vida
PNCF	Programa Nacional de Crédito Fundiário
PNDTR	Programa Nacional de Documentação da Trabalhadora Rural
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
Pronatec	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SUS	Serviço Único de Saúde
SUS-BH	Serviço Único de Saúde - Belo Horizonte
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1. ESTRUTURA NORMATIVA E ORGANIZACIONAL DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO.....	19
1.1. Direitos sociais da pessoa idosa na normatização federal brasileira.....	21
1.1.1 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.....	21
1.1.2 Política Nacional do Idoso.....	22
1.1.3 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.....	23
1.1.4 Estatuto do Idoso.....	24
1.2. Estrutura organizacional de coordenação e gestão da Política Nacional do Idoso.....	28
2. POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS À PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE.....	32
2.1. Diagnóstico da configuração das ações e sua cobertura.....	33
2.2. Caracterização sociodemográfica.....	40
2.3. Caracterização epidemiológica.....	45
3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: uma contribuição para a garantia do direito do idoso ao esporte e lazer no município de Belo Horizonte (MG).....	50
3.1. Árvore de Problemas.....	51
3.2. Quadro Lógico.....	54
3.3. Descrição do Projeto.....	56
3.3.1 Justificativa.....	57
3.3.2 Objetivos.....	57
3.3.3 Público Alvo.....	58
3.3.4 Descrição dos resultados e suas respectivas atividades.....	58
3.3.5 Implementação.....	60
3.3.6 Monitoramento.....	61
3.3.7 Orçamento.....	62
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
BIBLIOGRAFIA.....	65
ANEXOS.....	72

INTRODUÇÃO

A crescente expectativa de vida em nações de diferentes continentes, bem como no Brasil, tem proporcionado o crescimento da população idosa nesse século XXI. O envelhecimento da população é um fenômeno mundial. Atualmente, chegar à velhice tornou-se uma realidade até mesmo em países mais pobres, não sendo mais considerado um privilégio de poucos (VERAS *et al.*, 2008). O cenário que se desenha é de profundas transformações sociais, não só pelo aumento proporcional do número de idosos nos diferentes países e sociedades, mas igualmente em função do desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Estima-se que os avanços científicos e técnicos proporcionarão ao ser humano 120 anos de vida ainda nesse século, uma expectativa que corresponderia aos limites biológicos. São transformações extraordinárias e bem próximas, que demandam modelos inovadores e alinhados com a contemporaneidade, que garantam vida com qualidade para esse crescente contingente populacional (VERAS; CALDAS, 2004).

No Brasil, no início da segunda década do século XXI, 10% da população brasileira se encontrava acima de 60 anos de idade. Esse valor percentual corresponde aproximadamente a quinze milhões de idosos no país. As faixas etárias a partir de 60 anos são as que mais crescem em proporção, sendo esse crescimento acelerado (VERAS *et al.*, 2008). Nas décadas de 1940 a 1960, a taxa de mortalidade da população brasileira teve uma importante redução, repercutindo no aumento da porcentagem de idosos na população atual (VASCONCELOS; GOMES, 2012). Projeções relativas ao ano de 2020 indicam que o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (IBGE, 2011). Averigua-se esse aumento da população de idosos também no município de Belo Horizonte (BH), capital do Estado de Minas Gerais (MG). Em 2010, a população total de BH perfazia um total de 2.375.151 habitantes. A parcela de idosos neste Censo Demográfico foi de 299.047 indivíduos, que corresponde a 12,6% do total de habitantes desse município (IBGE, 2011). Esse envelhecimento da população gera impactos em vários setores da sociedade, o que implica a necessidade de discussão dessa realidade, com o intuito de se enfrentar esses novos desafios.

Um problema decorrente da longevidade é a diminuição da capacidade funcional do organismo, que associado com determinadas patologias, pode acarretar no idoso distintas limitações físicas ou deficiências mentais. Com isso, há uma diminuição na independência referente à realização das atividades cotidianas e na própria qualidade de vida. Dessa maneira, o envelhecimento populacional requer uma resposta mais abrangente, sobretudo do setor público, no sentido de dar mais oportunidades à pessoa idosa (MIRANDA, 2014).

Envelhecer somente já não é mais suficiente, é essencial que esse envelhecimento venha acompanhado de uma maior qualidade de vida (VERAS; CALDAS; 2004; OLIVEIRA, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), a prática de atividade por pelo menos 150 minutos semanais pode ser benéfica à saúde. O exercício físico regular e orientado por profissionais capacitados contribui para que o idoso tenha uma melhora na força, na flexibilidade, no equilíbrio dinâmico e consequentemente uma melhora da qualidade de vida (WEBER; SHARMA, 2011). No entanto, com o aumento da idade os indivíduos se tornam menos ativos, o que por sua vez acarreta vários efeitos deletérios não somente na saúde física, mas também na saúde psicológica e na social (MATSUDO *et al.*, 2001).

A senescência desencadeia um conjunto de alterações fisiológicas nos idosos. Dentre elas, a redução das aferências dos sistemas visual, vestibular e somatosensorial, que agregadas às alterações músculo-esqueléticas como diminuição da massa, força e velocidade de contração muscular, podem interferir negativamente no controle postural nos idosos (BROWN *et al.*, 2000; ALFIERI *et al.*, 2004; FIGUEIREDO *et al.*, 2007; ZHONG *et al.*, 2007). Logo, a mobilidade funcional que solicita estabilização postural, pode estar modificada nos sujeitos da terceira idade, pois ela é dependente dos estímulos sensoriais e da ação muscular (GAUCHARD *et al.*, 1999; ALFIERI *et al.*, 2004; SILVEIRA *et al.*, 2006).

A mobilidade funcional limitada leva a um comprometimento da eficiência da marcha, isso em movimentos simples como levantar e sentar de uma cadeira ou na geração de instabilidades na marcha e ao aumento do risco de quedas (FARIA *et al.*, 2003; GAUCHARD *et al.*, 2003; ALFIERI *et al.*, 2004; MACIEL; GUERRA, 2005). Um fator agravante é o sedentarismo, uma vez que ele intensifica a perda de massa e força muscular (MATSUDO *et al.*, 2001; FARIA *et al.*, 2003; TEIXEIRA *et al.*, 2007; WEBER; SHARMA, 2011). Esse cenário, por sua vez, dificulta a realização de tarefas simples presentes na rotina dos idosos, tais como caminhar, subir escadas e carregar pequenos objetos. Observa-se que as quedas trazem traumas psicológicos, como o temor de cair, e podem desencadear danos consideráveis na autonomia do idoso (REZENDE *et al.*, 2010). Entretanto, a prática regular de exercício físico, bastante difundido na literatura científica, promove a melhora da saúde do idoso nos aspectos físicos, cognitivos e sociais. O exercício físico pode interferir positivamente na vida do idoso, pois possibilita que as habilidades motoras (movimento voluntário do corpo e /ou membros, para atingir o objetivo) e as capacidades físicas (força, flexibilidade, resistência, velocidade, equilíbrio, agilidade e coordenação motora) sejam aprimoradas (GAUCHARD *et*

al., 1999; MATSUDO *et al.*, 2001; ALFIERI *et al.*, 2004; 2009; DIAS; GURJÃO; MARUCCI, 2006).

Pensar a respeito da velhice é algo indesejável entre jovens e adultos. Isso se traduz em pensamentos chocantes e que são rapidamente dissipados, pois apresentam consigo um sentimento de desesperança, conformidade e passividade. À luz dessa compreensão parece que as pessoas vivem as suas vidas como se a finitude não se fizesse presente, é como viver sem envelhecer. Esse significado dado à velhice reporta para os preconceitos existentes, nos quais os idosos são um peso para a sociedade, são rotulados como incapazes, inúteis e esclerosados (SANTANA; 2003; NERI, 2007). Em razão disto, muitas vezes esses estigmas ficam incorporados e traduzem-se em comportamentos presenciados em nosso cotidiano. Essa imagem negativa refletiria na inatividade física da população mais velha. Logo, a crença popular de que com o processo de envelhecimento deve-se diminuir a frequência e a intensidade da atividade física, influencia a adoção desse comportamento (VON BONSDORFF; RANTANEN, 2011).

Nesse contexto, as políticas públicas são fundamentais para a quebra desse preconceito em relação ao idoso. Programas que incentivam a atividade física orientada são uma forma de ajudar a minimizar esse quadro. Pereira e Okuma (2009) chamam atenção para a organização de programas de exercícios físicos atrativos para os que não foram ativos na juventude e que reforcem a pretensão de prática daqueles que foram ativos. Ainda, deve ser estimulada a capacidade de autogestão da atividade física, por meio da autonomia na prática regular e permanente. A colaboração dos idosos ativos como multiplicadores de um estilo de vida mais saudável é também um legado dessa prática. Alves *et al.* (2010) demonstram a importância do desenvolvimento de políticas públicas no sentido de combater o sedentarismo na população idosa, e, em especial na de baixa renda, pois, ainda que os idosos consigam ter consciência e valorizem a prática de exercícios físicos, uma boa parte dessa população relata não ter condições financeiras para tal, como expõe um dos sujeitos do estudo: *“Participo exatamente pela minha escolha de uma vida mais ativa, não gosto de ficar parada não, mas não teria condições de fazer se fosse pago”*. No estudo de Castro, Lima e Duarte (2016), que analisaram as percepções de sujeitos participantes nos Jogos Recreativos da Terceira Idade, um dos idosos relatou a relevância da prática da atividade física para o hoje e o amanhã:

A importância dos jogos é que nós estamos dando um pontapé inicial para que no futuro os novos idosos sejam mais ativos, com uma melhor qualidade de vida. A importância é justamente passar um bom exemplo para futuros idosos e até mesmo para a juventude.

Esse cenário exige reorganização das políticas públicas que atendem à demanda populacional de idosos no Brasil, em especial aquelas voltadas para o esporte e lazer, que têm por finalidade promover, fomentar e planejar o atendimento aos direitos da pessoa idosa no que se refere à prática de exercícios físicos orientados por profissional de Educação Física, bem como a realização de eventos esportivos apropriados a essa população (FERRAZ; PEIXOTO, 1997). A inclusão da pessoa idosa em programas de exercício físico e esporte é assegurada por lei (BRASIL, 2004) e requer cuidados e adaptações adequadas às características físicas, psicológicas, sociais e culturais e atuação profissional multidisciplinar composta pelos vários profissionais que atuam na área da saúde (SILVESTRE; COSTA, 2003).

Não é simplesmente viver mais, é preciso que as distintas etapas da existência sejam vivenciadas com qualidade, prestando atenção à saúde desde o princípio, prevenindo assim que a idade avançada seja patológica e limitante. Ressalta-se a necessidade da educação em saúde voltada não somente para a terceira idade, mas também para os mais jovens, como forma de evitar as complicações que se têm visto nos idosos. Se assim for, um envelhecer ativo não será mais uma utopia, e sim uma realidade (SILVA; MENANDRO, 2014). Evidencia-se, como desafio, a inserção da promoção da saúde em relação ao hegemônico modelo biomédico. Tal realidade mostra a necessidade de estimular a participação do usuário, de sua família e da população em geral, em conjunto com os profissionais dos serviços de saúde e universidades, no sentido de construir a autonomia em relação aos determinantes do processo saúde e doença. Ainda é preciso reforçar as novas concepções do processo saúde-doença, estimulando a compreensão dos seus determinantes e uma formação sustentada nos eixos da promoção da saúde, que são sinônimos de qualidade de vida e asseguram a diminuição de gastos públicos com doenças (HEIDEMANN *et al.*, 2012).

Nesse sentido, o presente trabalho é uma proposta de intervenção para uma vida ativa, saudável e cidadã dos idosos de Belo Horizonte (MG). Esta proposta vai ao encontro da Carta de Ottawa (HEIDEMANN *et al.*, 2012), documento internacional que é referência nas Políticas Públicas de Saúde no Brasil, uma vez que não se concentra em sua proposição apenas na dimensão da saúde física e sim objetiva o desenvolvimento da saúde física, mental e social. A proposta estrutura-se em torno de uma modalidade esportiva - o voleibol adaptado para os idosos de baixa renda no município de BH. Essa prática esportiva já se faz presente em Programas de Prefeituras do País, entre eles estão os ofertados em Porto Alegre (RS), Manaus e no interior de São Paulo (AMARAL, 2008; RODRIGUES, 2015). O esporte

adaptado para idosos, de maneira geral, parte do princípio de que todos podem vivenciar essa prática corporal. A prática dessa modalidade esportiva, especialmente para aqueles que não tiveram nenhuma experiência pregressa, utiliza estratégias compensatórias para diminuir a complexidade e amenizar os impactos, a fim de que sua prática seja segura. O Esporte Adaptado para Idosos é uma ferramenta para o desenvolvimento de novas aprendizagens e também para a melhor saúde física, social e mental (RODRIGUES, 2015). Santos, Flores e Wolff (2009) salientam que ao se tratar de idosos é preciso que se simplifique o máximo possível a execução de movimento, a fim de que se tornem mais seguros e precisos. Por isso alguns jogos são desenvolvidos com bola presa, é autorizado segurar as bolas com as mãos no transcorrer do jogo e, assim, pedagogicamente o professor constrói e reconstrói as regras de acordo com a especificidade dos alunos.

A PBH oferece como atividade física para os idosos a possibilidade de desenvolvimento das capacidades motoras em academias públicas, disponíveis a toda população do município, ação governamental denominada de Academia da Cidade. Cada uma dessas academias possui um professor de Educação Física. Ressalta-se que os postos de saúde são conveniados com essas academias e o uso delas só ocorre com indicação e autorização médica oriunda do próprio posto de saúde. As praças públicas da cidade também possuem aparelhos para o desenvolvimento das capacidades motoras, contudo não há orientação de professores nesses locais (Secretária Municipal de Esporte e Lazer - SMEL) (SMEL, 2016). Assim, com a meta de desenvolver a tríade relativa à saúde recomendada pela Carta de Ottawa (HEIDEMANN *et al.*, 2012), saúde mental-física-social, esse trabalho tem como objetivo estruturar um projeto de intervenção cujo intuito é o de ofertar maior qualidade de vida aos idosos de baixa renda, qual seja, o voleibol adaptado.

O voleibol adaptado para a terceira idade é uma modalidade esportiva que além de promover o bem estar físico promove a socialização dos idosos dentro de várias faixas etárias. A atividade pode ser adaptada conforme as limitações de cada grupo de idosos, o que faz com que idosos mais longevos se tornem mais ativos (CEDERGREN *et al.*, 2007). Estudo experimental de Alfieri *et al.* (2009) demonstrou que idosos (pessoas na faixa etária de 62 a 72 anos) praticantes do voleibol adaptado obtiveram uma melhor mobilidade funcional em relação aos idosos sedentários (mesma faixa etária) e apurou também uma diferença não significativa de melhor mobilidade também em relação aos jovens sedentários (faixa etária: 22 a 34 anos de idade). Ferreira (2011) da mesma forma observou melhoras na saúde física e também na saúde mental e social dos idosos (sujeitos de ambos os sexos, entre 55 e 72 anos de idade) por meio da prática do voleibol adaptado. Além disso, os idosos alteraram o

conceito que tinham sobre esporte, bem como muitos valores, preconceitos e tradições desportivas.

Dessa maneira, esse trabalho tem o objetivo de fazer um exercício de elaboração de um projeto de intervenção social, na área de saúde pública, por meio do esporte e lazer, para idosos de baixa renda do município de Belo Horizonte. Para isso, optou-se por utilizar a metodologia do Quadro Lógico para o planejamento do projeto (PFEIFFER, 2006) e a Árvore de Problemas para a construção do diagnóstico (CASSIOLATO; GUARESI, 2010).

O trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo trata da estrutura normativa e organizacional da Política Nacional do idoso, oferecendo uma visão geral da legislação vigente a respeito dos direitos sociais do idoso. O segundo capítulo, intitulado *Políticas Públicas Destinadas à Pessoa Idosa no Município de Belo Horizonte*, faz um mapeamento dos programas e ações públicas que visam garantir os direitos do idoso, seja na saúde, seja na assistência social. Cabe salientar, que devido à instabilidade política instalada no ano de 2016, para o mapeamento das ações governamentais voltadas para o idoso, tomou-se como ponto de corte o ano de 2015. O terceiro capítulo apresenta o projeto de esporte e lazer para os idosos do município de Belo Horizonte, elaborado com o aporte das metodologias do Quadro Lógico e da Árvore de Problemas.

1. ESTRUTURA NORMATIVA E ORGANIZACIONAL DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

Em um Estado Democrático de Direitos, a cidadania passa pelo reconhecimento dos direitos no âmbito jurídico. A afirmação de direitos iguais, em uma sociedade desigual, com o objetivo de assegurar a equidade para as minorias é fundamental para a democracia e para a cidadania. Segundo Marshall (1967), a cidadania pode ser analisada segundo três dimensões: civil, política e social.

A dimensão civil é composta de direitos indispensáveis à liberdade individual, tais como a liberdade de imprensa, a liberdade de ir e vir, liberdade de pensamento, liberdade religiosa, direito à propriedade e o direito à Justiça. Esses direitos estão no art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e abrangem todos os cidadãos brasileiros, incluindo os idosos:

São todos iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1998, art. 5º) (BRASIL, 1988).

Na dimensão política, entende-se que o cidadão deverá ter a oportunidade de participação no processo político do país. Assim, ele tem o direito de ser votado e de votar, sendo que o voto é obrigatório. No art. 14 da Constituição de 1988, o idoso tem o direito ao voto direto, secreto e universal, sendo que até os 18 anos e partir dos 70 anos o voto é facultativo.

A dimensão social, abrange os direitos que garantem o mínimo de dignidade às pessoas. A Constituição de 1988 enumera os direitos sociais: o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao transporte, ao lazer, à segurança, à previdência social e à assistência aos desamparados. Consoante a Constituição de 1988, o Estado passa a ser corresponsável, junto com a família, pela assistência aos idosos desamparados. Assim, conforme o art.230, o Estado tem o dever de proporcionar uma renda pecuniária ao idoso e à pessoa com deficiência, no valor de um salário mínimo, que não tenham meios de prover a própria subsistência nem de tê-la provida por sua família. Aos filhos maiores de idade cabe o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade conforme o art. 229 da Constituição de 1988. Compreende-se, portanto, que o direito à vida não se esgota em si mesmo, mas abarca também o direito de envelhecer com dignidade. A importância desses artigos da Constituição de 1988 se faz no momento em que o amparo à velhice antes

apresentado como uma questão do âmbito familiar ou da filantropia e da religião; firma-se como uma responsabilidade também do Estado (BASTOS, 2009).

Dessa forma, é importante fazer uma análise das leis que estabelecem os direitos dos idosos no Brasil, uma vez que elas desenvolvem, na sociedade, a percepção da legitimidade desses direitos. Paralelamente a isso, elas estabelecem, na esfera governamental, a responsabilidade de ação do governo, no sentido de garantir esses direitos (SCHWARTZMAN, 2004). É pelo arcabouço legal que as ações governamentais, as quais respondem as demandas específicas, são fundamentadas.

Dessa maneira, na próxima sessão será feito o detalhamento dos direitos sociais dos idosos estabelecidos pelo arcabouço normativo brasileiro, a saber: a Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso.

