

ALONGAMENTO PARA O PÚBLICO IDOSO: UM ESTUDO SOBRE OS OBJETIVOS E BENEFÍCIOS PARA ESSE PÚBLICO

Zeli Ferreira Dos Santos¹

Thiago da Silva Machado²

RESUMO

O presente artigo está voltado para o público idoso, e os benefícios que o alongamento pode proporcionar para esta população. O método aplicado neste artigo é a pesquisa Bibliográfica. O artigo buscou ainda discorrer acerca do processo de envelhecimento, de políticas públicas voltadas para os idosos, bem como parte específica demonstrar de que forma o alongamento auxilia na força, no equilíbrio, na flexibilidade, no emocional do idoso. Retratou de forma breve que por intermédio das políticas públicas hoje existem espaços específicos para atividades físicas para o idoso espalhadas por todo país. Contudo pode-se afirmar que o alongamento é capaz de trazer benefícios para a população idosa no que tange a sua longevidade e sua saúde tanto física, quanto emocional e psicossocial.

Palavras-chave: Alongamento, Idoso, Força, Flexibilidade.

ABSTRACT

This article is aimed at the elderly public, and the benefits that stretching can provide for this population. The method applied in this article is bibliographic research. The article also sought to discuss the aging process, public policies aimed at the elderly, as well as a specific part to demonstrate how stretching helps the elderly's strength, balance, flexibility, emotionality. Briefly portrayed that through public policies today there are specific spaces for physical activities for the elderly spread throughout the country. However, it can be said that stretching is able to bring benefits to the elderly population in terms of longevity and health, both physical, emotional and psychosocial.

Keywords: Stretching, Aged, Strength, Flexibility.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Camarano e Pasinato (2004), o envelhecimento inicia-se a partir de um processo biológico relacionado com a perda da capacidade física, psicológica e comportamental. No Brasil, entende-se por pessoa idosa aquela que possui mais de 60 anos de idade considerado definidora no início da velhice que se refere a uma mudança na faixa etária de vida da pessoa que produz um peso relativo das pessoas que se encontram acima desta idade (BRASIL, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2011) a população idosa é a que mais cresce em diversos países inclusive no Brasil, e esta tendo um crescimento acelerado em relação às outras faixas etárias pode ser considerado um sucesso para

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário Salesiano (UNISALES).

² Professor do curso de Educação Física do Centro Universitário Salesiano (UNISALES). Doutor em Educação Física (PPGEF-UFES).

as políticas públicas voltadas á garantir e efetivar os direitos aos idosos, porém com essa nova realidade a sociedade deve se adaptar a esse novo panorama imprimindo desafios para essa sociedade incluindo sua participação social e de segurança. Ainda de acordo com a OMS, o BRASIL, em 2025, será o sexto país do mundo com mais idosos.

Alguns autores fazem uma distinção sobre o processo de envelhecer com base em uma distinção biológica, psicológica, cronológica, e social. Conforme Souza (2007) essa distinção determina a perda progressiva da capacidade do indivíduo na sociedade tornando-o vulnerável ao ambiente logo o levando a morte. Conforme Salgado (2007), o envelhecimento é um processo multidimensional resultante da interação entre os fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais afirmando que o envelhecimento é fruto do ambiente em que vivemos. Araldi (2008), conclui que esse processo de envelhecimento é complexo e deve ser entendido em sua totalidade seja no aspecto biológico, cultural ou social.

O envelhecimento é natural da vida do se humano, e envelhecer diz respeito à sociedade, lamentavelmente vivemos em uma sociedade regada de preconceitos e que vive de aparências, mas mesmo assim o idoso vem ganhando força dentro desta sociedade, pois se tornou parte fundante do meio em eu vivemos. Como resultado de sua participação na sociedade a população idosa conquistou o direito de envelhecer com dignidade tanto no âmbito social, financeiro e na saúde etc.

A criação de programas de atividades físicas voltadas para o público idoso foi uma conquista para a população idosa, uma vez que esse público passou a perceber que ter hábitos saudáveis contribui para sua longevidade (BALESTRA, 2002). As atividades físicas quando praticadas com uso de pesos, auxiliam no aumento dos níveis de força e na musculatura, o que por consequência promove a redução das quedas no individuo idoso (DIAS et al., 2006).