1.1 Direitos sociais da pessoa idosa na normatização federal brasileira

1.1.1 *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*

O ordenamento jurídico brasileiro abrange uma grande quantidade de normas que garantem os direitos dos idosos. Primeiramente, de maneira ampla, a Constituição de 1988 institui alguns princípios e fundamentos que irão nortear toda a base legal de políticas para o idoso. Em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Constituição de 1988 estabelece no art. 1º, inciso III, o fundamento da dignidade da pessoa humana. Esse fundamento representa um avanço na sociedade moderna e vai ao encontro dos princípios preconizados pelos organismos internacionais. Ao estabelecer esse fundamento, a Constituição de 1988 preconiza o bem estar de todos os cidadãos de forma equânime. Isso é corroborado no art. 3º quando o constituinte cuida de apresentar de forma expressa a promoção do bem de todos sem discriminação de raça, sexo, cor e idade do cidadão (LENZA, 2013). É importante ressaltar aqui que o princípio da igualdade disposto na Constituição de 1988 prevê o tratamento igual para os iguais e o tratamento desigual para os desiguais na exata medida de suas desigualdades. Isso significa que o idoso, devido as suas características fisiológicas, é desigual em relação aos jovens e necessita, para ter garantidos os direitos constitucionais inerentes a todos os cidadãos, de algumas medidas especiais. Em conformidade com esse princípio, e também, segundo Santos (2015), os idosos possuem direitos análogos aos demais cidadãos, mas em determinadas situações terão preferência às políticas de ação afirmativa, além da prioridade de atendimento junto aos órgãos prestadores de serviços à população tais como, prioridade no embarque no sistema de transporte coletivo, na tramitação processual dentre outros.

Os direitos sociais são estabelecidos no art. 6º da Constituição de 1988. Com base nesse artigo, o idoso também tem o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao transporte, ao lazer, à segurança, à previdência social e à assistência aos desamparados. Esses direitos sociais serão posteriormente, em 1994, especificados para a pessoa idosa, com a promulgação da Lei nº. 8.842, mais conhecida como Política Nacional do Idoso (NERI, 2007).

O art. 7º da Constituição de 1988 trata dos direitos trabalhistas. E, em seu inciso XXX, proíbe a diferenciação de salários, de exercícios de funções e de critério de admissão por motivos de sexo, idade, cor ou estado civil. Esse artigo visa garantir ao idoso o direito a um envelhecimento digno, uma vez que ao proporcionar oportunidade de trabalhar, o idoso

continua em sua rotina e mantém seus vínculos sociais, garantindo-se, assim, uma renda complementar à sua aposentadoria.

A previdência social está disposta no art. 40 e no art. 201 da Constituição de 1988. Assim, para que o indivíduo tenha o direito à aposentadoria, à cobertura nas situações de doença, invalidez ou morte do cônjuge, ele deverá contribuir para o regime de previdência social. Os critérios são: 35 anos de contribuição e 65 anos de idade, se homem; 30 anos de contribuição e 60 anos, se mulher. Os benefícios previdenciários, além dos serviços de saúde, são considerados os principais direitos do idoso brasileiro. Como exposto anteriormente, 66,2% da renda dos idosos provêm da previdência social (BASTOS, 2009).

Além das aposentadorias e das pensões previdenciárias, os art. 203 e art. 204 da Constituição de 1988 dispõem sobre a renda não contributiva para pessoas idosas e pessoas com deficiência cujas famílias não apresentem capacidade de prover sua subsistência. Esse direito foi posteriormente denominado Benefício de Prestação Continuada (BPC), pelo art. 20, da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742 (BRASIL, 1993). Em 1995, o Decreto nº 1.744 detalhou a sua operacionalização e posteriormente, em 1996, o BPC foi implementado. A partir daí, as novas legislações vieram para fortalecer a política do BPC. Assim, o Estatuto do Idoso, em 2003, por exemplo, reduz a idade mínima para recebimento do benefício para 65 anos, além de desconsiderar o valor do benefício de outro familiar no cálculo da renda *per capita*. Da mesma forma, pelo Decreto nº 6.214, de 2007, o BPC passa a fazer parte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Atualmente, o BPC garante um salário mínimo mensal ao idoso, com mais de 65 anos, e à pessoa com deficiência, que demonstrarem não possuir meios para seu sustento mesmo que não tenham contribuído para a previdência social. Esse benefício atualmente está sob a coordenação da política nacional de assistência social. É importante salientar que a Constituição de 1988 inaugura a conquista desse direito, mas ele somente será efetivado mais tarde, conforme visto, a partir de 1995 (MIRANDA, 2013).

1.1.2 Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº. 8.842 (BRASIL, 1994), regulamentada posteriormente pelo Decreto nº. 1.948 de 1996, tem como objetivo afirmar os direitos sociais do idoso previstos na Carta Magna - a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a moradia, a segurança, a previdência social a proteção à maternidade e à infância - e a assistência aos desamparados e criar o Conselho Nacional do Idoso (CNI).

Ao regulamentar esses direitos, a PNI estabelece as diretrizes para a integração da pessoa idosa, sua autonomia e participação efetiva na sociedade. Cabe destacar a falta de consenso na legislação relativamente à idade a partir da qual uma pessoa é considerada “idosa”. O art. 2º da PNI estabelece como idoso a pessoa que possui mais de 60 anos de idade, idade diferente daquela em que a pessoa terá direito ao BPC, que é de 65 anos, conforme a LOAS (MIRANDA, 2013).

A PNI é o resultado de várias reivindicações por parte dos idosos ativos, aposentados, profissionais e entidades representativas. Ela busca a garantia dos direitos da pessoa idosa, ou seja, ela é o instrumento para o gestor que pretende atuar nessa demanda. Dessa maneira, a PNI é considerada essencial na concretização dos direitos dos idosos (RODRIGUES, 2007).

1.1.3 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi estabelecida pela Portaria nº 1.395/GM de 1999 e foi atualizada pela Portaria nº 2.528 de 2006. A PNSI tem como finalidade a atenção integral da pessoa idosa de maneira a:

recuperar e manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006).

A PNSPI foi uma conquista para a população idosa, uma vez que, de forma peculiar, vem fundamentar ações de saúde específicas para a população acima de 60 anos, garantindo assim o direito constitucional à saúde para esse segmento. Essa política está alicerçada na promoção do envelhecimento saudável, na melhoria de sua capacidade funcional, na prevenção de doenças e na recuperação da saúde e da capacidade funcional. Entre suas diretrizes, podemos destacar:

- (I) a promoção do envelhecimento ativo e saudável,
- (II) a atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa,
- (III) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção,
- (IV) a implantação de serviços de atenção domiciliar,
- (V) o acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco,
- (VI) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa,
- (VII) fortalecimento da participação social,
- (VIII) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa,

- (IX) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS,
- (X) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa,
- (XI) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

O Estado, portanto, deve estar apto a atender essa população, capacitando seus profissionais de saúde de forma a atender as necessidades peculiares da pessoa idosa, priorizando o atendimento conforme consta na lei. O atendimento e internação domiciliar, uma demanda peculiar da pessoa idosa, é garantida pela Lei nº 10.424 (BRASIL, 2002). A Lei nº 10.424 acrescenta um capítulo na Lei nº 8.080, denominado “subsistema de atendimento e internação domiciliar”. Esse capítulo regulamenta a assistência domiciliar ao idoso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.1.4 Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 (BRASIL, 2003), expressa os direitos sociais previstos no art. 5º da Constituição de 1988 de forma direcionada à pessoa idosa. Esses direitos exigem uma prestação positiva do Estado e da sociedade sob a forma de políticas públicas voltadas para esse segmento. De forma secundária, essa lei também prevê uma forma de garantir esses direitos ao estabelecer as medidas protetivas em caso de ação ou omissão. Na verdade, vários dos direitos sociais expostos, já haviam sido estabelecidos por normas anteriores. No entanto, o Estatuto inova ao colocar foco na população idosa, a qual muitas vezes tem sido alvo de descaso da sociedade e do Estado, buscando garantir os direitos fundamentais, bem como o desenvolvimento do respeito e da dignidade do idoso. Dessa forma, o Estatuto retoma o direito à vida, o direito à liberdade, o direito ao respeito, o direito ao alimento, o direito à saúde, o direito à educação, cultura esporte e lazer, o direito da profissionalização e do trabalho, à direito da previdência e à assistência social, o direito à habitação, o direito ao transporte (BRASIL, 2003).

Segundo o art. 9º do Estatuto do Idoso, o direito à vida é o principal direito do idoso, e o Estado tem a obrigação de preservar esse direito por meio de políticas públicas que visem garantir um envelhecimento saudável e digno. No art. 10, § 1º, do Estatuto, percebe-se que o direito à liberdade é mais amplo que o direito de ir e vir simplesmente. Nesse caso, liberdade abarca o direito à livre opinião e expressão, à crença e culto religioso, à prática de esportes e de diversões, à participação na vida política, a faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação e a participação na vida política. O direito ao respeito, disposto no § 2º preconiza

que o idoso não pode ter violada a sua integridade física, psíquica e moral, ou seja, o idoso não poderá sofrer preconceito nem qualquer tipo de violência. Ele deverá ter a sua imagem, identidade, autonomia, valores, crenças preservados. Com relação ao direito aos alimentos, o art. 14 do Estatuto de Idoso estabelece que os idosos que não possuam meios de manter sua subsistência por recursos econômicos próprios ou de seus familiares terão do Estado a garantia de sustento por meio das políticas de assistência social.

Conforme o art. 15 do Estatuto, o idoso tem o direito ao livre acesso a saúde pública e a todas as ações que visem à promoção de saúde, à prevenção de doenças, bem como, atenção especial quando se trata de doenças comuns a esse tipo de população. A estratégia utilizada para a manutenção e recuperação da saúde será feita por meio de:

- (I) cadastramento da população idosa em base territorial;
- (II) atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- (III) (unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- (IV) atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- (V) reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravamento da saúde. Também faz parte do direito à saúde estabelecido pelo Estatuto, o direito a um acompanhante quando internado, o direito ao atendimento e internação domiciliar, o direito de optar pelo melhor tratamento de saúde e o direito de notificação compulsória por parte dos serviços de saúde em caso de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso (BRASIL, 2003).

O direito à educação vai além da adequação do currículo, metodologia e material didático. A escola, para o idoso, tem o objetivo de estabelecer a reintegração social. Segundo Silva e Taam (2009), deve-se preconizar a educação contínua que inclua aprendizagens fundamentais à inserção do idoso na sociedade globalizada. Deve-se apoiar a criação da universidade aberta para as pessoas idosas, art. 25, com o intuito de expandir atividades sociais e culturais que propiciem um envelhecer bem sucedido.

O direito à cultura e ao lazer abrange a participação dos idosos nas atividades culturais com o objetivo de transmissão de conhecimento entre gerações. Além disso, o idoso possui o direito de ter o desconto de 50% no valor dos ingressos para eventos artísticos, culturais e esportivos.

Os artigos 26 ao 28, do Estatuto, dispõem sobre o direito ao trabalho e a profissionalização, no qual se prevê a proibição de discriminação do idoso e da restrição por idade em concursos e admissões para vagas de emprego, com ressalvas para os cargos em que

sua natureza assim exigir. Em caso de concurso público, será dada preferência ao candidato com mais idade, sendo esse o primeiro critério de desempate. Além disso, o Estatuto prevê o estímulo de programas que visem à profissionalização do idoso, a preparação para a aposentadoria e o estímulo às empresas privadas na contratação da pessoa idosa.

No âmbito das políticas de previdência e assistência social, o Estatuto estabelece (art. 33 ao 36) que o idoso também terá o direito a se aposentar conforme os critérios previstos na Constituição de 1988 e, caso já tenha completado 65 anos e não tenha contribuído para a previdência e não tenha condições econômicas de se manter e nem seus familiares de fazê-lo, fará jus ao benefício mensal de um salário mínimo, conforme disposto na Constituição de 1988 e na LOAS. Ainda no âmbito da assistência social, o idoso que for institucionalizado, isto é, estiver abrigado em uma instituição de acolhimento, terá o direito de ter um contrato firmado com as prestadoras de serviços e, em caso de entidades filantrópicas, ele poderá contribuir com a sua manutenção com no máximo 70% dos recursos previdenciários que recebe.

O direito à habitação está disposto nos art. 37 e 38. Segundo o Estatuto do Idoso, esse direito abrange o direito a uma moradia digna, a prioridade do idoso de se manter em seu núcleo familiar e quando a inexistência desta, a assistência integral em uma entidade de longa permanência. Ressalta-se que as entidades de longa permanência terão a obrigação de manter as habitações compatíveis com as necessidades dos idosos, prover alimentação regular e higiene. Nos Programas de habitação do governo, deverá haver uma reserva mínima de 3% das unidades habitacionais para os idosos, preferencialmente no andar térreo.

Com relação ao transporte, o Estatuto estabelece (artigos 39 ao 42) que aos maiores de 65 anos está garantida a gratuidade do transporte público urbano e semi-urbano, além de 10% dos assentos reservados aos idosos com placas devidamente sinalizadas. Nas viagens interestaduais, é direito do idoso que recebe até dois salários mínimos, a reserva de duas vagas gratuitas e, caso essas vagas já tenham sido reservadas, será concedido o desconto de 50% das passagens. Já nos estacionamento públicos e privados, os idosos têm o direito a 5% das vagas, e estas deverão ser de fácil acesso, garantindo comodidade ao idoso.

Segundo o Estatuto, o sistema de garantia de direitos do idoso, isto é, o conjunto de políticas e instituições que fazem a gestão dos bens e serviços que lhes asseguram os direitos constitucionais e legais, é formado pelo Sistema Único de saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Vigilância em Saúde (VISA), Poder Judiciário, Ministério Público e Polícia Civil. Cabe salientar o papel do Poder Judiciário e do Ministério Público na

efetivação dos direitos do idoso. Sem a atuação de tribunais e do Ministério Público, os direitos elencados podem se restringir ao âmbito formal.

Ao considerar o arcabouço legal, percebe-se que a pessoa idosa no Brasil possui direitos e garantias que lhe asseguram a dignidade humana. A Constituição de 1988, por ter sido formulada diante de uma grande participação da sociedade, foi fundamental para estabelecer o reconhecimento do idoso como um cidadão brasileiro. A PNI deixa como seu maior legado a previsão da criação dos Conselhos do idoso. Já o Estatuto do Idoso prevê a regulamentação de questões jurídicas e a criação de varas especializadas e exclusivas para o idoso (RIBEIRO, 2016). Ressalta-se que as legislações vigentes foram produto de uma intensa mobilização da sociedade civil organizada, e que o Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento foi a diretriz para a formulação desses direitos.

Apesar das várias discussões sobre o envelhecimento nas últimas décadas, as políticas públicas ainda não foram totalmente implementadas (CAMARANO; PASINATO, 2004) e as ações institucionais voltadas ao idoso ainda são parcas e isoladas (MIRANDA, 2014). O grande desafio a ser enfrentado, portanto, é o de efetivar realmente todo o direito que foi positivado pelas leis. Daí a importância da criação dos Conselhos do Idoso.

Conforme Siqueira (2001), os Conselhos do Idoso são um instrumento de participação popular que possibilita um esforço maior na luta pela defesa dos direitos do idoso. Por meio dele, pode-se progredir na elaboração de novos direitos, na complementação das políticas públicas e na fiscalização do cumprimento das leis existentes. Devido à importância dos Conselhos do Idoso, a próxima seção incumbe de detalhar o arranjo do Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos, do Conselho Estadual da Pessoa idosa e do Conselho Municipal do Idoso. A próxima seção detalha ainda as competências, a composição e a organização desses órgãos em cada esfera de governo e de financiamento. Cabe salientar que para esse detalhamento considerado a normatização relativa ao Estado de Minas Gerais e ao município de Belo Horizonte, uma vez BH foi escolhida como o recorte territorial para a formulação da política pública proposta por esse trabalho.

1.2. Estrutura organizacional de coordenação e gestão da Política Nacional do Idoso

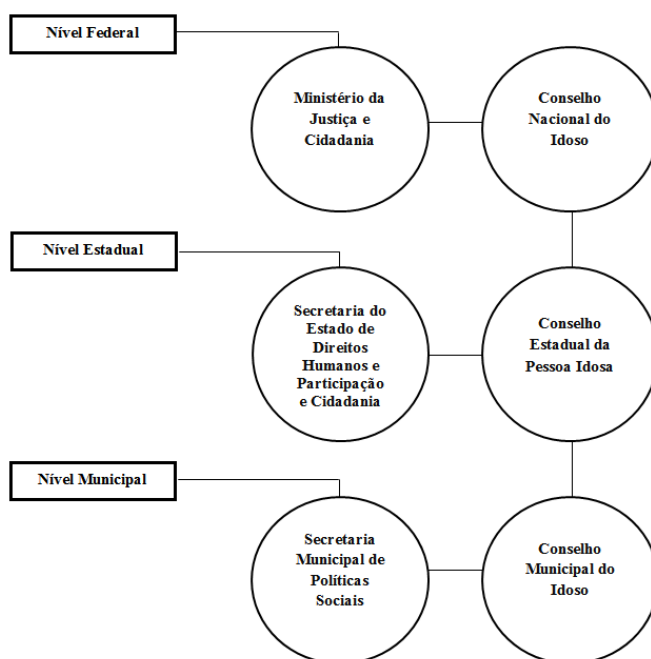
A Política Nacional do Idoso, de forma estratégica, estabelece a descentralização de suas ações por meio de órgãos específicos nas esferas estaduais e municipais, em parceria com entidades governamentais e não governamentais. Dessa maneira, qualquer órgão ou entidade pública ou privada que queira fazer qualquer tipo de ação para os idosos terá que se submeter aos conselhos municipal, estadual e federal, para que estes possam fiscalizar as ações desenvolvidas. Enquanto ao Executivo Federal compete a coordenação geral da política, a promoção de articulações interministeriais e a elaboração da proposta orçamentária no campo da assistência social; aos Executivos subnacionais, em ambas as esferas, cabem a competência de implementar as ações nas áreas de promoção e assistência social, de saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo e as relativas à área da Justiça. Além disso, cabe a cada esfera governamental o financiamento dessas ações (RODRIGUES, 2007). No que se refere aos Conselhos do Idoso, o art. 5º, da PNI, dispõe que é competência do órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social, junto com os Conselhos municipais, estaduais e federais do idoso, a coordenação da Política Nacional do Idoso.

Os Conselhos do Idoso são de caráter deliberativo tendo como intuito formular e acompanhar dentro de cada esfera governamental as políticas públicas de acolhimento ao idoso. Em sua constituição há representantes do governo e da sociedade civil. Conforme a Lei nº 12.213/10, que institui o Fundo Nacional para o Idoso, são os Conselhos que gerenciam os recursos desse fundo. Dessa forma, é incumbência dos conselhos, em cada esfera de governo, a fixação dos parâmetros para a utilização desses recursos, os quais devem estar em consonância com o plano de ação anual, que por sua vez conterá programas e ações de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos do idoso. Os recursos do Fundo do Idoso são provenientes do Orçamento dos entes federados e das contribuições de governos e organismos internacionais bem como de doações de pessoas jurídicas e pessoas físicas. As doações de pessoas jurídicas e físicas podem ser deduzidas do imposto de renda nos termos do art. 260 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, alterada pela Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, e da Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil (RFB) nº 1.131, de 2011. A gestão desse fundo, bem como a sua aplicação devem ser submetida aos Conselhos do Idoso, aos órgãos de controle interno do Poder Executivo, ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público (CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO, 2016).

Na Figura 01, observa-se a vinculação institucional dos Conselhos do Idoso no Brasil, Minas Gerais e Belo Horizonte. O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) é uma

instituição federal que foi criada em 2002. É hierarquicamente superior aos Conselhos de Idoso nos governos estaduais e municipais. Desde sua criação, o CNDI compôs a estrutura de vários órgãos do Executivo Federal. Primeiramente, o CNDI fez parte do Ministério da Justiça, Decreto nº 4.227/2002. Em 2004, ele integra-se a estrutura da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República; em 2010, essa secretaria ganhou *status* de Ministério de Direitos Humanos e, assim, o CNDI passou a compor a estrutura desse Ministério. Em 2015, o CNDI passou a integrar o Ministério das Mulheres e Igualdade Racial e dos Direitos Humanos e, atualmente, na gestão Temer, com extinção desse Ministério, ele voltou para a estrutura do Ministério da Justiça que, atualmente, se chama Ministério da Justiça e Cidadania conforme a Medida Provisória nº 728 de 2016.

Figura 01 - Vinculação institucional dos Conselhos do Idoso.



Fonte: elaboração própria.