Segundo Gobbi et al., (2005) o alongamento é recomendado para população idosa por proporcionar força, equilíbrio e flexibilidade. Para se garantir uma maior amplitude nos movimentos corporais a flexibilidade torna-se um elemento de grande importância da aptidão física, pois promove uma melhora na execução das atividades cotidianas e trazem benefícios a saúde e a vida (ROSA,2012).

O presente estudo tem como tema o “Alongamento para o público idoso: um estudo sobre os objetivos e benefícios para esse público”. Sendo assim, busca-se com esta pesquisa levantar dados por meio de publicações que possuem sua pesquisa direcionada para o publico idoso que praticam atividades físicas, em especial o alongamento. Tendo em vista que hoje a população idosa vem crescendo cada vez mais, partimos dessa perspectiva para problematizar o seguinte: O que fez a população idosa adotar o alongamento como prático de atividade física como beneficiamento para seu dia a dia? Porque se alonga antes de iniciar uma atividade física é importe? De que forma os benefícios do alongamento impactam a população idosa. Em síntese, temos como objeto de pesquisa aquilo que se expressa na seguinte questão: De acordo com a literatura como está estruturada a oferta de exercícios físicos para os idosos e qual a centralidade e finalidade tem sido atribuída a pratica do alongamento para o público idoso?

Nessa direção o estudo teve como objetivo Geral: Conhecer os programas direcionados à oferta de exercício físico a população idosa, bem como investigar se a pratica de alongamento para o público idoso apresenta aspectos benéficos como psicológicos, sociais, anatômicos e fisiológicos. De forma específica, procuramos:

investigar se existem aspectos benéficos psicológicos para o público idoso através da prática de alongamento; Analisar quais as mudanças anatômicas o público idoso pode desenvolver ao praticar alongamento; Levantar quais fatores sociais é importante para o público idoso na prática de alongamento; Destacar quais as principais modificações fisiológicas que ocorrem com a prática de alongamento.

A escolha pelo tema se deu através de experiências pessoais da pesquisadora a partir de estudos de bibliografia vivenciada no decorrer da formação acadêmica. A importância de explicar o tema abordado parte de o pressuposto de poder compreender a existência da eficácia do acompanhamento do profissional de educação física frente a prática de exercícios de alongamento de pessoas idosas de modo que no futuro a pesquisa possa contribuir para com a sociedade na criação de projetos sociais e políticas públicas que atendam às necessidades deste grupo em questão.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia é o conjunto de processos ou operações mentais que devemos empregar na investigação. É a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa, forma de pensar para chegarmos à natureza de determinado problema, quer seja para estudá-lo ou explicá-lo. Trata-se de uma metodologia de revisão bibliográfica, de autores que conheceram e pesquisaram sobre o assunto. A metodologia avalia, em um nível aplicado, examina, descreve e avalia os métodos e técnicas de pesquisa que possibilita na coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e a resolução de problemas ou questões de investigação (GIL, 2008).

Ainda segundo De Macedo (2015) o método escolhido para este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, elaborada com base em material já publicado, incluindo material impresso, livros, revistas, teses, dissertações e anais de eventos científicos. A pesquisa bibliográfica é elaborada, com propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, com a identificação do estágio atual do conhecimento referente ao tema.

O que vem a ser uma pesquisa Bibliográfica? Conceito restrito: É a busca de informações bibliográficas, seleção de documentos que se relacionam com o problema de pesquisa (livros, verbetes de enciclopédia, artigos de revistas, trabalhos de congresso, teses etc.) e o respectivo fichamento das referências para que seja posterior utilizada (na identificação do material referenciado ou na bibliografia final). Trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a matéria literária existente e não redundar o tema de estudo ou experimentação DE (MACEDO, 1995).

A “revisão bibliográfica” ou revisão de literatura elabora uma espécie de varredura do voltada sobre um assunto e conhecimento dos autores que tratam desse método, a fim de que o estudioso não reinvente a roda. (A pesquisa bibliográfica precisa ser dividida por um planejamento de trabalho e pela adoção de critérios para facilitar, posteriormente, a redação da monografia). Em amplo sentido a pesquisa bibliográfica é entendida como o planejamento global-inicial de qualquer trabalho de pesquisa, o qual envolve uma série de procedimentos metodológicos, configurados em etapas de trabalho, procurando identificar-se, localizar e obter documentos pertinentes ao estudo de um tema bem delimitado, levantando-se a bibliografia básica (DE MACEDO, 1995).