O CNDI é composto por 28 conselheiros sendo 14 oriundos da sociedade civil e os outros 14 representantes de entidades governamentais. Segundo o Decreto nº 5.109 de 2004, no seu art. 2º, compete ao CNDI, de forma bem sintética, elaborar diretrizes da Política Nacional do Idoso e fiscalizar as ações de execução; dar apoio aos Conselhos Estaduais e Municipais bem como à entidades não governamentais; apoiar e promover campanhas educativas sobre o direito do idoso e a realização de estudos, debates e pesquisas sobre a aplicação e os resultados estratégicos alcançados pelos programas e projetos de atendimento ao idoso; acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária da União;

estimular a ampliação e o aperfeiçoamento dos mecanismos de participação e controle social, por intermédio de rede nacional de órgãos colegiados estaduais, regionais, territoriais e municipais, visando fortalecer o atendimento dos direitos do idoso.

O Conselho Estadual da Pessoa Idosa (CEPI) de Minas Gerais foi criado pela Lei nº 13.176 de 1999. O CEPI/MG atua como uma instituição fiscalizadora das políticas e ações voltadas para o idoso no âmbito estadual e também como órgão deliberativo. Segundo o art. 1º da Lei nº 13.176 de 1999, o CEPI/MG está subordinado ao Executivo Estadual por meio da Secretaria de Estado do Trabalho, da Assistência Social, da Criança e do Adolescente de Minas Gerais. No entanto, na atual gestão ele se encontra vinculado à Secretaria de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania. O CEPI/MG é composto de representantes da sociedade civil e das entidades governamentais totalizando 22 conselheiros. Compete ao CEPI/MG (1999):

- (I) formular a política estadual dos direitos do idoso, definir suas ações e determinar as fontes e a aplicação de recursos;
- (II) zelar pela execução da política estadual dos direitos do idoso; I
- (III) cumprir e fazer cumprir as normas constitucionais e legais referentes ao idoso, sobretudo a Lei nº 12.666, de 4 de novembro de 1997, e a Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- (IV) indicar as prioridades a serem incluídas no planejamento global do Estado nas questões que dizem respeito ao idoso;
- (V) sugerir as alterações que se fizerem necessárias na estrutura orgânica da administração direta responsável pela execução da política estadual de atendimento ao idoso;
- (VI) incentivar e apoiar a realização de eventos, estudos e pesquisas voltados para a promoção, a proteção e a defesa dos direitos do idoso;
- (VII) estabelecer critérios para a composição dos quadros técnicos responsáveis pela implementação de políticas e programas de atendimento ao idoso;
- (VIII) incentivar a criação de oportunidades para o idoso no mercado de trabalho formal e informal;
- (IX) incentivar e apoiar as ações dos municípios, das universidades, das entidades civis e dos conselhos municipais para o desenvolvimento de programas de atendimento ao idoso;
- (X) promover gestões junto aos órgãos de segurança e justiça para que o idoso receba atendimento especial e de qualidade;
- (XI) cadastrar os programas e as entidades não governamentais que desenvolvam atividades de atendimento ao idoso;
- (XII) elaborar seu regimento interno, no prazo de noventa dias contados da data de sua implantação (art. 2º da Lei nº 13.176 de 1999).

O Conselho Municipal do Idoso (CMI) de Belo Horizonte foi criado pela Lei nº 6.173/92, com o objetivo de defender os direitos da pessoa idosa no âmbito municipal. Ele é um instrumento de controle democrático das ações voltadas para o idoso, tanto na esfera governamental quanto na esfera privada. Atualmente, ele está ligado ao Executivo municipal por meio da Secretaria Municipal de Políticas Sociais. O CMI/BH é composto de 18 membros representantes da esfera civil e da esfera governamental. Entre suas atribuições, podemos citar

as seguintes: zelar pela efetiva participação popular nos planos e programas de atendimento ao idoso; fazer proposições a legislação municipal referente à política de atendimento ao idoso; promover campanhas de informação dos direitos dos idosos; avaliar e fiscalizar o repasse e aplicação dos recursos aos programas de atendimento ao idoso, oriundos de qualquer nível governamental ou entidade; sugerir o local para instalação dos centros de lazer e de amparo ao idoso, no Município; promover a criação de cursos de alfabetização e oficinas de cultura destinada ao idoso; promover o atendimento médico diferenciado e preferencial ao idoso; propor às instituições de ensino profissional e superior a criação de comissões de integração no sentido de amparar o idoso; promover a realização de seminários, simpósios e conferências para a discussão e solução dos problemas que afetam o idoso.

A partir da apresentação dos aspectos formais, percebe-se que os Conselhos do Idoso são ferramentas de participação popular que atuam junto ao poder público na formulação e implementação das políticas para o idoso, além de serem responsáveis pela fiscalização das ações voltadas para o idoso. Conforme Azevedo e Abranches (2002), os conselhos municipais são instrumentos legalmente criados, após a Constituição de 1988, para a descentralização de uma política pública participativa. Por meio deles, pode-se deliberar sobre a política em questão, atuar na formulação e na implementação das mesmas. Os Conselhos, dessa forma, são espaços de vivência entre o poder público e a sociedade na construção de uma política social participativa e na defesa dos direitos dos idosos.

Após a análise das leis que estabelecem os direitos dos idosos, faz-se importante conhecer as características da população idosa belo-horizontina, tarefa desenvolvida no próximo capítulo.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS À PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

Em resposta a legislação apresentada no capítulo anterior, são estabelecidas as ações governamentais, as políticas públicas e os programas que visam atender as demandas dos idosos no país. Na medida em que as carências e os riscos deverão ser cobertos por ações de diferentes áreas setoriais, o desafio a ser superado é o de configurar uma política transversal, integrada e intersetorial que dialogue com os setores privados e não governamentais cujo objetivo é o de melhorar a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2015). Dessa maneira, a primeira seção desse capítulo visa mapear as ações e os programas do Governo voltados para a população idosa em Belo Horizonte. Buscou-se a cobertura dos serviços prestados no ano de 2015. O recorte analítico ao ano de 2015 foi em função de, após essa data, ter se estabelecido uma instabilidade política e econômica no país.

A segunda seção buscou, por meio do Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011), caracterizar a população idosa de Belo Horizonte por faixa etária, sexo, raça, renda, escolaridade bem como ver o arranjo familiar. É imprescindível saber a condição socioeconômica da população idosa de Belo Horizonte. De acordo com Doll (2007), fatores como condições financeiras, educação, escolaridade e gênero afetam diretamente a percepção de lazer do indivíduo.

Não menos importante que a caracterização sociodemográfica da população belo-horizontina, a condição de saúde da população idosa também influencia diretamente o lazer; bem como o lazer influencia na condição de saúde dos idosos. Dessa forma, a terceira seção fará uma análise da condição epidemiológica da população idosa. Para isso, serão utilizados os dados mais recentes do DATASUS e também do SISAP IDOSO, ambos publicados no ano de 2015, sendo eles de livre acesso e disponíveis em endereços eletrônicos na *Internet*, nos respectivos órgãos do Governo Federal.

2.1 Diagnóstico da configuração das ações e sua cobertura

Na esfera Federal, há diversas ações que buscam promover uma melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa. As ações e os programas foram estruturados de acordo com o Plano Nacional de Direitos Humanos, com a legislação vigente e de acordo com compromisso do país com o Envelhecimento Ativo que é definido como:

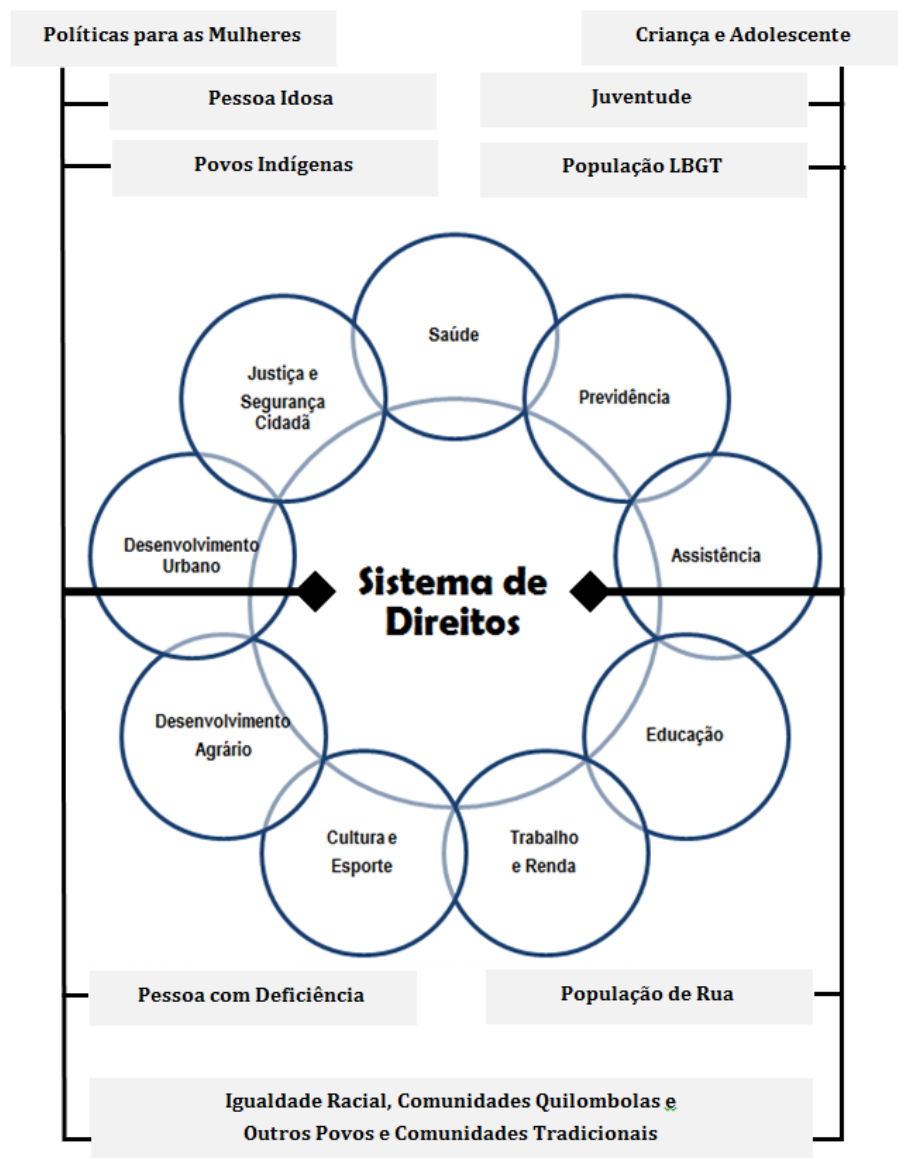
(...) o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. (OMS, 2005)

Ressalta-se que a saúde é mencionada, nesse conceito, como bem estar físico, mental e social. Assim, necessitam-se, para promover o envelhecimento ativo, políticas públicas que promovam a saúde mental, as relações sociais e as condições físicas de saúde.

Na Figura 02, apresenta-se um esquema das ações setoriais estruturadas de maneira transversal de acordo com as nove agendas transversais, a saber: Igualdade Racial, Comunidades Quilombolas e Outros Povos e Comunidades Tradicionais, Povos Indígenas, Política para as Mulheres, Criança e Adolescente, Juventude, Pessoa Idosa, Pessoa com Deficiência, População em Situação de Rua e População LGBT. Em cada um desses setores, há ações que são implementadas. O Anexo I demonstra de forma resumida os principais programas e ações da política para o idoso dentro de cada setor na esfera federal.

Em Belo Horizonte, a Política Municipal do Idoso também segue uma lógica intersetorial, com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população idosa. As ações implementadas foram discutidas em um grupo intersetorial composto pelas Secretarias Municipais de Assistência Social, Segurança Alimentar e Nutricional, Direitos da Cidadania, Esportes, Políticas Sociais, Saúde, Educação, Fundação Municipal Cultura entre outros órgãos (REZENDE, 2012). Dessa maneira, a Política Municipal do Idoso de Belo Horizonte está organizada em três eixos temáticos: Direitos Humanos, Cidadania, Segurança e Proteção Social; Educação, Qualificação, Geração de Trabalho e Renda e Promovendo Vidas Saudáveis. Segundo a Prefeitura de Belo Horizonte, as ações para o idoso têm recursos vindos do orçamento temático para o idoso, cujo valor, em 2015, foi de R\$ 967.652.840,00 (PBH, 2015).

Figura 02 - Políticas setoriais e Agendas Transversais.



Fonte: adaptado da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2015).

Conforme o detalhamento do orçamento, esse recurso subsidia vários serviços e ações dispostas em diferentes áreas de cada eixo (Anexo II). Dentre essas ações destacamos aquelas que têm como foco o idoso. Um dos órgãos responsáveis por essas ações no município é a Coordenadoria de Direitos da Pessoa Idosa (CDPI) que oferece ações para os idosos de forma direta e por meio do Centro de Referência da Pessoa Idosa. No Centro de Referência para a Pessoa Idosa (CRPI) são ofertadas várias atividades, dentre elas, as atividades esportivas e recreativas; as aulas de artesanato, de danças, de pinturas; e os eventos como o Show de Talentos e os bailes. Em 2015, foram atendidos 4.729 idosos e foram realizados 39.401 atendimentos quando consideramos todas as atividades propostas (BHMETAS E RESULTADOS) (Quadro 01).

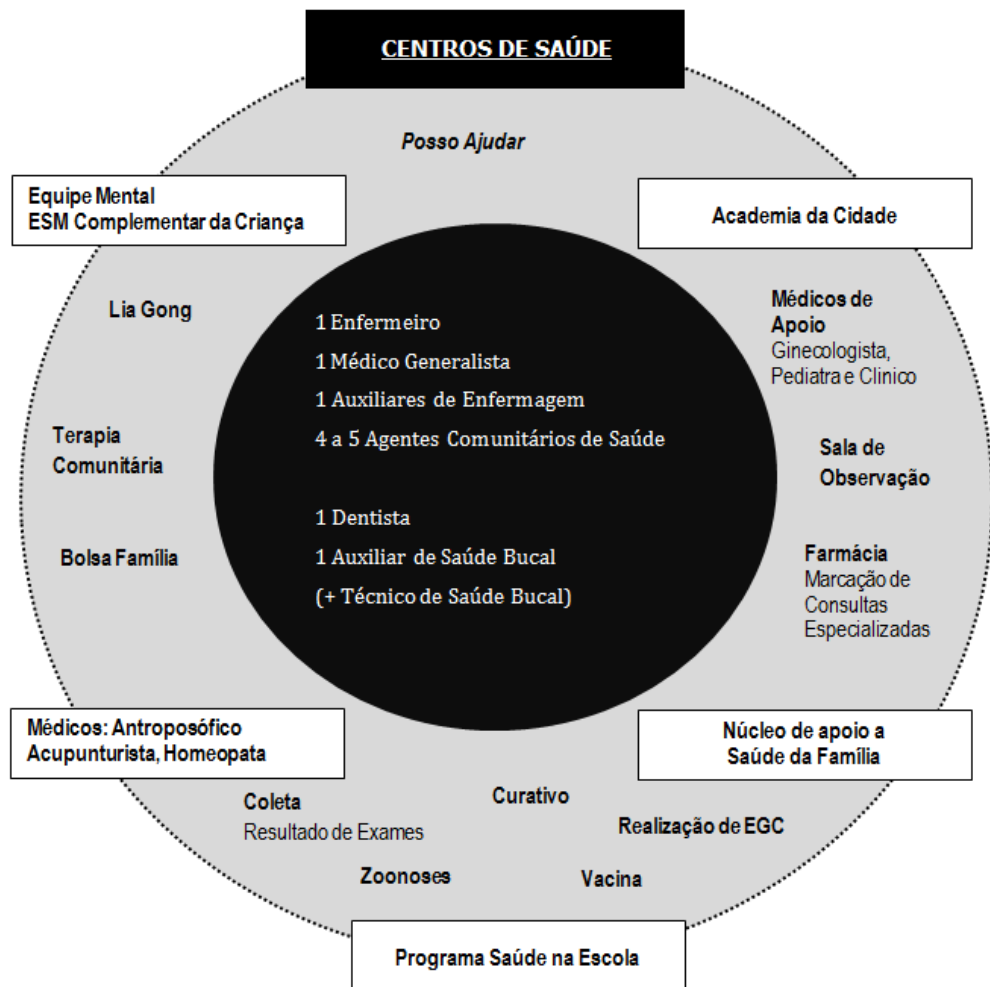
Quadro 01 - Ações ofertadas pela Coordenadoria de Direitos da Pessoa Idosa.

(I)	Acessibilidade uma questão de Direito. Atividades: Grupos de discussão: acessibilidade urbana e edificação, testemunhos da história, usam de tecnologias, Estatuto do Idoso, informações preventivas.
(II)	City Tour/Expresso Ambiental. Atividades: visita aos pontos turísticos e de lazer ou a espaços escolhidos pelo próprio grupo. Participação de idosos de grupos de convivência.
(III)	Disque Idoso. Atividades: atendimento e orientação telefônica sobre temas relacionados a este segmento da população. Telefone: 156.
(IV)	Espaço da Cidadania Atividades: exposição e venda de artesanato. Horário de funcionamento: às sextas-feiras, de 08h às 17h. Local: Av. Bernardo Monteiro, no quarteirão abaixo da Feira das Flores.
(V)	Inclusão Digital Atividades: curso básico de informática em parceria com Universidades.
(VI)	Integração Geracional - Troca de Saberes. Atividades: aulas de introdução e manuseio de celulares, informática, culinária, artesanato; trocas sociais e afetivas.
(VII)	Oficina de Memória e Cultura. Atividades: estimulação cognitiva e memórias socioafetivas, resgate, ressignificação e reconstrução.
(VIII)	Oficina de Coordenadores de Grupos de Convivência. Atividades: troca de experiências, repasse de informações, técnicas e dinâmicas de grupo.
(IX)	Oficinas de Direitos.
(X)	Valorização da Pessoa Idosa Institucionalizada.
(XI)	Campanha contra a Violência à Pessoa Idosa.
(XII)	Centro de Referência da Pessoa Idosa. Nesse Centro, há diversas atividades tais como: Academia da Cidade; Academia Céu Aberto/Saúde na Praça; Dança de Salão; Dança Cigana; Dança Sênior, Coral; Lian Gong; Informática/Inclusão Digital; Pintura em Tecido; Pintura em Tela; Projeto EJA-BH (Educação de Jovens e Adultos); Show de Talentos; Tarde Dançante (Baile); Vida Ativa.

Fonte: adaptado da Coordenadoria de Direitos de Pessoa Idosa da Prefeitura de Belo Horizonte (2016).

Além dessas ações, a Prefeitura de Belo Horizonte, por meio do SUS oferece diversos serviços na área de cuidado para o idoso. Essas ações são desenvolvidas nos centros de saúde junto com a assistência social, conforme Figura 03. Assim, nos centros de saúde há uma equipe multidisciplinar composta de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de 5 agentes comunitários além de um dentista e um auxiliar de que compõem o programa Saúde da Família. Nos centros de saúde, conforme demonstrado na Figura 03, encontramos vários serviços tais como o Lian Gong, Terapia Comunitária, Coleta e resultados de exames, curativos, farmácia e atendimento médico complementar: Ginecologista, pediatra e Clínico.

Figura 03 - Ações para os idosos nos Centros de Saúdes de Belo Horizonte.



Fonte: adaptado da Gerência de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (2016).

Além disso, os Centros de saúde atuam como suporte para várias ações e programas específicos tais como a Academia da Cidade, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), o Programa Saúde na Escola e a Equipe Mental. O NASF é formado por aproximadamente 400 profissionais de diversas áreas, entre fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos e educadores físicos, além da integração mais recente de homeopatas e acupunturistas. O Programa Saúde na Escola é um programa que visa dar assistência integral aos alunos das escolas públicas com o intuito de combater as vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento das crianças e adolescentes. Dentre essas ações, o Quadro 02 expõe os seguintes projetos e ações da Prefeitura de BH em relação ao cuidado dos idosos.