Elabora-se um esquema provisório temas e subtemas do futuro trabalho e um rol de descritores em português e outras línguas para servir de guia na fase de anotações

dos dados de leitura, transcrever em fichas, segundo critérios, os dados de leitura resumos, transcrições, notas, enriquecer o primeiro levantamento pelas bibliografias constantes nos documentos analisados, organizando um conjunto de fichas de anotações para documentar o trabalho, preparar sumário do trabalho reformulando o esquema provisório e dando-se início a redação da monografia subsidiada pelas fichas de anotação (DE MACEDO, 1995).

Como são organizadas as bibliografias? Qual a razão da utilização de normas e convenções? A bibliografia de um trabalho, entendida como a lista de documentos mais representativos e consultados, geralmente é organizada em ordem alfabética de autor. Já as referências bibliográficas, que irão identificar as citações do texto, podem obedecer a processos diversos numeradas de forma contínua, o autor seguido do ano, autores numerados, seguidos de página, utilização de normas bibliográficas, por sua vez, tem a ver com uniformização, completa e coerente no registro das referências bibliográficas, constituindo um guia seguro, para os demais pesquisadores que vão se valer, na monografia em questão. Uma bibliografia em mal construção, com dados apresentados em total desordem e incompletos, é um desserviço aqueles que utilizam a bibliografia como pista ou caminho de busca a informação. (DE MACEDO, 1995, p.16).

É uma revisão de pesquisa exploratória, com critérios de inclusão pesquisados em revistas, artigos dos últimos 5 anos, palavras-chaves: alongamento para idosos. A fonte de pesquisa utilizada para este Artigo Científico foi o Google Acadêmico.

Sabemos que todo trabalho científico consiste de uma pesquisa bibliográfica preliminar, tendo em vista que a pesquisa bibliográfica pode ser tanto independente como pode ser o primeiro passo para a realização de outras pesquisas.

Apesar de algumas pesquisas trazerem em seu referencial teórico semelhanças não significa que as pesquisas sejam iguais, o pesquisador deve ser capaz de identificar de acordo com cada especificidade uma previsão e provisão de seus recursos, conseguindo assim classificar o conferir todas as etapas para a execução de sua pesquisa.

3 REVISANDO A LITERATURA ACERCA DAS PESQUISAS SOBRE O ALONGAMENTO PARA A PESSOA IDOSA

Conforme sinalizado, nosso estudo de revisão teve por objetivo nos permitir uma aproximação exploratória do tema, a fim de que pudéssemos adquirir alguns conhecimentos preliminares deste tema que nos interessa. Sendo assim, organizamos nossa revisão de forma que explicita os principais elementos desse conhecimento inicial (conceitos centrais, aspectos panorâmicos da discussão, etc).

2.1 O QUE É O ENVELHECIMENTO?

O envelhecimento é natural da vida humana cuja ocorrência apresenta várias mudanças no comportamento, na fisiologia, na psique e na vida social dos sujeitos. Esse processo de envelhecimento desenvolve-se de acordo com cada indivíduo e com a realidade social vivenciada (DE ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007).

2.1.1 Classificação do envelhecimento

De acordo com Teixeira (2008), no começo do século XX, o envelhecimento era visto com um problema, visto que a população idosa passou a viver mais e a se reconhecer como parte fundante da sociedade que por sua vez passou a lutar e a reivindicar direitos dos quais ou não tinham ou eram suprimidos na sociedade.

O Brasil hoje é um “jovem país de cabelos brancos”. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS, 2009, p. 549).

Nas últimas décadas se têm percebido diversos fatores que têm contribuído para esse aumento da população idosa, visto que os avanços da medicina têm ajudado a aumentar à expectativa de vida, mas por outro lado tem trazido preocupação para o Estado devida o aumento das demandas para a população idosa (PRADO, 2006).