Quadro 02 - Projetos e ações da Prefeitura de BH em relação ao cuidado dos idosos em 2015.

AÇÕES	DESCRIÇÃO
Fórum do Idoso	Instrumento de participação da pessoa idosa na discussão das políticas públicas para o idoso em BH.
Lian Gong	Lian Gong em 18 Terapias é uma ginástica terapêutica desenvolvida especialmente para prevenir e tratar dores crônicas no corpo. É uma prática corporal fundamentada na Medicina Tradicional Chinesa, tem atuação importante na melhoria do funcionamento dos órgãos internos, trabalha a mente e as emoções e busca o prolongamento da vida com qualidade.
Kits segurança (banheiro seguro)	Instalação de piso antiderrapante, cadeira de banho, elevação de bacia sanitária, maçaneta especial, sensor de presença nas luzes adequação dos sistemas hidráulicos e elétricos e outras intervenções necessárias à salubridade na casa de idosos semi-dependentes.
Projeto Acolher	Ação desenvolvida pela Gerência de Assistência Social /Coordenação de Atenção à Saúde do Idoso, em parceria com corpo docente e discente da Faculdade de Ciências Médicas, que visa à realização de diagnóstico biopsicossocial dos idosos residentes em instituições filantrópicas bem como a realização de visitas periódicas e sistemáticas às instituições de longa permanência, dando apoio ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
Programa Maior Cuidado	Trata-se de um programa intersetorial, coordenado pelas Secretarias de Saúde e Secretaria Adjunta de Assistencial Social, com o acompanhamento da Secretaria de Políticas Sociais. Consiste no cuidado domiciliar de rotina, dispensado por 116 cuidadores contratados pela PBH, contemplando idosos semidependentes e dependentes, residentes nas áreas de abrangência dos Centros de Saúde vinculados às áreas CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), que vivenciam situações de vulnerabilidade social e de saúde.
Centro Mais Vida	Criado para avaliar e atender os idosos frágeis encaminhados pela rede SUS-BH, o Centro Mais Vida é parceria entre Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA), Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Hospital das Clínicas (HC). Ele é composto de 14 equipes multidisciplinares, formada por vários profissionais, entre médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Os pacientes atendidos são encaminhados pelos centros de saúde da capital.
Caderneta do Idoso (nova versão)	Conhecer o perfil dos idosos da Atenção primária por meio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a qual traz uma série de informações específicas da saúde do idoso, complementando assim os dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica).
Curso de Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil	Em parceria com a Escola de Saúde Pública, o curso tem o objetivo de capacitar agentes de saúde e técnicos de enfermagem.

Fonte: adaptado da Gerência de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (2016).

No tocante as ações de lazer implementadas pela PBH, além das atividades já descritas anteriormente, cabe ressaltar o Programa Vida Ativa. Esse programa tem como objetivo implementar políticas públicas de esporte e lazer para idosos de forma a democratizar o acesso dos idosos ao lazer e ao esporte. Em dezembro de 2015, o programa contava com 47 núcleos distribuídos nas nove regionais administrativas e 30 instituições de longa permanência, e atendeu cerca de 4.500 idosos (SMEL, 2016). Segundo dados da Secretaria de

Esporte e Lazer, as ações possuem uma periodicidade semanal e há um profissional da Educação Física responsável pela organização dessas atividades. São oferecidos nesses núcleos atividades esportivas, recreativas e palestras com assuntos de interesse da população idosa.

As ações do Vida Ativa buscam o pleno exercício da cidadania e a conscientização da importância da prática regular de atividades físicas para o envelhecimento saudável, desenvolvendo atividades que visam à melhoria da qualidade de vida e a integração social, por meio da convivência e da prática de exercícios e atividades sociorecreativas, ministradas e supervisionadas por profissionais de Educação Física. Além disso, o Programa organiza eventos, oferece cursos de capacitação, realiza palestras e dá suporte técnico a grupos de convivência da terceira idade (SMEL, 2016).

Além do Programa Vida Ativa, o City Tur e os passeios Culturais promovem, para os idosos institucionalizados, a apropriação dos espaços públicos da cidade. Em 2015, foram feitos 36 passeios com 732 idosos acolhidos em asilos conveniados e 35 passeios atendendo 1019 idosos atendidos em grupos de convivência não conveniadas com a prefeitura. As visitas turísticas foram ao Parque das Mangabeiras, Centro de Arte Popular CEMIG, Parque Municipal Américo Renné Giannetti, Conjunto Arquitetônico da Lagoa da Pampulha (Igreja São Francisco, Casa do Baile e o Museu da Pampulha), Palácio das Artes, Museu de Artes e Ofícios, Museu Histórico Abílio Barreto, Minas Tênis Clube, Circuito Cultural da Praça da Liberdade e Fundação Zoo-Botânica (Aquário do Rio São Francisco e o Jardim Memorial do Japonês) (BH METAS E RESULTADOS, 2016).

Das ações que visam à promoção de saúde da população em geral, destacamos os projetos Academias da Cidade e Academias a Céu Aberto. O Academias da Cidade é um projeto desenvolvido pela Secretaria de Saúde, cujo público alvo são as pessoas acima de 18 anos. O usuário pode utilizar a academia durante uma hora três vezes por semana. As atividades realizadas no Academia da Cidade têm o objetivo de melhorar o condicionamento cardiorrespiratório, a consciência corporal, a flexibilidade e a força; e são sempre orientadas por um profissional de Educação Física e dois estagiários. O Academia da Cidade funciona de segunda a sábado nos 64 núcleos espalhados pelas nove regionais administrativas. A capacidade de atendimento é de mais ou menos 400 pessoas por núcleo. Conforme Costa (2013), a idade média de 48 anos é o perfil etário dos usuários do projeto, em sua maioria mulheres de baixa renda e com diagnóstico de doenças crônicas. Em um estudo com grupos de convivência em Belo Horizonte, percebeu que o perfil dos participantes era, na maioria, de mulheres idosas. Uma das justificativas, que o autor menciona em seu trabalho, é a maior

resistência após a aposentadoria que os homens têm na exploração e na adesão de novas atividades.

O Academias a Céu Aberto é um projeto que consiste na instalação de equipamentos de ginástica nas praças de BH com o intuito de promover a qualidade de vida dos cidadãos, bem como a sua integração com a comunidade. É um projeto que atende o público geral, mas prioritariamente é voltado para as pessoas idosas. Os equipamentos além de darem suporte aos projetos, o Vida Ativa e BH Cidadania, são também de livre uso da população. Entretanto, não há professor para orientar o usuário. Em 2015, foi registrado o total de 354 Academias a Céu Aberto instaladas em diversos pontos da capital mineira (BHMETAS E RESULTADOS). Além disso, foi identificada uma estrutura com 473 tipos de equipamentos de esporte e lazer (Tabela 01), que estavam distribuídos em 184 locais entre as nove regionais da PBH.

Tabela 01 - Estrutura de equipamentos de esporte e lazer do poder público executivo municipal de Belo Horizonte.

Tabela 01 - Estrutura de equipamentos de esporte e lazer do poder público executivo municipal de Belo Horizonte.										
Regionais	Barreiro	Centro							Venda Nova	
		Sul	Leste	Nordeste	Noroeste	Norte	Oeste	Pampulha	Nova	Total
Tipo de equipamento										
Campo de Futebol	12	6	10	11	12	7	12	12	10	92
Campo Society	6	2	6	0	3	3	2	2	2	26
Espaço Poliesportivo	7	6	6	1	26	3	4	7	4	64
Quadra de Tênis	1	3	0	0	0	0	0	1	0	5
Quadra de Peteca	4	10	1	3	2	1	3	8	1	33
Quadra Poliesportiva	23	14	12	16	20	9	8	9	7	118
Ginásio	0	0	0	2	3	1	0	0	0	6
Pista de cooper/caminhada	5	4	0	2	2	2	1	6	1	23
Academia a céu aberto	7	6	4	8	8	13	7	4	9	66
Pista de skate	1	3	0	2	2	1	1	2	1	13
Piscina	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Playground	3	4	2	5	2	3	2	5	0	26
Total										473

Fonte: SMEL (2016).

De forma abreviada, no âmbito do lazer, a PBH disponibiliza alguns programas voltados para o idoso, tais como, o Vida Ativa, as ações educativas e recreativas do Centro de Referência da Pessoa Idosa, o “City-Tur”; e as ações esportivas que visam a promoção da saúde dos cidadãos belo-horizontinos como os projetos Academias da Cidade e das Academias a Céu aberto. No entanto, há alguns desafios que ainda precisam ser superados, sendo um deles, o aumento da capacidade de atender a demanda da população idosa belo-horizontina. O Programa Vida Ativa, por exemplo, segundo a PBH, atendeu somente 4.500 idosos em 2015 (BH METAS E RESULTADOS, 2016). Já a Academia da Cidade, um

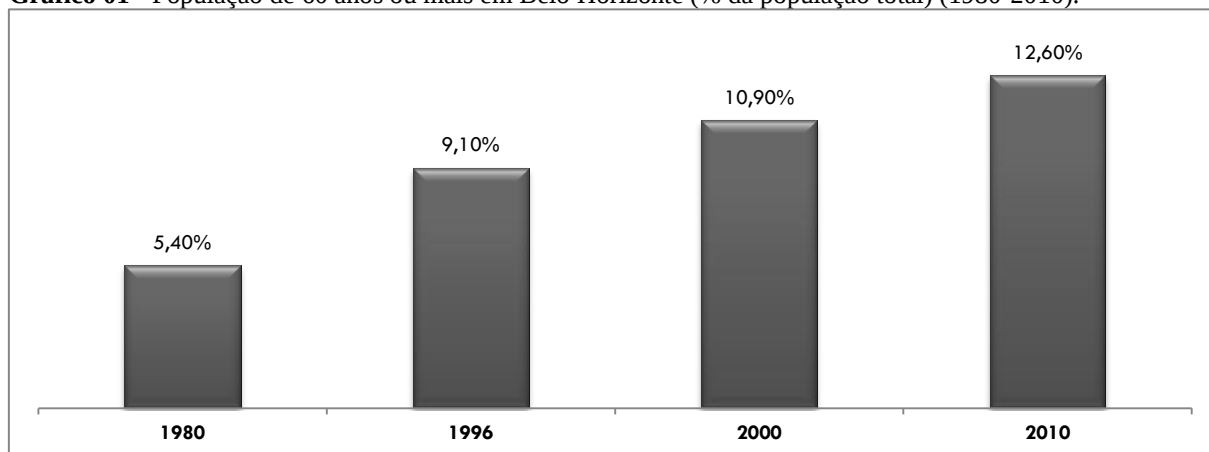
programa que não é exclusivo para os idosos, atendeu, no mesmo período, 25.000 usuários (BH METAS E RESULTADOS, 2016).

Percebe-se, portanto, que o número de idosos atendidos pelos programas ainda é reduzido, quando comparamos a população de idosos de Belo Horizonte. Outro desafio a ser transposto é da adesão do público masculino e dos idosos mais longevos nos programas de atividade físicas do município. Para que isso ocorra é necessário promover mais diversidade de atividades físicas. Assim, dado esse quadro, podemos concluir que, para implementação do lazer para idosos, deve-se oferecer mais alternativas de esporte e lazer de forma a tornar o programa mais atrativo, sobretudo para os idosos do sexo masculino e idosos de baixa renda (BORGES, 2008).

2.2. Caracterização sociodemográfica

De acordo com os dados do IBGE (2011), no ano de 2010 a população do País era composta por 190.755.799 brasileiros. Já o estado de MG era constituído por 19.597.330 pessoas, o que corresponde a 10,27% da população brasileira. Em BH, residiam 2.375.151 indivíduos, o que equivale a 1,24% da população brasileira. O número de idosos belo-horizontinos com idade igual ou superior a 60 anos era de 299.572. Isso equivalia a 12,61% do total de pessoas que residiam em BH. Percebe-se que o percentual de idosos integrantes da população de BH é expressivo, maior que a média nacional. A presença de idosos entre os cidadãos de BH tende a aumentar ainda mais ao longo dos anos. De acordo com os dados do IBGE (2011), a população de BH vem crescendo de maneira acelerada ao longo dos últimos anos; da década de 80 até o ano de 2010, o percentual de idosos no total da população de BH passou de 5,4% para 12,6% (Gráfico 01).

Gráfico 01 - População de 60 anos ou mais em Belo Horizonte (% da população total) (1980-2010).



Fonte: Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011).

Esse processo de envelhecimento populacional pode ser explicado pela queda da fecundidade que leva à redução na proporção da população jovem associada a uma maior longevidade. Essa queda da fecundidade e o aumento da longevidade são resultados de políticas públicas associadas à melhoria da saúde e do saneamento (CAMARANO, 2002). A Tabela 02 apresenta a distribuição dos idosos por faixa de idade e por sexo. As faixas etárias com uma maior quantidade de idosos são a de 60-64 anos de idade, com 93.188 idosos; 31,10% do total de idosos, seguida da faixa de 65-69 anos, com 69.013 idosos, 23,03% do total de idosos.

Tabela 02 - População de 60 anos ou mais em Belo Horizonte por sexo e faixa etária (N) (%) (2010).

Ano: 2010			
Idade	Homens (%)	Mulheres (%)	Total (N)
60 a 64 anos	42,88	57,12	93.188
65 a 69 anos	42,01	57,99	69.013
70 a 74 anos	40,15	59,85	53.404
75 a 79 anos	37,86	62,14	38.318
80 a 84 anos	33,23	66,77	25.400
85 a 89 anos	30,72	69,28	12.955
90 a 94 anos	26,03	73,97	5.357
95 a 99 anos	22,31	77,70	1.605
100 anos ou mais	23,50	76,51	332
Total	39,78	60,23	299.572

Fonte: Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011).

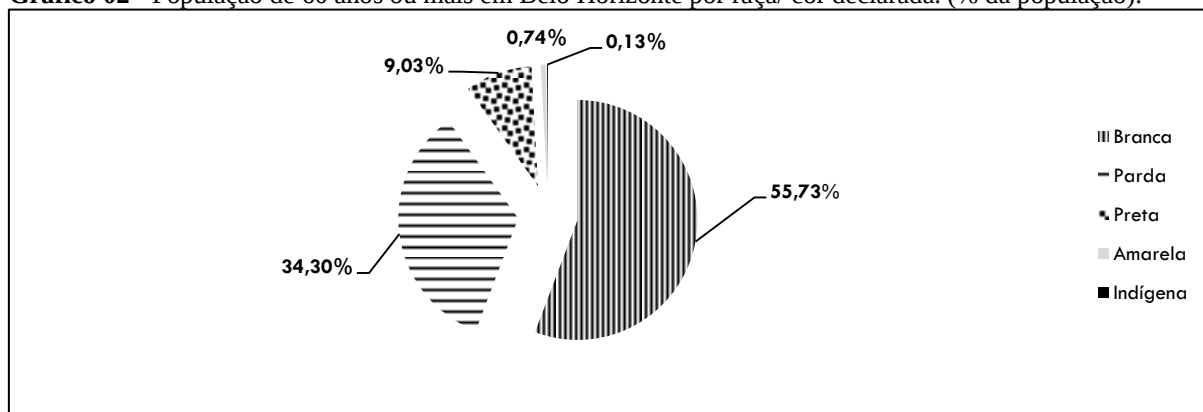
Observa-se uma feminização da população idosa, definida como o excedente de mulheres, em relação aos homens, na população. A feminização da população idosa é resultado da maior sobrevivência feminina. A *Razão de Sexo* é o indicador utilizado para expressar a relação quantitativa entre o sexo feminino e masculino em um determinado espaço geográfico (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016). Seu cálculo é feito com base na seguinte fórmula:

$$Razão\ de\ sexo = \frac{População\ masculina\ de\ 60\ anos\ ou\ mais}{População\ feminina\ de\ 60\ anos\ ou\ mais} \times 100 \quad Razão\ de\ sexo\ BH = \frac{119.144}{180.428} \times 100 = 66$$

Percebe-se que o indicador resultou em um valor menor que 100. Isso expressa uma predominância do sexo feminino sobre o masculino na população idosa de BH. Uma das explicações para essa discrepância entre os sexos é que a mortalidade da população masculina de idosos é maior que da população feminina. Isso implica em uma maior probabilidade das mulheres ficarem viúvas e muitas vezes em situação econômica desvantajosa. Além disso, as mulheres passam por um período de debilidade maior antes da morte que os homens. Portanto, uma política pública que visa atender os idosos deve levar esse fenômeno em consideração (CAMARANO, 2002).

Analisar a raça, escolaridade e renda são fundamentais quando se estuda velhice, uma vez que esses dados retiram a ideia de uniformidade no processo de envelhecimento e permitem entender a condição social do idoso (NERI, 2007). O Gráfico 02 apresenta a análise da população de 60 anos ou mais segundo a raça declarada (IBGE, 2010).

Gráfico 02 - População de 60 anos ou mais em Belo Horizonte por raça/ cor declarada. (% da população).



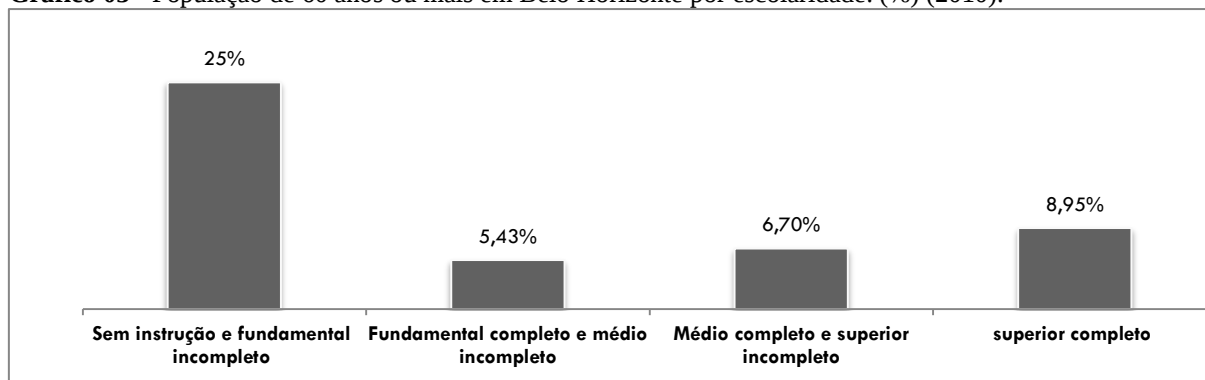
Fonte: Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011).

Do total de idosos residentes em Belo Horizonte, 299.177 declararam a sua raça. Desses 166.719 (55,73%) se declararam brancos; 27.021 (9,03%) pretos; 2.226 (0,74%) amarelos; 102.613 (34,30%) pardos; 377 (0,13%) indígenas. Os dados relativos à auto declaração da raça são subjetivos, eles possuem influência da cultura na qual os sujeitos estão inseridos (NERI, 2007). Esses dados indicam de forma vaga a condição social do idoso de BH. Dessa forma, é preciso uma análise de outros dados, tais como renda e escolaridade para que se possa apurar a posição social desse idoso na capital de MG.

Em BH, 56,61% dos idosos são alfabetizados e somente 5,44% da população idosa é analfabeta. Parcela dos idosos fez uso do direito constitucional de não serem obrigados a responder a perguntas do Censo Demográfico (IBGE, 2011). Em razão disso, há uma lacuna no total dos valores referentes ao grau de instrução. Entre os idosos que responderam, nota-se

que o número de analfabetos é baixo entre os idosos de BH. Contudo, é também baixo o número de idosos com ensino superior. O Gráfico 03 apresenta os dados referentes ao grau de instrução educacional do idoso. A análise dos dados relativos ao grau de instrução indica que a maioria da população idosa não possui instrução ou o ensino fundamental completo, valor que corresponde a 25,18% dos sujeitos dessa faixa etária em BH. Somente 8,95% da população idosa possui formação de ensino com superior completo.

Gráfico 03 - População de 60 anos ou mais em Belo Horizonte por escolaridade. (%) (2010).

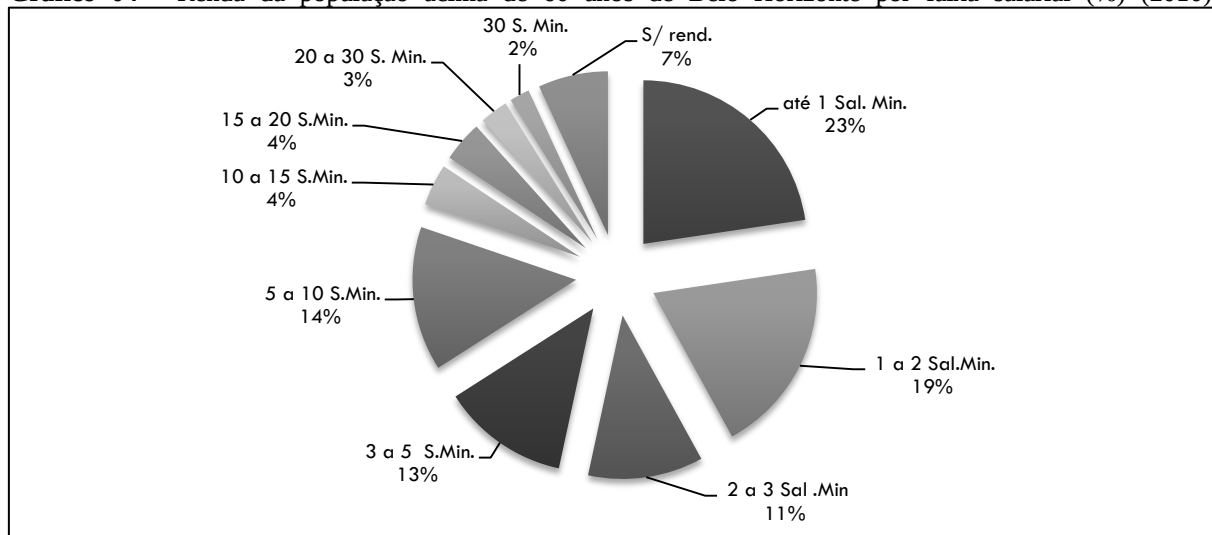


Fonte: Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011).

Constata-se uma baixa escolaridade entre os cidadãos belo-horizontinos da terceira idade. Segundo Rezende (2016), a baixa escolaridade entre os idosos está associada a um aumento da fragilidade nos mesmos. Essa fragilização da população idosa tem como consequência uma diminuição das relações sociais, a perda não intencional de peso, a redução das atividades físicas, a fadiga e até mesmo o aumento da mortalidade.

O Gráfico 04 expõe a renda da população por faixa salarial. Cerca de 42% da população idosa de BH possuem renda mensal de até dois salários mínimos. Os idosos com

Gráfico 04 - Renda da população acima de 60 anos de Belo Horizonte por faixa salarial (%) (2010).

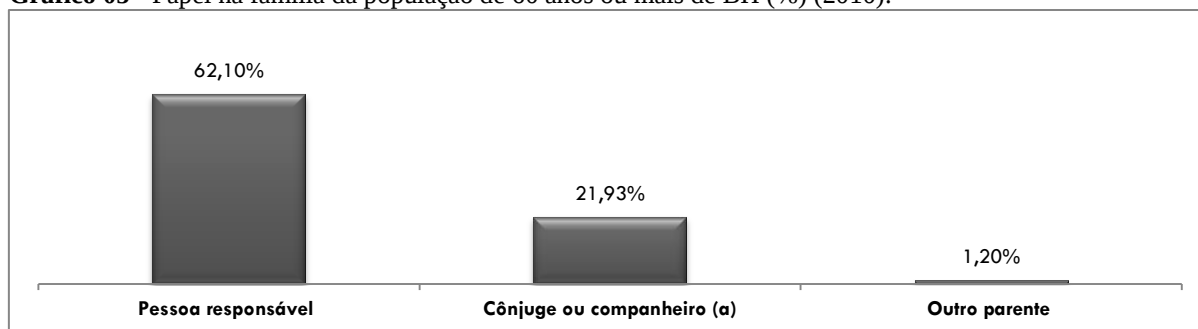


Fonte: Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011).

renda entre três e cinco salários mínimos perfazem 24% do total de idosos da cidade. A faixa entre cinco e dez salários mínimos totaliza 14%. Os idosos com renda acima de 10 salários mínimos corresponde a 13% dos idosos no município. Portanto, a maioria dos idosos possui uma renda de até cinco salários mínimos. Em relação à origem da renda, 219.311 idosos (73,30%) têm a sua renda proveniente das aposentadorias e das pensões previdenciárias (IBGE, 2011). Conforme Silva e Menandro (2014), a desigualdade na sociedade, leva a uma desigualdade na saúde, sendo que a renda é muito importante para determinar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, é necessário considerar outros determinantes para traçar o perfil do idoso belo-horizontino, tais como as relações sociais que estabelece.

É pertinente também destacar a inserção do idoso no ambiente familiar. Esse é o chamado *Arranjo Familiar*. Ele revela a qualidade de vida dos idosos, pois é na família que se têm os padrões de cuidados aos familiares dependentes (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004). Assim, o Gráfico 05 demonstra o papel do idoso na família e o Gráfico 06 a espécie doméstica na qual o idoso está inserido.

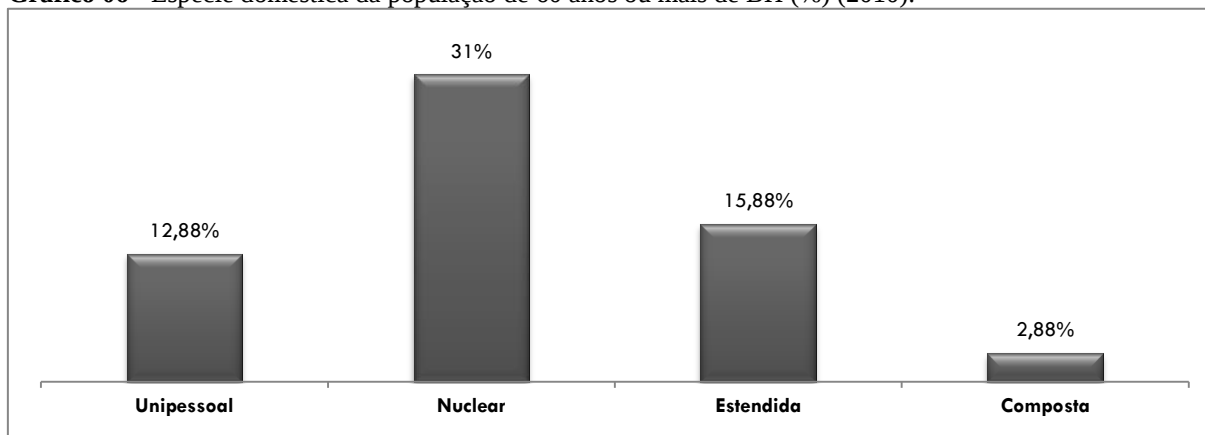
Gráfico 05 - Papel na família da população de 60 anos ou mais de BH (%) (2010).



Fonte: Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2011).

Ao analisar o Gráfico 05, percebe-se que a maioria dos idosos no município de BH exerce a função de chefes de família, ou seja, 62,10% do total. Como cônjuge temos um total de 21,93% do total e outros parentes apenas 1,20%. Ao analisar por faixa etária, o percentual de idosos no papel de outros parentes cresce com o aumento da idade. Entre 60 a 69 anos esse percentual é de 0,5%, já entre os idosos acima de 70 anos esse percentual passa para 0,69%. Segundo Alves (2007), os idosos no Brasil mantêm uma vida familiar ativa; no entanto, essa manutenção do papel na vida familiar não se traduz em uma valorização da opinião do idoso pelos mais jovens. Há uma contradição entre a posição de chefe de família e a invisibilidade do idoso dentro do ambiente familiar. Mas essa situação não leva a uma ruptura geracional generalizada, até mesmo porque esse fenômeno é complexo e pode ocorrer nas várias gerações.

Gráfico 06 - Espécie doméstica da população de 60 anos ou mais de BH (%) (2010).



Fonte: Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011).

O Gráfico 06 apresenta que 31% da população idosa está presente em famílias constituídas por casais sem ou com filhos ligados por laços consanguíneos, de adoção ou criação, a chamada espécie doméstica nuclear. Estão como moradores únicos de residência na capital mineira 12,88% dos idosos. Esse gráfico também expõe um fenômeno social chamado de *desagregação familiar*. A nova família é nuclear cujos laços são precários; a partir daí originam-se novos arranjos familiares e de convivência. O idoso, dentro desse contexto, fica em segundo plano uma vez que a família atual tem características de desagregação e dispersão. As implicações desse novo quadro familiar surgem quando a sociedade assume que a família é a responsável para assegurar o envelhecimento ativo e saudável (LIMA, 2011).

Em suma, a população idosa belo-horizontina é em sua maioria composta de mulheres de 60-64 anos e que se declaram branca. No tocante a escolaridade a maioria é alfabetizada, mas em relação ao grau de instrução não possuem o fundamental completo. Em sua maioria, a renda desses idosos fica entre um e dois salários mínimos, e essa renda provém principalmente de pensões e aposentadorias. Em relação ao *Arranjo Familiar*, a maioria dos idosos são chefes de família ou cônjuge do chefe. No tocante a *Espécie Familiar*, a maior parte dos idosos vive em famílias nucleares ou unipessoais.

2.3 Caracterização epidemiológica

A transição epidemiológica refere-se ao processo de modificação dos padrões de morbidade, invalidez e morte. Durante esse processo ocorrem três mudanças básicas: (1) a substituição das doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas; (2) o deslocamento da carga de morbimortalidade dos mais jovens para os mais idosos; (3) a transformação de uma situação anterior na qual a mortalidade é a dominante para uma em que

a morbidade passa a ser a predominante. Essa transição ocorre especialmente em países desenvolvidos. No Brasil, essa transição ocorre com uma superposição entre as doenças transmissíveis e crônicas degenerativas. Em Belo Horizonte, essa superposição é evidente: grupos mais ricos da população exibem um padrão de mortalidade, onde prevalecem a neoplasia e as doenças circulatórias em compensação a população mais pobre ainda sofre com doenças infecciosas, circulatórias e associados às causas externas tais como o homicídio (CHAIMOWICZ; COELHO, 2004). No ano de 2015, segundo os dados do DATASUS, dentre os 36,336 idosos internados em Belo Horizonte, no período de janeiro de 2015 a março de 2016, 610 morreram. A causa mais frequente de morte foi neoplasia, com 24,26%, seguida das doenças infecciosas e parasitárias, 21,97%, e as do aparelho circulatório 17,70%, do total de idosos internados.

Em relação às deficiências nos idosos em BH, foi feita uma análise com base nos dados do IBGE (2011) quanto à incapacidade de visão, de audição, motora e mental (Tabela 02). Verifica-se que 42,9% do total de idosos não apresentavam nenhum tipo de deficiência; 57,09% dos idosos possuíam pelo menos um tipo de deficiência. Do total dos que declararam deficiência, 56 idosos não informaram a natureza de sua deficiência. É importante destacar que no Censo 2010, a deficiência foi investigada segundo a percepção das pessoas sobre como as suas deficiências provocavam limitações. Dessa maneira, foram consideradas pessoas com deficiência severa aquelas que declararam nas opções de respostas que “Sim, grande dificuldade” ou “Sim, não consegue de modo algum” quando questionadas sobre as deficiências auditiva, motora ou visual ou mental (MANUAL DO RECENTSEADOR, 2010).

Os idosos foram classificados de acordo com a incapacidade permanente de enxergar. De acordo com a Tabela 03, 122.361 idosos têm algum grau de incapacidade de enxergar, valor este correspondente a 40,89% do total de idosos em BH. Desses, somente 0,66% não conseguem enxergar; 8,06% têm uma grande dificuldade de enxergar mesmo com a utilização de óculos ou lentes de contato; 32,18% têm alguma dificuldade de enxergar, ainda que isto exija o uso de óculos ou lentes de contato. No que diz respeito à capacidade auditiva, 57.046 idosos tem algum grau de incapacidade de audição. Desses, somente 0,35% não conseguem ouvir; 3,82% têm uma grande dificuldade permanente de ouvir mesmo com o uso de aparelho auditivo; 14,90% têm alguma dificuldade permanente de ouvir, mesmo com o uso de aparelhos auditivos.

Tabela 03 - Classificação de incapacidade visual, auditiva, motora e mental da população de 60 anos ou mais de BH (N, %) (2010).

Tipo de Deficiência Permanente	N	%
Visual		
Incapaz de enxergar	1.965	0,66
Grande dificuldade permanente de enxergar	24.114	8,06
Alguma dificuldade permanente de enxergar	96.282	32,18
Sem dificuldade	128.336	42,90
Outras deficiências (auditiva, mental, motora)	48.424	16,19
Sem declaração	56	0,02
Total	299.177	100,00
Auditiva		
Incapaz	1.043	0,35
Grande dificuldade permanente de ouvir	11.433	3,82
Alguma dificuldade permanente de ouvir	44.570	14,90
Sem dificuldade	128.336	42,90
Outras deficiências (visual, mental e motora)	113.739	38,02
Sem declaração	56	0,02
Total	299.177	100,00
Motora		
Incapaz	5.093	1,70
Grande dificuldade permanente	27.504	9,20
Alguma dificuldade permanente	53.455	17,87
Sem dificuldade	128.336	42,90
Outras deficiências (visual, auditiva e mental)	84.733	28,41
Sem declaração	56	0,02
Total	299.177	100,00
Mental		
Presente	8.590	2,87
Ausente	128.336	42,90
Outras deficiências (visual, auditiva e motora)	162.195	54,21
Sem declaração	56	0,02
Total	299.177	100,00

Fonte: IBGE (2011) - Censo Demográfico de 2010.

Entre os idosos de BH, 86.052 possuíam algum grau de dificuldade de caminhar e ou subir escadas, mesmo com o uso de prótese, bengala ou aparelho auxiliar. Assim, somente 1,70% são incapazes de caminhar e subir escadas, 9,20% têm grande dificuldade de caminhar e ou subir escadas e 17,87% possuem algum grau de dificuldade permanente. Em relação à deficiência mental, o Censo de 2010 (IBGE, 2011) considerou deficiência mental como o retardo no desenvolvimento intelectual que leva o indivíduo a ter dificuldade de comunicar, de cuidar de si, de fazer as atividades domésticas, de aprender, trabalhar, brincar, etc.

Verifica-se que, em BH, 8.590 idosos possuem deficiência mental permanente perfazendo um total de 2,87% da população idosa.

Em conformidade com os dados apresentados anteriormente, Belo Horizonte possui uma população idosa, em sua maioria, pouco escolarizada, que recebe aposentadoria e pensão de até dois salários mínimos. Segundo Doll (2007), quanto mais baixa a escolaridade menor a frequência das atividades de lazer. Uma das explicações para isso é a dificuldade de acesso ao lazer, seja por falta de dinheiro ou mesmo por falta de oportunidades, associada a outros fatores, tais como, a falta de hábito e de valorização do lazer. Há também uma diferenciação na preferência de lazer entre idosos mais escolarizados e menos escolarizados: idosos com mais escolaridade apontam como atividade de lazer preferida: descansar, assistir TV e passear. Enquanto que idosos com algum grau de instrução preferem ler, ouvir música, ver TV e passear.

Os dados indicam que o idoso de Belo Horizonte; exerce, em sua maioria, o papel de chefe em famílias nucleares. Para o idoso, as relações sociais com os familiares e amigos são extremamente importantes, uma vez que há uma diminuição dos laços sociais, advinda da aposentadoria e da viuvez, o que leva o idoso a ser mais propenso ao isolamento e à solidão (FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2010). Essas mudanças exigem uma reconstrução da autoimagem e da socialização; estar com o tempo livre e ver diminuir seus laços sociais nem sempre trazem crescimento pessoal (SILVA; MENANDRO, 2014). Daí a importância do lazer para intervir positivamente no indivíduo de forma a trazer ganhos na saúde, no social, no emocional e no cognitivo (MOURA; SOUZA, 2007).

Na população idosa de Belo Horizonte predomina o sexo feminino. O gênero do indivíduo idoso influencia a percepção de lazer que ele possui. Segundo Dolls (2007), de uma forma geral, as mulheres têm preferências, tais como, cuidar de plantas, artes manuais e assistir televisão. Já os homens, preferem atividades, tais como, jogos, atividades aquáticas, pescar e passear. É importante saber essas diferenças nas preferências para se planejar uma política pública mais abrangente, cuja adesão seja feita tanto pelos idosos como pelas idosas.

Em relação à saúde da população idosa de BH, podemos citar que as doenças mais comuns são as crônico-degenerativas; sendo que a população idosa mais pobre, ainda sofre com doenças infecciosas. Os dados demonstram que, dentre a população idosa de BH, 42,90% não possui nenhum tipo de deficiência física ou mental. Percebe-se que grande parcela da população encontra-se em boas condições de saúde, ou seja, não possui limitações que a impeça de participar das atividades de lazer.

Analisando as políticas de esporte e lazer em BH, foi observado que há programas que estimulam o idoso à prática da atividade física. No entanto, eles não atendem à demanda de grande número de idosos e a diversidade de atividades ofertadas é restrita. Existe a necessidade de ampliação das ações existentes e de formulação de novas ações que incluam atividades físicas que possam ser feitas por idosos longevos e por um público masculino que ainda não estão cobertos pelas políticas públicas existentes.

No que se refere ao processo de formulação, cabe salientar que a normatização da política nacional da pessoa idosa está estruturada de forma a incorporar a participação social, por meio dos conselhos. Assim sendo, o planejamento, implementação e avaliação de ações de lazer eficazes e efetivas devem incluir as deliberações e o controle social exercido por essas instâncias.

3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: uma contribuição para a garantia do direito do idoso ao esporte e lazer no município de Belo Horizonte (MG)

Conforme Pfeiffer (2006), planejar as políticas públicas é imprescindível para se chegar a um resultado por elas buscado. Por meio do planejamento, pode-se controlar as variáveis envolvidas na implementação e, assim, tentar viabilizar as ações propostas no projeto. Uma das características do projeto é que suas metas sejam viáveis e possam ser monitoradas e avaliadas. Os resultados (bens e serviços a serem entregues), assim como as atividades que irão produzi-los devem ser bem descritos e definidos, e para que isso aconteça é preciso alicerçar o processo de planejamento em metodologias rigorosas.

Esse trabalho tem a finalidade de fazer um exercício de elaboração de um projeto de intervenção social para idosos de baixa renda do município de Belo Horizonte. Para isto, optou-se por utilizar metodologias do Quadro Lógico (ou Marco Lógico) e da Árvore de Problemas na elaboração do projeto. De acordo com Cassiolato e Guaresi (2010), o Marco Lógico é uma ferramenta metodológica que permite planejar um programa que seja orientado para os resultados. Ele organiza as ações de um programa de forma articulada apresentando a hipótese e as ideias que dão sentido à intervenção. Assim, são utilizadas duas técnicas metodológicas de planejamento, saber: a Árvore de Problemas e o Quadro Lógico.

A Árvore de Problemas é uma metodologia auxiliar no diagnóstico da situação. Ela possui a vantagem de explicar o problema de forma simples, relacionando esse problema central com as suas causas e consequências; facilitando a identificação do objetivo superior no Quadro Lógico (CASSIOLATO; GUARESI, 2010). A partir da construção da Árvore de Problemas, será elaborado o Quadro Lógico, que por sua vez, analisa os componentes fundamentais do projeto de intervenção e os apresenta de forma sistemática, lógica e concisa (PFEIFFER, 2006).