Baseando-se em Birren, Schaie e Schroots (1996 apud NERI, 2001, p. 32-34), apresentamos, agora, as definições sobre o envelhecimento primário, secundário, terciário ou terminal, a saber:

- 1). Envelhecimento primário, ou envelhecimento fisiológico, que é universal e progressivo. Não é uma doença, é apenas um fenômeno, que acontece com todos os seres vivos. É influenciado por múltiplos fatores, como: educação, estilo de vida, estresse, alimentação e exercícios físicos. Os indicadores deste fenômeno são os cabelos brancos, as rugas, a flacidez muscular e os déficits sensoriais [...]
- 2) Envelhecimento secundário ou patológico, na medida em que foge do processo fisiológico normal do envelhecimento. É o envelhecimento associado a doenças orgânicas, como: esclerose múltipla, doenças cardiovasculares, demências, câncer e outras patologias, que apresentam uma probabilidade maior de ocorrência com o aumento da idade; [...]
- 3). Envelhecimento terciário ou terminal, por estar relacionado a um grande aumento nas perdas físicas e cognitivas num período de tempo relativamente curto. É reconhecido como o ponto final das doenças terminais, em qualquer idade.

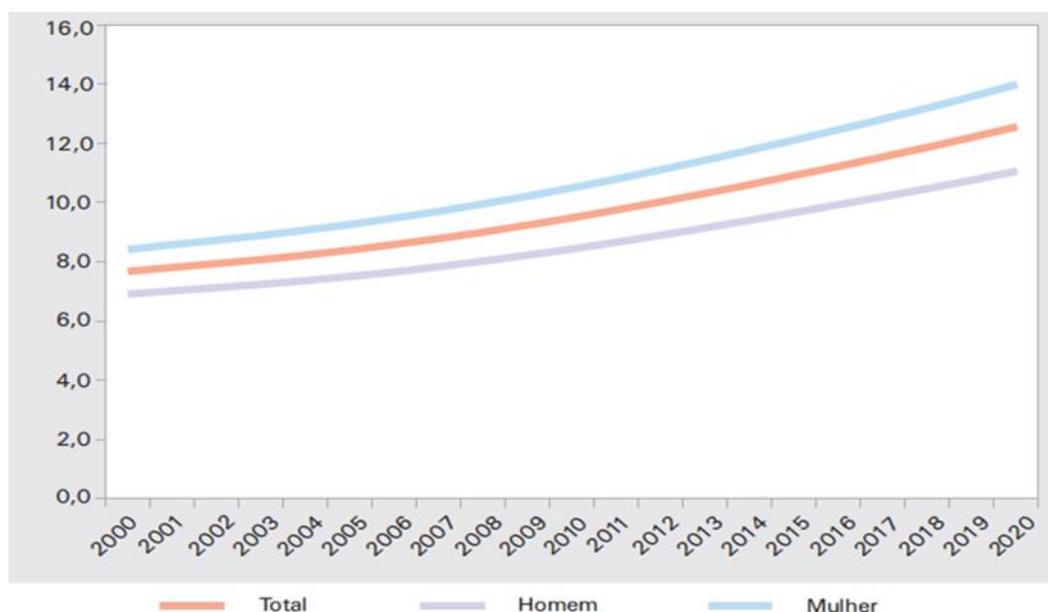
2.1.2 A população idosa no Brasil

O País, nos últimos anos, vem vivendo de forma acelerada uma transição demográfica a qual abre novas demandas e assim, aumenta a preocupação em diversas esferas da população sendo elas nas áreas da saúde, educação, alimentação etc., isso traz uma repercussão nas classes sociais mais pobres da população, principalmente pela desigualdade vivida no País (VERAS 2009).

Como etapa da vida, a terceira idade apresenta hoje um crescimento demográfico significativo no Brasil, exigindo atenção de diferentes segmentos, como saúde, transporte, habilitação e educação permanente, permitindo o desenvolvimento intelectual e a integração social dos adultos e idosos (OLIVEIRA, 1999, p. 16).

O gráfico a seguir demonstra a projeção do crescimento da população idosa com mais de 60 anos de idade.

Gráfico 1 – Projeção de crescimento da proporção da população de 60 anos ou mais de idade, segundo o sexo – Brasil – 2000-2020.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2002).

Segundo Neri (1997) no século XVII e XVIII, foi através do campo científico que os estudos sobre o envelhecimento começaram a se sistematizar no país, por conta o crescimento acelerado da população idosa, e pelo interesse da medicina por essa etapa da vida. O envelhecimento contribuiu para uma nova composição familiar, pois modificou a composição das mesmas e em outros setores ocorreu a mesma coisa porque o mercado de trabalho passou a contar com um número maior de funcionários idosos assim como a saúde, a assistência médica e as aposentadorias.