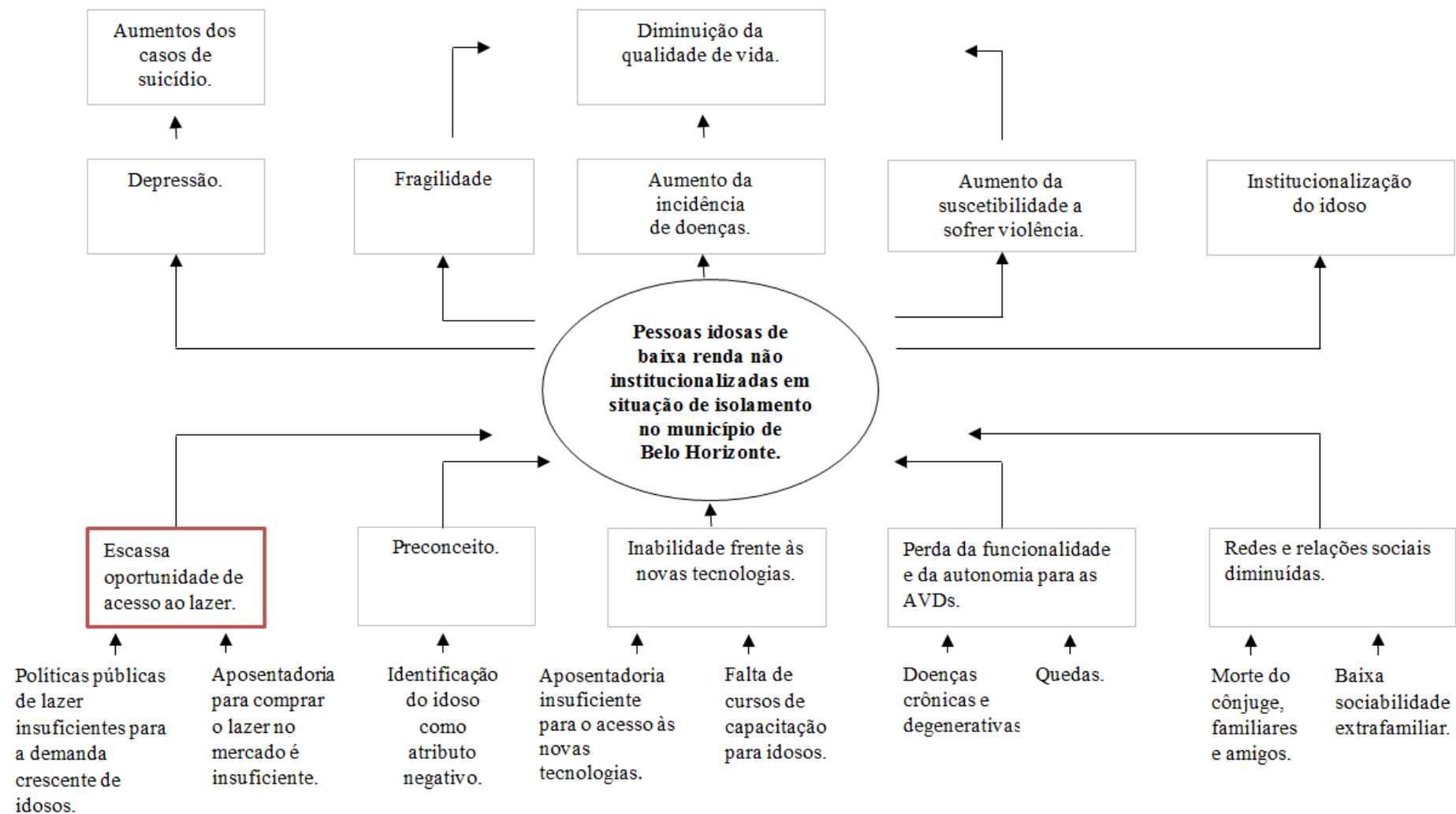
Nas próximas seções, portanto, iremos apresentar a construção da Árvore de problemas e do Quadro Lógico elucidando a organização da estrutura do projeto e as relações existentes entre suas partes.

3.1. Árvore de Problemas

Conforme exposto no segundo capítulo desse trabalho, percebe-se que o indivíduo, à medida que envelhece, diminui a sua rede social, a qual fica restrita à família e aos amigos antigos. Por viver, em sua maioria, com o cônjuge ou sozinho, os idosos possuem cada dia mais laços familiares frágeis, sendo o suporte familiar não mais tão presente quanto no passado (ALVES, 2007). Além disso, ao analisar as políticas públicas de lazer voltadas para o idoso de Belo Horizonte, nota-se que a oferta de serviços não é adequada nem no que concerne à demanda de vagas, nem em diversidade de ações. Esse panorama aumenta o risco da ocorrência do isolamento social do idoso.

Os estudos apontam a relação entre a diminuição da rede social, o isolamento e a depressão nos idosos (ALVES, 2007; DOLL, 2007). Além disso, o isolamento social aumenta o risco de suicídio em homens idosos (MINAYO; CAVALCANTE; 2010), assim como aumenta a possibilidade de doenças, de depressão, a síndrome de fragilização (GEIB, 2012; REZENDE, 2016) e a suscetibilidade a sofrer violência. Definimos como o problema social a ser resolvido pelo projeto, o isolamento do idoso de baixa renda, não institucionalizados do município de Belo Horizonte. A partir da escolha desse problema central, que será o tronco da árvore; iniciou-se a construção da mesma conforme ilustrado na Figura 04. Para a sua construção, primeiramente foram diagnosticadas distintas causas, que levam o idoso ao isolamento, procurando estabelecer uma relação entre elas.

Figura 04 - Árvore de Problemas.



Fonte: elaboração própria.

Dessa maneira, abaixo do problema central, foram alocados todos os fatores geradores do isolamento do idoso, o que foi chamado de raiz da árvore. Na Árvore em questão, foram utilizados dois níveis abaixo para a identificação das raízes. Ressalta-se que o projeto pode atuar em uma ou mais raízes. No entanto, esse projeto focará somente em uma delas (a causa crítica), que é a escassa oportunidade de acesso ao lazer para o idoso. A lógica estabelecida, carência de políticas públicas de lazer para a demanda crescente de idosos e proventos da aposentadoria insuficientes para a compra de lazer no mercado, provocam escassa oportunidade de acesso ao lazer, que contribui para o isolamento de pessoas idosas de baixa renda, não institucionalizadas, no município de Belo Horizonte.

Acima do problema central, foram colocados os efeitos negativos, as consequências derivadas desse problema social. Também foram utilizados dois níveis na ordem dos efeitos imediatos para os mediatos. Esses efeitos negativos são o que chamamos de copa da árvore. Dessa maneira, o primeiro nível da copa foi formado pelos seguintes fatores: depressão, fragilidade, aumento da incidência de doenças, aumento da suscetibilidade de sofrer violência e institucionalização do idoso. A diminuição da qualidade de vida e o aumento dos casos de suicídio são consequências mediatas e formam o segundo nível da copa da árvore. Feito isso, deu-se início a construção do Quadro Lógico que será descrito na próxima seção do trabalho.

3.2. Quadro Lógico

O Quadro Lógico (QL) permite o planejamento da intervenção bem como o constante monitoramento durante a implementação do projeto. A composição do QL possui quatro colunas: (1ª) Lógica da Intervenção; (2ª) Indicadores Objetivamente Comprováveis; (3ª) Fontes de Comprovação; (4ª) Suposições Importantes. Na construção do QL, inicialmente iremos nos ater ao tema central da árvore de problemas, que diz respeito ao isolamento do idoso não institucionalizado e de baixa renda que é residente na cidade de Belo Horizonte (MG). À luz desse problema formulou-se o objetivo superior do projeto, em conformidade com o diagnóstico da situação.

A *Logica da Intervenção*, primeira coluna do QL, apresenta o objetivo superior e também o objetivo do projeto, bem como os resultados e as atividades. De acordo com Pfeiffer (2006), o objetivo superior é amplo e serve para orientar, de uma forma geral, a atuação do projeto no contexto organizacional. Esse objetivo está ligado à missão da organização e embora seja amplo; deve ser visível e possível de ser alcançado. Já o objetivo do projeto deve ser colocado de forma clara e precisa bem como apontar o propósito da intervenção; descrever a situação desejada. Esse objetivo se relaciona com o as múltiplas causas que afetam a situação- problema além de contribuir de alguma forma para o alcance do objetivo superior. Os bens e serviços produzidos pela implementação do projeto são denominados de resultados sendo tudo deve estar sob a governabilidade da equipe gestora do projeto. Diferentemente dos objetivos, que é o efeito almejado, os resultados correspondem ao processo final; o que pode ser atribuído aos esforços do projeto. O alcance do objetivo do projeto está condicionado à confirmação dos resultados previstos por meio da execução das atividades. Da mesma forma, os resultados estão ligados às atividades propostas. É preciso desenvolver um número suficiente e necessário de atividades a fim de se conseguir o resultado desejado, sem desperdício de recursos. No tocante ao uso da linguagem, os objetivos e os resultados devem ser descritos como se já tivessem sido alcançados. Já as atividades devem ser descritas com o verbo no infinitivo. Conforme Pfeiffer (2006), essa linguagem é uma forma de estabelecer de forma clara e fácil aonde se pretende chegar, e o que é preciso fazer.

Os *Indicadores Objetivamente Comprováveis*, segunda coluna do QL, analisa a medida da eficácia, eficiência e do bom desempenho. Nessa coluna são apresentados os indicadores que irão demonstrar se os objetivos e os resultados estão sendo alcançados. Os indicadores deverão caracterizar os objetivos, indicando o que e quanto se almeja conseguir.

Eles fornecem dados para o monitoramento da política social. Assim, a seleção dos indicadores usados no projeto necessita estar em consonância com o seu uso específico, devendo se ajustar àquilo que se pretende medir.

A terceira coluna do QL, *Fontes de Comprovação*, indica onde se encontram as informações e os dados dos indicadores, evitando assim que sejam definidos indicadores cujas informações não possam ser averiguadas na prática. A função das fontes de comprovação é fazer com que se definam indicadores realistas. Assim, é essencial que haja fontes apropriadas e confiáveis, uma vez que as fontes são uma referência fundamental para avaliação de um projeto.

Suposições Importantes, quarta e última coluna do QL, deve ser preenchida com os fatores que fogem do controle da gerência, os fatores externos que dificultem a implementação do projeto. Exercem uma função essencial no êxito do projeto por apontarem riscos reais. Assim, essas suposições devem ser monitoradas durante o processo de execução e avaliação (PFEIFFER, 2006). Cabe ressaltar, que embora esses fatores não possam ser controlados pelos gestores, o projeto poderá ser implementado. Na sequência, a descrição do projeto de esporte e lazer em Belo Horizonte e o seu respectivo QL.

3.3. Descrição do Projeto

Será promovido o Voleibol Adaptado nas quadras do BH Cidadania com a finalidade de aumentar o número de idosos com o acesso ao esporte e lazer nas nove regionais da PBH. Essa atividade desportiva se tornará uma nova atividade física oferecida à respectiva população e comunidade. A opção por essa modalidade dos Jogos Esportivos Coletivos, também denominado de *Voleibol Gerontológico* (FERREIRA, 2011) e *Câmbio* (RODRIGUES, 2015), vai ao encontro da origem do próprio jogo desportivo. O voleibol foi criado no final do século XIX, com a proposta de ser um lazer para pessoas na idade entre 40 e 50 anos. A sua proposição era de ser um jogo sem contato físico, isto para evitar lesões provenientes desse contato, e também ser um jogo no qual a atividade física era de intensidade baixa à moderada, uma vez que a faixa etária alvo continha em seu perfil os problemas cardíacos. Ressalta-se que é um esporte cuja prática pode ser adaptada em qualquer terreno e a própria rede pode ser improvisada, sendo apenas necessário uma bola como implemento (MATIAS; GRECO, 2011). Weber e Sharma (2011) efetuaram um estudo de revisão no qual demonstraram a relevância da atividade física para a saúde do idoso.



Figura 05 - Voleibol Adaptado para Terceira Idade.



Figura 06 - Voleibol Adaptado para Terceira Idade.



Figura 07 - Volleyball Chair.



Figura 08 - Volleyball Chair.

O Voleibol, em seu caráter de esporte recreativo e socializante, possui a capacidade de melhorar não somente a capacidade física e funcional do idoso, mas também o aspecto social e psicológico (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007; DE OLIVEIRA, 2014). Os idosos consideram o “jogar” mais atrativo que os exercícios de academia e a ginástica (CEDERGREN *et al.*; 2007). O “jogar” no Voleibol Adaptado para Terceira Idade é elaborado em respeito à mobilidade funcional do grupo. Nele verifica-se uma maior participação na prática desportiva por ambos os sexos, sobretudo em relação aos homens idosos, pois eles demonstram motivação pelo “jogar” (DOLL, 2007; RODRIGUES, 2015). As Figuras 05 e 06 expõem uma sequência da prática deste “jogar” entre os idosos e as Figuras 07 e 08 uma sequência do *Volleyball Chair*, que diz respeito ao “jogar” de idosos com maiores restrições na mobilidade funcional, pois é necessário apenas que se movimente com os membros superiores do corpo. No Anexo III estão disponíveis *links* de vídeo na *Internet* sobre essa prática, abrangendo três conteúdos: o próprio jogo, reportagens sobre o Voleibol Adaptado para Terceira Idade e o jogo no *Volleyball Chair*.

3.3.1. Justificativa

Esse projeto proporciona uma estrutura de planejamento para fomentar a atividade física orientada e sistematizada ofertada com qualidade à população idosa. O projeto busca garantir aos idosos de baixa renda de Belo Horizonte o direito ao esporte e lazer presente nos seguintes dispositivos legais:

- Artigo 230 da Constituição Federal de 1988;
- Lei 8842 de 04/01/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, capítulo IV, artigo 10, Decreto 1948;
- Lei 7930, que institui a Política Municipal do Idoso e o Estatuto do idoso em seu Artigo 20.

3.3.2. Objetivos

A “População idosa de Belo Horizonte tem acesso a maior diversidade de atividade física orientada” foi descrito como objetivo superior no QL. O objetivo do projeto é a “Pessoas idosas de baixa renda inseridas socialmente em BH”. Para isso, formulou como meta Duplicar, até 2020, o número de pessoas idosas que possuem acesso ao esporte e lazer em

Belo Horizonte, nos Programas de Esporte e Lazer da PBH. Em 2015, foram atendidos 4.500 idosos no Programa Vida Ativa (SMEL, 2016). Esse projeto pretende ultrapassar a participação de nove mil idosos. Significa que o projeto busca cumprir o relevante papel de fomentar o acesso e a efetivação de uma política pública que contemple os direitos da pessoa idosa.

3.3.3. *Público Alvo*

O projeto atenderá indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizados e residentes no Município de Belo Horizonte. Além disto, não deverão possuir limitações físicas. Será dada preferência aos sujeitos que estão em situação de vulnerabilidade social. Para participação nas aulas, serão necessários:

- apresentar atestado de saúde feito por um médico, que autorize a prática de atividades físicas;
- estar dentro da faixa etária proposta no projeto.
- preencher uma ficha de inscrição;
- comprovar renda menor ou igual a dois salários mínimos;
- sujeitos com renda superior a dois salários mínimos poderão ocupar as vagas ociosas.

3.3.4. *Descrição dos resultados e suas respectivas atividades*

A descrição do QL é uma sequência da elaboração da Árvore de Problemas. Sua construção representa uma síntese do projeto de intervenção na área do esporte e lazer, na PBH, proposta por este trabalho. O QL apresenta elementos relevantes para o planejamento do projeto (Quadro 03). Além disso, de acordo com o QL, para duplicar até 2020 o número de idosos integrantes dos programas de esporte e lazer da PBH, por meio do Voleibol Adaptado, é necessária a obtenção de quatro resultados:

- 9.800 vagas de Voleibol Adaptado criadas para os idosos não institucionalizados do Município de Belo Horizonte;
- *vans* para os idosos longevos disponibilizadas;
- idosos estimulados e preparados para a prática de Voleibol adaptado;
- profissionais preparados para ministrar aulas de voleibol adaptado.

Quadro 03 - Quadro Lógico.

Quadro Lógico		VIDA ATIVA, SAUDÁVEL E CIDADÃ: Proposta de Intervenção para os Idosos de Belo Horizonte ▪ <u>Duração do projeto</u>: 04 anos ▪ <u>Instituição Responsável</u>: PBH ▪ <u>Organização Executora</u>: Secretaria Municipal dos Esportes		2016-2020
Lógica da Intervenção		Indicadores Objetivamente Comprováveis	Fontes de Comprovação	Suposições Importantes
Objetivo superior	Universalizar o acesso ao esporte e ao lazer por meio do desenvolvimento de políticas públicas inclusivas que garantam a participação de todos e o desenvolvimento de uma consciência crítica que promova a qualidade de vida e o pleno exercício da cidadania.	Número de pessoas idosas que participam de atividades físicas orientadas na comunidade.	Relatório do Projeto.	Política social prioriza a assistência aos idosos de baixa renda.
Objetivo do projeto	Pessoas idosas de baixa renda inseridas no esporte	Duplicar o número de pessoas idosas que possuem acesso ao esporte e ao lazer.	Relatório do Projeto.	A Prefeitura prioriza a política de esporte e lazer para os idosos no Município.
Resultados	(1) 9.800 vagas de voleibol adaptado para os idosos criadas e ocupadas.	Número de novas vagas são oferecidas no município de Belo Horizonte.	Relatório do Projeto. Visitas periódicas.	Há espaço nos centros para as atividades. Os idosos se interessam pela atividade.
	(2) van disponibilizadas para idosos longevos.	Número de idosos atendidos.	Relatório do Projeto.	Há interesse do Executivo e/ou do Legislativo Municipal.
	(3) Idosos estimulados e preparados para a prática do voleibol adaptado	Aplicação do WHOQOL-OLD aos participantes do projeto no início de cada ano e no final do ano.	Resultado do questionário.	Os idosos do projeto respondem os questionários.
	(4) Professores de Educação Física capacitados para ministrar aulas de Voleibol Adaptado.	Percentual de professores capacitados.	Relatório do Projeto.	A Prefeitura prioriza a política de esporte e lazer para os idosos no Município.
Atividades principais	(1.1) Executar Projeto Piloto. (1.2) Contratar 24 professores de Educação Física. (1.3) Comprar materiais de consumo e permanente.	(1.1) Percentual do Projeto Piloto executado. (1.2) Número de professores contratados. (1.3) Percentual de itens comprados.	(1.1) Relatório do Projeto. (1.2) Relatório do Projeto. (1.3) Relatório do Projeto. (1.3) Notas fiscais.	Os idosos estão interessados em participar das atividades. Os professores cooperam com a implantação da atividade. Há horário para utilização da quadra.

Atividades principais (Continuação)	(2.1) Contrato de parceria com um dos órgãos do Executivo Municipal (Ex.: BHTrans) ou com o Legislativo Municipal.	(2.1) Número de idosos atendidos.	(2.1) Relatórios.	Os idosos estão interessados em fazer as atividades.
	(3.1) Realizar interlocução entre a Secretaria Esporte e a Secretaria de Saúde. (3.2) Divulgar a nova atividade na comunidade. (3.3) Organizar um festival de voleibol adaptado para idosos pelas regionais. (3.4) Disponibilizar uniformes (camisas) para os idosos praticantes do Voleibol Adaptado da PBH. (3.5) Realizar Palestras sobre o envelhecimento nos núcleos BH Cidadania e no CRPI.	(3.1) Número de atestados de emitidos. (3.2) Número de meios de divulgação. (3.3) Número de festivais. (3.4) Número de camisas entregues. (3.5) Número de palestras realizadas.	(3.1) Relatórios médicos. (3.2) Relatórios com os meios de divulgação. (3.3) Tabelas de jogos. (3.3) Relatórios. (3.4) Comprovante em duas vias que recebeu as camisas. (3.5) Relatórios.	Os idosos estão interessados em fazer as atividades.
	(4.1) Cursos de capacitação para os professores de Educação Física.	(4.1) Percentual de professores capacitados.	(4.1) Lista de presença nos cursos de capacitação.	Os professores participam da capacitação.