Nos últimos anos temos assistido a um aumento no número da população idosa mundial e com prognóstico de um crescimento ainda maior nos próximos anos. O censo demográfico de 2000 apontou uma população idosa no Brasil de 14,5 milhões, que corresponde a 8,6% do total, estimando-se para 2020 a cifra de 30,9 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Além disto, vale destacar que neste contingente de idosos brasileiros aumenta o número de pessoas com 80 anos e mais, alterando a composição etária dentro do próprio segmento idoso. Em 2000, decorrência da sobre mortalidade masculina temos que 55% da população idosa somos femininas (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007, p. 263).

De acordo com Moreira (2001) com os dados estatísticos, o envelhecimento da população brasileira em cada década tem sofrido alterações somando em 30 anos chegando a registrar 134,8%, o autor afirma que foram desde a década de 1970 até 2000 variou em cada década um percentual próximo aos 30%.

De acordo com Veras (2003), o crescimento acelerado da população idosa no Brasil, iniciou-se a partir dos anos 1960, enquanto as outras faixas etárias da população cresciam de forma igualitária no país. O autor sinaliza que:

São várias as razões para esta mudança no padrão reprodutivo. Uma delas,

fruto do intenso processo de urbanização da população, é a necessidade crescente de limitação da família, ditada pelo modus vivendi dos grandes centros urbanos, principalmente em um contexto de crise econômica. Isto decorre, dentre outros fatores, da progressiva incorporação da mulher à força de trabalho, e das mudanças nos padrões socioculturais decorrentes da própria migração (VERAS, 2003, p. 6).

A população idosa feminina apresenta uma predominância em relação à população masculina, “Hoje, para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, há apenas 84 homens” (UNFPA, 2012, p. 04).

Tabela 1- População residente de 60 anos ou mais de idade, em números absolutos e relativos, por sexo segundo as Grandes Regiões- 2000.

Grandes Regiões	População residente de 60 anos ou mais de idade, por sexo				
	Absoluto			Relativo (%)	
	Total	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Brasil	14 536 029	6 533 784	8 002 245	44,9	55,1
Norte	707 071	355 580	351 491	50,3	49,7
Nordeste	4 020 857	1 827 210	2 193 647	45,4	54,6
Sudeste	6 732 888	2 940 991	3 791 897	43,7	56,3
Sul	2 305 348	1 029 514	1 275 834	44,7	55,3
Centro-Oeste	769 865	380 489	389 376	49,4	50,6

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2002).

De acordo com Berzins (2003), o envelhecimento do homem se expressa de forma diferente do das mulheres, no que diz respeito à vida social, econômica, familiar e na saúde. No que diz respeito à saúde as mulheres tentem a se cuidar mais indo ao médico regularmente.

2.4 POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Torna-se imprescindível a criação de estratégias de promoção na área da saúde que visem atender a população idosa, pois nos últimos anos ocorreu um crescimento crescente da população idosa no Brasil, que por sua vez tem o direito de envelhecer de forma saudável.

Neste subitem será contextualizado acerca da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que apesar de se tratar de uma Política Pública neste subitem estará representando a área da saúde no Brasil.

Não somente a população idosa tem direito a saúde como este previsto na Constituição Federal de 1988, mas todo aquele que dela necessitar, com base na

Constituição a população idosa deverá contar com programas e projetos específicos para os cuidados com a saúde. Ter uma política pública voltada a atender a um público específico neste caso os idosos é uma conquista de vida, e no caso de violação desses direitos hoje contamos com um Estatuto que puni quem viola tais direitos que será descrito mais abaixo desta pesquisa. .

De acordo com Prado (2006, p. 61) a Política Nacional de Saúde do Idoso, foi criada no ano de 1999, essa política tem por finalidade:

A promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, no modo de garantir-lhes a permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente, suas funções na sociedade”. Cabendo aos gestores do SUS, de forma articulada e em conformidade às suas atribuições comuns e específicas, prover os meios e atuar de modo a viabilizar o alcance destes propósitos.

A portaria nº 2528 em 19 de outubro de 2006, regulamenta a Política Nacional de saúde do Idoso da pessoa idosa e estabelece às diretrizes e a definição dos programas, planos e projetos que visam à integração a população idosa no Brasil (BRASIL, 2006).

De acordo com Barletta (2008, p. 252):

Identifica-se a saúde como direito prioritário da pessoa idosa por três motivos. Em primeiro lugar, pela frequência e pela rapidez em que, na terceira idade, à saúde se se vai; tornando o idoso mais suscetível aos agravos psicofísicos e ao alijamento social que colocam em xeque a vida saudável, sem a qual não há uma existência envolta pela dignidade. Em segundo lugar, pelo fato de o direito à saúde-a liado aos direitos à previdência ou a assistência e a moradia, todos de índole fundamental social-funcionar como pressuposto para que se exercitem outros direitos outros direitos dos idosos, tanto individuais, quanto sociais. Em terceiro lugar, pela necessidade de se conferir às pessoas idosas prioridade no acesso saúde em face de direitos concorrentes da mesma estirpe de pessoas de outras faixas etárias, em virtude da menos capacidade de resistência do idoso para aguardar o tratamento de saúde.

Na Política Nacional da Saúde do Idoso, o avançar das doenças que acometem a população idosa comprometendo o seu modo de vida com a perda de suas capacidades e habilidades funcionais é o principal problema enfrentado pela política (BRASIL, 1999).

Portanto a lei nº2528 de 2006 reconhece que precisa enfrentar desafios: como a carência de cuidados intermediários entre a hospitalização e a volta para casa, reconheceu que o número de serviços domiciliares é insuficiente e também reconheci as insuficiências multiprofissionais e interdisciplinares no trato para com o idoso (BRASIL, 2006).

Segundo Ramos (2002) a Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta uma ligação entre a saúde mental, física e funcional do idoso tomando o mesmo independente financeiramente e social da saúde pública. Compreende-se também que os princípios e diretrizes norteadores do SUS (Sistema Único de Saúde) são parte fundante da política.

De acordo com Costa e Westphal (2009) a Política Nacional do Idoso garante de forma integral e através de uma gestão as políticas voltadas para o idoso e com isso

contribuiu para que seus direitos sejam preservados.

Conforme Julião (2004) o Brasil passou por vários avanços tanto na área tecnológica quanto na medicina, o que contribuiu para o desenvolvimento de programas e projetos que possibilitam a prevenção e proteção do idoso, por esse motivo com o passar dos anos o Brasil começou a apresentar características e aspectos de pessoas que passam a viver mais, com isso o Brasil passou a deixar de ser jovens. Diversos outros fatores contribuíram para que o idoso passasse a ter prolongamento tais como: crescimento das indústrias, agricultura, saneamento básico o que possibilitou para o idoso melhores condições de higiene e de vida na sociedade.

Com relação à saúde que é parte fundante do tripé da seguridade social, a Política Nacional de Saúde do Idoso, veio para dar garantias e melhores condições de saúde e conseqüentemente de vida para a população idosa, pois a política direciona ações de promoção e prevenção à saúde do idoso através de programas e projetos voltados para a população maior de 60 anos de idade.

A elaboração das políticas e programas voltados para os idosos devem compreender e romper com preconceitos e devem basear-se nos direitos e necessidades dos idosos. A política de atenção a saúde do idoso deve promover uma saúde bem sucedida no processo de envelhecimento.

2.4.1 Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do idoso propõe que a população idosa tenha um envelhecimento saudável através de ações que sejam específicas ao idoso, fazendo com que os mesmos tenham autonomia e participação de forma ativa na sociedade.

A Política Nacional do Idoso é uma política que foi criada para regulamentar e normatizar as centenas iniciativas de ações para proteção da pessoa idosa, sendo elas da iniciativa privada ou pública. A Política Nacional do Idoso é uma política que deve ser universal e não mascarar as violações de direito, sofrida pela população idosa, a política é vulnerável e apresenta o idoso como um grupo etário homogêneo. Tais vulnerabilidades dizem respeito às desigualdades sociais: educação, saúde, moradia e entre outros. Porém o processo de envelhecimento não deve significar um problema social atingindo a todos os grupos e frações de classe social (TEIXEIRA, 2008).