Fonte: elaboração própria.

3.3.5. Implementação

A implementação iniciará pela execução de um projeto piloto. Ele será efetuado em um núcleo do BH Cidadania e no CPRI, cuja estrutura física se adeque ao projeto. Cada regional terá um núcleo como piloto. Serão identificados os professores, entre os que atuam no Programa Vida Ativa e também do Programa Academia da Cidade, que possuem experiência com o ensino dos Jogos Esportivos Coletivos, sobretudo no desporto em específico, e interesse em atuar neste novo projeto: Voleibol Adaptado para Terceira Idade. Serão selecionados ao todo nove professores, um de cada regional. O núcleo do BH Cidadania que acolherá esse projeto, oferecerá o voleibol para quatro turmas no horário diurno, sendo a carga horária de cada turma de noventa minutos: 7 horas às 8h:30; 9 horas às 10:h30; 14 horas às 15h30; 16 horas às 17h30. As turmas realizarão as aulas três vezes por semana: segundas, terças e quartas-feiras.

Segundo Matus (1991), há várias barreiras ao se implantar uma política pública, entre elas a adesão do público alvo. No contorno dessa questão, os sujeitos do público-alvo são

convidados a participar do planejamento, com a finalidade de trazer para o projeto as demandas das comunidades locais. Daí a necessidade de abrir espaço para o *feedback*, para que assim se possa ajustar a política em questão. Neste sentido, no projeto piloto também existirão reuniões com os idosos, isso para aprimorar e integrar o próprio idoso no planejamento da atividade. Logo, a partir de diálogos com os idosos e ajustes no referido projeto, inicia-se a implementação integral do projeto à luz do aceite da comunidade beneficiada.

A implementação integral será realizada pelas ações da Secretária de Esporte e Lazer da PBH, como expõe o QL. Nesse sentido, a PBH contratará vinte e quatro professores de Educação Física, todos especialistas na pedagogia do ensino dos Jogos Esportivos Coletivos. Esses professores participarão de um curso de capacitação teórico-prático, relativo ao Voleibol Adaptado para 3ª Idade, com carga horária de 40 horas. Docentes da Universidade Estadual Paulista e/ou da Universidade Federal do Rio Grande do Sul serão os responsáveis por essa capacitação, uma vez que essas instituições desenvolvem esse desporto adaptado no ensino, na pesquisa e na extensão. A capacitação ocorrerá em uma das instalações da PBH, que ofereça a disponibilidade de deslocamentos fáceis e curtos entre uma ampla sala de aula e uma quadra desportiva. Divulgação sobre as turmas de voleibol serão feitas na comunidade, para que assim os idosos possam ter acesso à informação referente à nova prática desportiva ofertada pelo município. Cada professor será responsável por quatro núcleos e as suas turmas terão aulas três vezes por semana, sendo 25 o número máximo de idosos inscritos em uma turma (Tabela 04). Assim, serão atendidas pelo projeto 97 instalações do BH Cidadania e a única do CRPI.

Tabela 04 - Distribuição das turmas de voleibol adaptado para terceira idade.

Turma	Horário	<i>Segunda</i>	<i>Terça</i>	<i>Quarta</i>	<i>Quinta</i>	<i>Sexta</i>	<i>Sábado</i>
I	07h30 - 09h	Núcleo A	Núcleo B	Núcleo A	Núcleo B	Núcleo A	Núcleo B
II	09h30 - 11h	Núcleo A	Núcleo B	Núcleo A	Núcleo B	Núcleo A	Núcleo B
III	14h - 15h30	Núcleo C	Núcleo D	Núcleo C	Núcleo D	Núcleo C	Núcleo D
IV	16h - 17h30	Núcleo C	Núcleo D	Núcleo C	Núcleo D	Núcleo C	Núcleo D

3.3.6. Monitoramento

O monitoramento desse projeto será feito pelos indicadores previstos no QL e pelo instrumento o WHOQOL OLD (WHOQOL GROUP, 1995) que mede a qualidade de vida dos idosos (SANTOS, 2015). Ele é um instrumento da Organização Mundial de Saúde e possui 26

itens, sendo duas questões que avaliam a percepção da qualidade de vida geral e as condições de saúde. As 24 questões restantes representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100) (FLECK *et al.*, 1999), sendo divididas em quatro domínios: (I) Físico, (II) Psicológico, (III) Relações Sociais e (IV) Meio Ambiente. Esse instrumento é do tipo Likert, nele há cinco escalas de resposta, sua variação consta de “muito ruim” à “muito bom”, “muito insatisfeito” à “muito satisfeito”, “nada” à “extremamente”, “nada” à “completamente” e “nunca” à “sempre”. A pontuação média de cada uma das cinco escalas indica a percepção do indivíduo quanto a sua satisfação, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a percepção da qualidade de vida do idoso (FLECK *et al.*, 1999). A aplicação desse instrumento será realizada logo na primeira aula do idoso. Os idosos de cada turma responderão o WHOQOL OLD em uma periodicidade trimestral. Estes instrumentos e são os mais frequentemente utilizados em estudos realizados com idosos no Brasil (SANTOS, 2015).

3.3.7. Orçamento

Diante do proposto, estima-se que deverá ser despendido neste projeto o valor de R\$ 1.107.046,60 (um milhão, cento e sete mil e quarenta e seis reais e sessenta centavos). O emprego desse recurso está indicado na Tabela 05. Na Memória de Cálculo (Anexo IV) está especificada a composição financeira referente aos recursos humanos, materiais de consumo, materiais permanentes e serviços de terceiros.

Tabela 05 - Delineamento do emprego de recursos para o projeto.

Humanos	Materiais de Consumo	Materiais Permanentes	Serviços de Terceiros	Total
R\$ 208.295,04	R\$ 830.860,32	R\$ 61.491,24	R\$ 6.400,00	R\$ 1.107.046,60

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atenção deve ser dada a população idosa, pois o avanço em décadas e décadas na vida é um processo que envolve desgaste físico, mental e social, sendo ele produtor de diferentes severidades. A atividade física é capaz de propiciar qualidade de vida para o indivíduo idoso, uma vez que ela traz benefícios físicos, sociais e psicológicos. No entanto, a maior parte da população idosa é sedentária e não pratica exercícios. Para contornar essa situação é necessário uma compreensão mais abrangente da população idosa, das políticas públicas existentes e dos fatores que contribuem para o envelhecimento ativo. Cultivar uma vida ativa, como indica a ONU e a OMS, é primordial para promover e manter um envelhecimento ativo e saudável. Nesse sentido, são imprescindíveis programas e ações públicas de atividades físicas diversificadas e orientadas voltadas para a população idosa.

A implementação de projetos de esporte e lazer para idosos, como programas de atividade física, é recente no cenário nacional. O Poder Executivo de Município de Belo Horizonte oferece aos idosos o acesso à prática de atividades físicas orientadas em academias públicas e equipamentos de ginástica em praças e parques. Entretanto, estes ainda são investimentos muito abaixo do necessário. Em Belo Horizonte, por exemplo, o Programa os Programas de esporte voltados para a população idosa ainda enfrenta grandes desafios. O Programa Vida Ativa, por exemplo, atendeu somente 1,5% da população idosa. Paralelamente, segundo dados da PBH, o Programa Academia da Cidade, que desenvolve atividades para a população em geral, não consegue atrair a população idosa masculina.

Há dessa forma, a necessidade da implementação de políticas de esporte, em BH, e elas devem considerar as diferentes faixas etárias dessa população. Denota-se a relevância da compreensão das limitações e dos interesses dessa população heterogênea. Além disso, destaca-se que inúmeros idosos não tiveram acesso a cultura desportiva e/ou a atividade física orientada na sua juventude ou na fase adulta. Isso dificulta a adesão dos idosos aos Programas de Esporte e Lazer, uma vez que o significado dado ao movimento do corpo-mente (cognição-ação) é inferior ao valor dado culturalmente ao modelo biomédico. No entanto, os idosos, desde que orientados e motivados, poderão ser cidadãos entusiastas, ativos e competentes desportivamente, como efeito desta prática destaca-se a melhora na saúde física, mental e social e, por conseguinte na própria autonomia do idoso. Para tanto, é fundamental estabelecer um processo de sensibilização e aproximação gradativa ao esporte e as suas possibilidades.

A proposta de uma intervenção social com os idosos de baixa renda, organizada e apresentada neste trabalho, é uma inovação da atividade física em relação às ofertadas pela PBH. Ela expressa a oportunidade de inserção dessa população na prática de atividade física orientada, inserindo-a em grupos desportivos para melhorar a saúde, garantindo dessa forma o direito social do idoso de acesso ao Esporte e Lazer. Essa proposta favorece os idosos não ativos a se tornarem ativos e os idosos ativos a se manterem ativos, isto especificamente pelo intermédio do Esporte e Lazer: Voleibol Adaptado para 3ª Idade. Fomentar a participação cidadã dos idosos de forma abrangente e desenvolver com eles uma rede colaborativa, que contribuía na elaboração e na avaliação desse projeto, é essencial para o sucesso dessa intervenção social.

BIBLIOGRAFIA

ALFIERI, F.M.; TEODORI, R.M.; MONTEBELO, M.I.L. Mobilidade funcional de idosos submetidos à intervenção fisioterapêutica. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 14, p. 45-50, 2004.

ALFIERI, F.M.; WERNER, A.; ROSCHEL, A.B.; MELO, F.C.; SANTOS, K.I.S. Mobilidade funcional de idosos ativos e sedentários versus adultos sedentários. **Brazilian Journal of Biomotricity**, v.3, n.1, p. 89-94, 2009.

ALVES, A. M. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: NERI, A.L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 125-39.

ALVES, J.G.B.; SIQUEIRA, F.V.; FIGUEIROA, J.N.; FACCHINI, L.A.; SILVEIRA, D.S.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; HALL, P.C. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, Rio de Janeiro, p. 543-556, 2010.

AMARAL, S.M. **A dinâmica cultural de dez anos da prática de esportes gerontológicos por acadêmicos da 3ª Idade adulta**. 2008. 145 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2008.

AZEVEDO, S.; ABRANCHES, M. Conselhos Setoriais: o caso da Região Metropolitana de Belo Horizonte e um contra ponto com a experiência do Rio de Janeiro. **Cadernos Metrópole**, São Paulo, n. 07, p. 33-58, 2002.

BASTOS, S. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. **Boletim do Instituto de Saúde Impresso**, São Paulo, n. 47, p. 99-1002, 2009.

BENEDETTI, T.R.B.; GONÇALVES, L.H.T.; MOTA, J.A.P.S. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 387-98, 2007.

BH Metas e Resultados. **Planejando o futuro. Transformando o presente**. Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em: <https://bhmetaseresultados.pbh.gov.br/content/programa-de-atendimento-ao-idoso>. Acesso em: 16 out 2016.

BORGES, P.L.C. BRETAS, R.P.; AZEVEDO, S.F.; BARBOSA, J.M.M. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.12, p. 2798-2808, 2008.

BRASIL. Constituição, de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 91/2016**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 10 set. 2016.

BRASIL. **Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal. Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, – Brasil.** In: MÜLLER, P.N. (Org.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015.

BRASIL. Lei Federal n.º 10.424 de, 15 de Abril de 2002. **Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110424.htm > Acesso em 07 de junho 2016

BRASIL. Lei Federal n.º 8.742 de, 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm > Acesso em 07 de junho 2016.

BRASIL. Lei Federal n.º 8.842 de, 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm > Acesso em 07 de junho 2016.

BRASIL. Lei Federal nº. 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm > Acesso em 07 de junho 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: política nacional de humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Disponível em: < http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=536 > Acesso em 07 de junho 2016.

BROWN, M.; SINACORE, D.R.; EHSANIA, A.; BINDER, E.F.; HOLLOSZY, J.O.; KOHRT, W. M. Low-intensity exercise as a modifier of physical frailty in older adults. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 81, n. 7, p. 960-965, 2000.

CAMARANO, A.A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** Brasília: IPEA, 2002.

CAMARANO, A.A.; PASINATO, M.T. O envelhecimento populacional nas agendas das políticas públicas. In: CAMARANO, A.A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; MELLO, J.L.; Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A.A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 25-59.

CASSIOLATO, M.; GUARESI, S. **Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação.** Brasília: IPEA, 2010.

CASTRO, M.R.; LIMA, L.H.R.; DUARTE, E.R. Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. 283-289, 2016.

CEDERGREN, A.; KING, K. A.; WAGNER, D.I.; WEGLEY, S. Perceived social health benefits among participants in a countywide senior chair volleyball program. **Activities, Adaptation & Aging**, v. 31, n. 4, p. 23-36, 2007.

CHAIMOWICZ, F.; COELHO, G.L.L.M. **Expectativa de vida livre de incapacidade em Ouro Preto: relatório técnico final**. Brasília: Conselho Nacional de Pesquisa, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO, **Fundo Nacional do Idoso: como investir seu imposto de renda em benefício dos nossos idosos**. Brasília: Conselho Federal de Administração - Teixeira Gráfica e editora, 2012. 15p. Disponível em: <http://www.cfa.org.br/servicos/publicacoes/cartilha-do-idoso/cartilha_idoso_web.pdf>. Acesso em: 08 Abril 2016.

COORDENADORIA DE DIREITOS DE PESSOA IDOSA DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Direitos de Cidadania**. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=direitosdecidadania&lang=pt_BR&pg=5569&tax=27341. Acesso em: outubro 2016

COSTA, B.V.L.; MENDONÇA, R.D.; SANTOS, L.C.; PEIXOTO, S.V.; ALVES, M.; LOPES, A.C.S. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 95-102, 2013.

DE OLIVEIRA, M.; DAYANDE; L.F.M.; SCHEICHER, M.E. Preensão palmar e mobilidade funcional em idosos com diferentes níveis de atividade física. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 151-155, 2014.

DIAS, R.M.R.; GURJÃO, A.L.D.; MARUCCI, M.F.N. Benefícios do treinamento com pesos para aptidão física de idosos. **Acta fisiátrica**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 90-95, 2006.

DOLL, J. Educação, Cultura e Lazer: perspectiva de velhice bem sucedida. In: NERI, A.L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Edições SESC-SP; Fundação Perseu Abramo, 2007. 287p.

FARIA, J.C.; MACHALA, C.C.; DIAS, R.C.; DIAS, J.M.D. Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de Idosos. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 133-137, 2003.

FERRAZ, A.F.; PEIXOTO, M.R.B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 316-38, 1997.

FERREIRA, P.H.M.L. **Gerovôlei: sociabilidade na velhice. Um caminho para o envelhecimento ativo**. 2012. 145 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

FIGUEIREDO, K.M.O.B.; LIMA, K.C., GUERRA, R. O. Instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 9, n. 4, p. 408-413, 2007.

FLECK, M.P.A.; LEAL, O.F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T.A.; SOUSA, J.V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Curso - Informação e indicadores para gestão de saúde do idoso no Rio de Janeiro**. Feminização da População. Disponível em: <http://idosorj.icict.fiocruz.br/?q=node/5>. Acesso: 12 de outubro de 2016.

GAUCHARD, G.C.; JEANDEL, C.; TESSIER, A.; PERRIN, P.P. Beneficial effect of proprioceptive physical activities on balance control in elderly human subjects. **Neuroscience Letters**, v. 273, n. 2, p. 81-84, 1999.

GEIB, L.T.C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 123-133, 2012.

GERÊNCIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **II Seminário de Políticas de Cuidados para Idosos**. Disponível em: http://www.cmbh.mg.gov.br/sites/default/files/eventos/programas-e-aco-es-realizadas-pela-pbh-para-idosos_suzana-mara-santos_20-05-2016.pdf. Acesso: setembro de 2016.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; BOEHS, A.E.; FERNANDES, G.C.M.; DE MIRANDA WOSNY, A.; MARCHI, J.G. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 613-619, 2012.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado**. São Paulo: Saraiva, 2013.

LIMA, C.R.V. **Políticas públicas para idosos: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal**. 2011. 120 f. Monografia (Especialização em Legislativo e Políticas Públicas). Programa de Pós-Graduação do Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento, Brasília, 2011.

MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 37-44, 2005.

MANUAL DO RECENSEADOR. **Censo Demográfico 2010**. Manual do Recenseador CD - 1.09. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

- MARSHALL, T.H. **Cidadania, Classe Social e Status**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.
- MATIAS, C.J.A.S; GRECO, P.J. De Morgan ao voleibol moderno: o sucesso do Brasil e a relevância do levantador. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 10, n. 2 p. 49-63, 2011.
- MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T.L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.
- MATUS, C. O plano como aposta. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 28-42, 1991.
- MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 750-757, 2010.
- MIRANDA, G.L. O ciclo de política como campo estratégico: o caso do benefício de prestação continuada. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 439-482, 2013.
- MIRANDA, L.C.V. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um centro de referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2014. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.
- MOURA, G.A.; SOUZA, L. K. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 172-183, 2012.
- NERI, A.L. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Edições SESC-SP, 2007.
- OLIVEIRA, F.A.; PIRAJÁ, W.C.; SILVA, A.P.; PRIMO, C.P.F. Benefícios da prática de atividade física sistematizada no lazer de idosos: algumas considerações. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 262-304, 2015.
- OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- OMS. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: Publicações da OMS, 2015.
- PEREIRA, J.R.P.; OKUMA, S.S. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 319-34, 2009.
- PFEIFFER, P. O Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v.51, n.1, p.81-122, 2014.
- PFEIFFER, P. O Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: GIACOMONI, J.; PAGNUSSAT, J.L. (Orgs.). **Planejamento e orçamento governamental**. Brasília: Enap, 2006. p. 145-190.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Secretaria Municipal Adjunta de Gestão Compartilhada.** Disponível em: <<http://gestaocompartilhada.pbh.gov.br/sites/gestaocompartilhada.pbh.gov.br/files/mapainterativo.html#>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

REZENDE, A.A.B.; SILVA, I.L.; CARDOSO, F.B.; BERESFORD, H. Medo do idoso em sofrer quedas recorrentes: a marcha como fator determinante da independência funcional. **Acta fisiátrica**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 117-121, 2016.

REZENDE, M.A.D. **A fragilidade e sua relação com a mortalidade em idosos de uma comunidade brasileira.** 2016.124 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

REZENDE, R.C. *Programa de atendimento ao idoso: a intersectorialidade em ação.* **Pensar BH**, Belo Horizonte, v.31, p.5-9, 2012.

RIBEIRO, P.R.O. A judicialização das políticas públicas: a experiência da central judicial do idoso. In: ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMINI, K.C. (Orgs.). **Política Nacional do idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro, IPEA, 2016.p. 379-398.

RODRIGUES, A.L.M. **Estar sendo idoso na secretaria municipal de esportes, recreação e lazer: modos de viver o envelhecimento no jogo do câmbio.** 2015. 212 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

RODRIGUES, R.A.P.; KUSOMOTA, L.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S.C.C.; ROSSET-CRUZ, I.; LANGE, C. *Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem.* **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-45, 2007.

SANTANA, J.A. Do peso e da leveza: sobre a velhice. **Revista da UFG**, Goiânia, v. 5, n. 2, 2003.

SANTOS, A.A.P.; FLORES, A.P.J.; WOLFF, S.HJ. Jogos Desportivos para a Terceira Idade. In: WOLF, S.H. (Org.). **Vivendo e envelhecendo: recorte de práticas sociais nos núcleos de vida saudável.** São Leopoldo: Editora Unisinos, 2009. p. 149-164.

SANTOS, F.C. **O lazer como direito social: sua inclusão na constituição de 1988.** São Paulo: Annablume, 2015.

SANTOS, P.M. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no brasil: vantagens e desvantagens na utilização. **Revista Corpoconsciência**, Cuiabá, v. 19, n. 2, p. 25-36, 2015.

SCHWARTZMAN, S. **As causas da pobreza.** Rio de Janeiro: FGV Editora, 2004.

SILVA, M. C. B.; TAAM, R. **O idoso e os desafios à sua educação escolar.** [The elderly and the challenges of their school education]. Seminário de Pesquisa do PPE, Universidade Estadual de Maringá, 2009. p. 1-12.

SILVA, S.P.C.; MENANDRO, M.C.S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo v. 23, n. 2, p. 626-640, 2014.

SILVEIRA, C.R.A.; MENUCHIM, R.T.P.; SIMÕES, C.S.; CAETANO, M.J.D.; GOBBI, L.T.B. Validade de construção em testes de equilíbrio: ordenação cronológica na apresentação das tarefas. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 66-72, 2006.

SILVESTRE, J.A.; COSTA NETO M.M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, 2003.

SIQUEIRA, L. M. As Condições de Vida do idoso Brasileiro. **Revista A Terceira Idade: Encontro Velhos Cidadãos**, São Paulo, v. 12, n. 21, p. 34-41, 2001.

SMEL (Secretaria Municipal de Esporte e Lazer). **Programas e Projetos**. Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?app=esportes>. Acesso em 16 out 2016.

TEIXEIRA, C.S.; LEMOS, L.F.C.; LOPES, L.F.D.; ROSSI, A.G.; MOTA, C.B. Equilíbrio corporal e exercícios físicos: uma investigação com mulheres idosas praticantes de diferentes modalidades. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v.15, n. 3, p. 154-157, 2007.

VASCONCELOS, A.M.N.; GOMES, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

VERAS, R.P.; CALDAS, C.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p. 423-432, 2004.

VERAS, R.P.; CALDAS, C.P.; ARAÚJO, D.V.; MENDES, R.K. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1119-1126, 2008.

VON BONSDORFF MBV, RANTANEN T. Progression of functional limitations in relation to physical activity: a life course approach. **European Review of Aging and Physical Activity**, Londres, v. 8, n. 1, p. 23-30, 2011.

WEBER, A.S.; SHARMA, M.. Enhancing effectiveness of physical activity interventions among older adults. **American Journal of Health Studies**, v. 26, n. 1, 2011.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

ZHONG, S.; CHEN, C.N.; THOMPSON, L. V. Sarcopenia of ageing: functional, structural and biochemical alterations. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 2, p. 91-97, 2007.

ANEXO I

PROGRAMAS PARA O IDOSO NA ESFERA FEDERAL

SETOR	ÁREA	PROGRAMAS E AÇÕES
Saúde	Assistência Farmacêutica	Programa Farmácia popular (disponibiliza medicamentos destinados ao tratamento da Osteoporose, Doença de Alzheimer e Doença de Parkinson e fraldas geriátricas). Programa Saúde não tem preço (disponibilizam medicamentos gratuitos para tratamento de asma, hipertensão e diabetes mellitus)
	Programa Nacional de Imunização	Vacinação contra a Influenza e a H1N1.
	Atenção Básica	Unidade Básica de Saúde - identificação da população idosa com destaque para a população idosa fragilizada e ofertar ações e serviços de promoção, proteção, diagnóstico e reabilitação da saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF. Academia da Saúde - incentiva a prática de atividades físicas, praticas corporais, artísticas, de segurança alimentar. Alimentação e nutrição-promoção de práticas alimentares e estilos de vidas saudáveis. Caderneta do idoso: mini-prontuário com informações específicas sobre a saúde do idoso como quedas, autorrelato de saúde, internações, polifarmácia, atividades básicas e instrumentais de vida diária, dentre outras.
	Atenção Ambulatorial Especializada	Ofertar serviços de diagnóstico e reabilitação de saúde de média complexidade.
	Atenção Hospitalar Especializada	Ofertar serviços de diagnóstico e reabilitação de saúde de alta complexidade.

Saúde (continuação)	Programa Melhor em Casa	Assistência multiprofissional no domicílio aos idosos e pacientes com necessidade de reabilitação motora, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica.
	Educação permanente	Cursos de Especialização permanente para gestores EAD (Educação a Distância). Curso de Aperfeiçoamento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Módulos de capacitação para a caderneta do idoso. Publicação de um Guia prático do cuidador, Realização de oficinas sobre a prevenção de violência contra o idoso.
Previdência	Envelhecimento ativo	Elaborar e publicar indicadores de condições de vida da pessoa idosa com foco na previdência Social. Realizar estudos e pesquisas sobre a Previdência Social, envelhecimento, economia e os impactos nas demais políticas públicas, na família e na sociedade. Trabalhar para que a pessoa idosa seja protagonista da afirmação de seus próprios direitos, Formar multiplicadores para o desenvolvimento de Ações de Educação Previdenciária e de Envelhecimento Ativo, Estabelecer parcerias intersetoriais e intergovernamentais com órgãos do poder executivo, legislativo e judiciário em ações referentes à Previdência Social e no processo de envelhecimento ativo.
Assistência Social	Benefício Prestação Continuada	Garante a proteção social não contributiva da Seguridade Social. Como o benefício não é vitalício, a cada dois anos é feito um processo de revisão de sua concessão para que seja examinada a manutenção ou não das condições que deram origem ao BPC.
	Programa Brasil Sem Miséria	Reduzir os índices de pobreza extrema no país definida como a população com rendimento familiar médio per capita de até R\$ 70,00 mês.

Assistência Social (continuação)	Serviço de Acolhimento Institucional	Acolhimento para pessoas idosas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência.
	Serviço de Acolhimento em República	Destinado a idosos que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda.
Educação	Programa Brasil Alfabetizado (PBA)	Promover a superação do analfabetismo entre jovens com 15 anos ou mais, adultos e pessoas idosas e contribuir para a universalização do ensino fundamental no Brasil. Fomentar programas e projetos de extensão universitária, enfatizando a inclusão social nas suas diversas dimensões, visando aprofundar ações políticas que fortaleçam a institucionalização da extensão no âmbito das instituições federais, estaduais e municipais de ensino superior. Promover a formação profissional de cuidadores por meio do curso de Técnico em Cuidador de Idosos.
	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego/Pronatec	Qualificar e inserir os alunos atendidos pelo Pronatec, em oportunidades decorrentes da necessidade do mercado de trabalho. Oferece o curso de Cuidador de Idosos. Realizar estudos e pesquisas sobre o Trabalho e emprego por faixa etária, fazer análise das profissões com objetivo de desenvolver os perfis profissionais e colaborar com programas de Intermediação de Mão de Obra, qualificação e certificação profissional.
Trabalho e Renda	Cartilha de empregado doméstico	Incluir a profissão de cuidador de idosos.
Esporte, Cultura e Lazer	Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC)	Proporcionar a prática de atividades físicas, culturais e de lazer (atividades diárias e assistemáticas), que envolvam todas as faixas etárias.

Esporte, Cultura e Lazer (continuação)	Programa Vida Saudável	Democratizar o lazer e o esporte recreativo, priorizando o protagonismo da pessoa que envelhece.
	Programa de Fomento e Valorização às Expressões Culturais da Pessoa Idosa	Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa: concurso de premiação de iniciativas culturais que visam contribuir para a preservação e difusão das expressões culturais criadas e sustentadas por pessoas idosas. Prêmios Culturas Indígenas: premiando anciões indígenas detentores dos conhecimentos tradicionais. Rodas de Conversa em Seminários e Encontros. Pontos de Cultura com foco na pessoa idosa. Planos de Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial. Programa de Incentivo ao Voluntariado de Idosos nos Museus Brasileiros. Grupo de Atualização da Mulher. Programa Cinema para a Maior Idade.
	Programa Viaja Mais Melhor Idade	Promover a inclusão social dos idosos, aposentados e pensionistas, proporcionando-lhes oportunidades de viajar e de usufruir os benefícios da atividade turística, ao mesmo tempo em que fortalece o turismo interno regionalizado.
	Programa Turismo Acessível	Promover a inclusão social e o acesso de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida à atividade turística, de modo a permitir o alcance e a utilização de serviços, edificações e equipamentos turísticos com segurança e autonomia.
	Projeto Aventura Especial	Realizar visitas técnicas, cursos, além de oficinas técnicas sobre acessibilidade e implementação do sistema de gestão da segurança para turismo de aventura, isto de acordo com a norma ABNT.
	Projeto Socorro Acessível	Investir em obras de infraestrutura turística, cursos de qualificação profissional para o atendimento a turistas com deficiências físicas e/ou motoras, além de adaptações em passeios, equipamentos e

		edificações públicas, de acordo com a norma brasileira de acessibilidade nº 9050/2004 da ABNT.
Desenvolvimento Agrário	Programa Nacional de Documentação da Trabalhadora Rural - PNDTR	Promover a inclusão social das trabalhadoras rurais, seja na reforma agrária ou na agricultura familiar, uma vez que possibilita a emissão gratuita de documentos civis, trabalhistas e de acesso aos direitos previdenciários, por meio de mutirões itinerantes de documentação.
	Programa Nacional de Crédito Fundiário - PNCF	Dar condições para que os trabalhadores rurais sem terra ou com pouca terra possam comprar imóvel rural, por meio de financiamento. Além disso, também prevê investimentos em infraestrutura básica, estruturação da unidade produtiva e projetos comunitários de convivência com a seca no semiárido e de recuperação ambiental.
	Pronatec Campo	Proporcionar educação profissional e tecnológica para os diversos públicos da agricultura familiar, assentados da reforma agrária, assalariados, povos e comunidades tradicionais.
Desenvolvimento Urbano	Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV)	Incentivar a produção e aquisição de novas unidades habitacionais ou requalificação de imóveis urbanos.
	Bilhete de Viagem do Idoso	Concede duas vagas gratuitas em cada veículo, comboio ferroviário ou embarcação do serviço convencional de transporte interestadual de passageiros.
Justiça e Segurança Cidadã	SENASP	Fortalecer as Delegacias Especializadas de Atendimento a grupos vulneráveis. Projeto Mulheres da Paz e PROTEJO. Cursos para qualificação dos médicos do SUS e médicos legistas para atenção à pessoa em situação de violência sexual, com coleta de informações e vestígios.

ANEXO II

PROGRAMAS PARA OS IDOSOS NA ESFERA MUNICIPAL

Direitos Humanos, Cidadania e Proteção Social	<u>Área 1</u> Transferência de renda	Ações do Programa de Transferência de Renda e inserção e acompanhamento dos beneficiários (e suas famílias) do Benefício de Prestação Continuada e do Programa Bolsa Família.
	<u>Área 2</u> Assistência social	Ações de Proteção e Atenção Integral à família, Serviço de Proteção Social Especial para pessoas Idosas e suas famílias, Grupos de Convivência e acolhimento institucional para Idosos (Alta Complexidade), além das ações do Programa BH Cidadania.
	<u>Área 3</u> Garantia de direitos, protagonismo e movimentos sociais	Ações de educação política, garantia de direitos, atendimento psicossocial e jurídico, e promoção dos movimentos sociais. Inclui também todo o Fundo Municipal do Idoso.
	<u>Área 4</u> Segurança Pública	Ações de operacionalização e formação da Guarda Municipal e de serviços de iluminação pública.
Educação, Qualificação Profissional, Geração de Trabalho e Renda	<u>Área 1</u> Educação	Ações relativas ao Programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA).
	<u>Área 2</u> Cultura	Ações de todos os programas da Fundação Municipal de Cultura.
	<u>Área 3</u> Qualificação profissional, geração de trabalho e renda	Ações dos programas de Qualificação e de Inclusão Social e Produtiva, de Incentivo ao Desenvolvimento Econômico, bem como o programa de Inclusão Digital.

Promovendo vidas saudáveis	<u>Área 1</u> Saúde	Ações do Programa Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Assistencial, Hospitalar, Ambulatorial, bem como as construções e reformas de unidades de saúde. Entra também a Farmácia Popular.
	<u>Área 2</u> Abastecimento e Segurança Alimentar	Ações de fomento à agricultura urbana, a regulação e apoio ao mercado de alimentos, educação e qualificação alimentar e nutricional e dos restaurantes populares.
	<u>Área 3</u> Esporte e Lazer	Ações relativas a eventos esportivos sociais e atividades de lazer comunitárias, bem como a construção/reforma de equipamentos esportivos e de áreas de lazer.
	<u>Área 4</u> Saneamento e Limpeza Urbana	Ações do Programa Drenurbs e do Programa de Saneamento e Tratamento de Fundos de Vale. Entram as ações de serviços de limpeza urbana e gerenciamento de resíduos sólidos.
	<u>Área 5</u> Habitação e Política Urbana	Ações dos programas de habitação popular e qualificação habitacional em vilas e favelas, além de uma ação da BHTrans, relativa ao transporte público (equidade social).

ANEXO III

VÍDEOS | VOLEIBOL ADAPTADO PARA 3ª IDADE (Va3)

Vídeo	Link
I. Jogo: Va3	https://goo.gl/LwgzWp
II. Jogo: Va3	https://goo.gl/HTuLG3
III. Jogo: Va3	https://goo.gl/fqfctJ
IV. Reportagem: Va3	https://goo.gl/CNys5w
V. Reportagem: Va3	https://goo.gl/mR5iqW
VI. Reportagem: Va3	https://goo.gl/2dZPp2
VII. Reportagem: Va3	https://goo.gl/ONbdBg
VIII. Chair: Va3	https://goo.gl/fD0c6w
IX. Chair: Va3	https://goo.gl/RqzIKi
X. Chair: Va3	https://goo.gl/9jPdzR
XI. Chair: Va3	https://goo.gl/eD5H3e

ANEXO IV
MÉMORIA DE CÁLCULO

RECURSOS HUMANOS				
Especificação	Função	Quantidade	Valor Unitário (mês) — Carga Horária (semanal)	Valor Total (mês)
Professor de Educação Física	Organização pedagógica das atividades desportivas relacionadas ao Voleibol Adaptado para 3ª Idade.	24	R\$ 6.358,96 — 40horas	R\$ 152.615,04
Estagiários de Educação Física	Auxílio ao professor e aos alunos (jogadores/idosos) nas práticas do Voleibol Adaptado para 3ª Idade e auxílio também na coordenação e na elaboração de planos de aulas e outras atividades que surgirem no decorrer do tempo de estágio, sob supervisão do professor de Educação Física.	48 — Por cada professor: 01 estagiário no período da manhã; outro no período da tarde.	R\$ 420,00 + Vale-transporte — 20horas	R\$ 20.160,00
Estagiários de Ensino Médio	Auxílio ao professor e aos idosos no manejo dos materiais de aula e na coordenação – Ex.: frequência de presença. E outras atividades que surgirem no decorrer do tempo de estágio, sob supervisão do professor de Educação Física.	96 — Por cada professor: 02 estagiários no período da manhã; outros 02 no período da tarde.	R\$ 370,00 + Vale-transporte — 20 horas	R\$ 35.520,00
Total				R\$ 208.295,04

MATERIAL DE CONSUMO				
Especificação	Função	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Rede Oficiais de Voleibol - Penalty, Bonfim ou Pequita	Item obrigatório da modalidade esportiva.	2	R\$ 400,00	R\$ 800,00
Par de Antenas Oficial para Rede de Voleibol	Item obrigatório da modalidade esportiva.	2	R\$ 110,00	R\$ 220,00
Bolas Oficiais de Voleibol - Mikasa ou Penalty	Item obrigatório da modalidade esportiva.	18	R\$ 250,00	R\$ 4.500,00
Cadeira Vanda Pernas Anodizadas – Tramontina ou similar	Item obrigatório da modalidade esportiva “chair” Voleibol para 3ª Idade.	32	R\$ 132,00	R\$ 4.224,00
Placar Volo PVC Rígido Marcação de Pontos	Item da modalidade esportiva.	1	R\$ 152,15	R\$ 152,15
Cadeira de arbitro	Item da modalidade esportiva.	1	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
Bomba de ar - Penalty ou similar	Item para manutenção das bolas.	2	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Calibrador digital - Penalty ou similar	Item para manutenção das bolas.	2	R\$ 127,90	R\$ 255,80
Mala que porta 6 Bolas - Hejo ou similar	Transporte de bolas para outros locais.	3	R\$ 46,89	R\$ 140,67
Carrinho retrátil para transporte de bola - Kief ou similar	Transitar com as bolas p/ diferentes locais da quadra no decorrer das sessões de aula.	3	R\$ 499,00	R\$ 1497,00
Bolas diversas Handebol - Penalty ou similar	Uso em atividades diversificadas que objetivam desenvolver a coordenação motora. Utilização também	12	79,80	R\$957,60

Futsal - Penalty ou similar	nas atividades do Voleibol para 3ª Idade.	12	79,90	R\$ 958,80
Basquete - Penalty ou similar		12	64,90	R\$778,80
Kit com 03 bolas de Tênis - Head ou similar		10	R\$ 21,71	R\$ 217,10
Kit com doze mini cone chapéu chinês - Rope Store ou similar	Uso em atividades diversificadas que objetivam desenvolver a coordenação motora. Utilização também nas atividades do Voleibol para 3ª Idade.	3	R\$ 29,90	R\$ 89,70
Kit com oito cones de 20,5cm de altura - ProAction ou similar	Uso em atividades diversificadas que objetivam desenvolver a coordenação motora. Utilização também nas atividades do Voleibol para 3ª Idade.	4	R\$ 59,90	R\$ 239,60
Kit com doze arcos (bambolês)	Uso em atividades diversificadas que objetivam desenvolver a coordenação motora. Utilização também nas atividades do Voleibol para 3ª Idade.	3	R\$ 81,99	R\$ 245,97
Bastões de madeira de 1 metro	Uso em atividades diversificadas que objetivam desenvolver a coordenação motora. Utilização também nas atividades do Voleibol para 3ª Idade.	36	R\$ 20,90	R\$ 752,40
Total por Núcleo				R\$ 17.309,59
Total geral				R\$ 830.860,32

MATERIAL PERMANENTE				
Especificação	Função	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Filmadora digital com HD de 60gb - Sony, Canon, JVC ou Panasonic	Registro dos treinos e jogos do Voleibol Adaptado para 3ª Idade, isto para a posterior exibição aos alunos, com o objetivo de desenvolver o conhecimento e a prática dos mesmos.	9	R\$ 1.800,00	R\$ 16.200,00
Tripé Manfrotto Compact Advanced Mkcompactadv-Bk - 1,65m ou similar	Uso para o posicionamento da filmadora que será empregada no registro das sessões de aula e jogos relativos à prática do Voleibol Adaptado para 3ª Idade.	9	R\$ 539,99	R\$ 4.859,91
Projetor Epson PowerLite X29 3000 ANSI Lumens XGA Contraste 10.000:1 3LCD HDMI ou similar	Utilização na exibição das sessões de aula e jogos que foram registrados. Visualização das tomadas de decisão elaboradas pelos jogadores na prática do Voleibol Adaptado para 3ª Idade e uso do <i>feedback visual</i> pelos professores de Educação Física.	9	R\$ 2.499,00	R\$ 22.491,00
Notebook Inspiron 14 5458-BB10, Intel Core i3, 4GB RAM, HD 1TB, Tela 14", Windows 10 - Dell	Empregado para acoplar o projetor multimídia e assim demonstrar o registro efetuado pela filmadora do Voleibol Adaptado para 3ª Idade.	9	R\$ 1.993,37	R\$ 17.940,33
Total por Regional				R\$ 6.832,36
Total geral				R\$ 61.491,24

SERVIÇOS DE TERCEIROS				
Especificação	Função	Quantidade	Valor Unitário (mês)	Valor Total (mês)
Docentes da UFRGS e/ou UNESP, com atuação na área do Voleibol Adaptado para 3ª Idade.	Ministrarão aulas em um curso de 40 horas para 24 professores de Educação Física da SMEL PBH. O Voleibol Adaptado para 3ª Idade será o conteúdo deste curso de capacitação.	2	R\$ 3.200,00	R\$ 6.400,00
Total				R\$ 6.400,00