Além dessa homogeneização, a Política Nacional Idoso consolida as modalidades de prestação de serviços sociais que envolvem as instituições privadas, nas várias áreas de proteção social, legitimando um modelo que emerge da sociedade civil, as formas alternativas de participação social, convívio, ocupação dos idosos, em especial, aquelas alternativas dirigidas aos idosos não institucionalizados, chamados de “terceira idade”, para os quais se atribuem as novas necessidades sociais de lazer, educação, cultura, além das tradicionais de assistência, previdência e saúde (TEIXEIRA, p.266, 2008).

Por não expressar ações efetivas e legalistas de proteção social ao idoso a Política Nacional do Idoso engloba as legislações complexas e modernas de proteção social que possui um caráter formal. A Política Nacional do Idoso é uma política que surgiu para garantir os direitos sociais dos idosos através de princípios e direitos sociais dos idosos através de princípios e direitos expressos na lei. Porém cabe ao Estado

providenciar os fundos públicos necessários para que a lei seja gerida e garanta proteção aos idosos (TEIXEIRA, 2008).

Os princípios da Política Nacional do Idoso (PNI) estão dispostos em seu artigo 3º, são eles:

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

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

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

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

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

SEÇÃO II

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

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

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

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

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei (BRASIL, 1994, p.13).

Segundo Teixeira (2008) as diretrizes da Política Nacional do Idoso vinculam o idoso a família na priorização no atendimento, responsabilizando a família pelos cuidados com os idosos, restringindo a atuação do Estado para o atendimento dos grupos, cujo a classe social está vinculado a pobreza e ao abandono.

No ano de 1994 surge sob a lei 8842 a Política Nacional do Idoso, e tem por objetivo principal a garantia dos direitos sociais a promoção, a integração e a participação do idoso na sociedade. A lei 8842 é a primeira lei específica referenciada para a população idosa no Brasil (BRASIL, 1994).

O que temos constatado é que a existência da Política Nacional do Idoso não eliminou a dimensão do exercício da cidadania, que depende da criação de condições favoráveis à manutenção de seu poder de decisão, escolha e deliberação. Acreditamos que estas condições, para serem efetivadas, demandam que a sociedade perceba que precisa mudar seu comportamento em relação ao envelhecimento. Neste sentido é preciso que seja garantido ao idoso o respeito aos direitos sociais, espaços de participação política e inserção social (ARBEX, 2006, p. 62).

A Política Nacional de Saúde do Idoso é uma lei de suma importância para o público idoso, pois juntamente com outras leis vêm para dar garantias aos idosos mesmo que por muitas vezes seja violada, ainda assim é uma conquista para a população idosa no país.

A Política Nacional do Idoso foi à primeira política criada especificamente para atender a população idosa, no que tange aos direitos sociais representados pela assistência que por sua vês compõem o tripé da seguridade social, porém como foi descrita por alguns autores a Política Nacional do Idoso, apresenta fragilidades e por consequência foram criados outros documentos com características punitivas que serão discorridos no próximo item. Todavia a Política Nacional do Idoso, deve ser considerada de suma importância para população idosa, pois foi através dessa política que o idoso começou a ganhar voz nesse país e também passou a reivindicar outras legislações que pudessem agregar positivamente aspectos no que diz respeito aos direitos sociais voltados para os idosos.

2.4.2 Estatuto do Idoso

Neste tópico será discorrido sobre o Estatuto do Idoso, que emerge da necessidade da falta de efetividade e a não realização de medidas que deveriam proteger a população idosa e suas ações previstas pela Lei 8842 de 1994, da Política Nacional do Idoso.

Segundo Brasil (2003) o Estatuto do Idoso, teve o marco legal em 1º de outubro de 2003 com a Lei 10.741, que passou a ser assegurado dos direitos dos idosos.

De acordo com Bulos (2007) nem a sociedade, nem o Estado estava cumprindo com as determinações legais previstas pelas leis anteriores no que diz respeito aos direitos dos idosos a falta de compromisso do Estado e da sociedade fez com que fosse criado um Estatuto que pudesse de forma legal perante a lei penalizar toda e qualquer forma de agressão ou descumprimento das leis viabilizando assim a garantia dos direitos da população idosa.

De acordo com Uvo e Zanata (2006) o Estatuto Nacional do Idoso tornou-se um marco legal para a população idosa, pois emergiu a proteção de toda pessoa com idade igual ou mais que 60 anos no país.

Segundo Neri (2005) foi através do mal do uso das políticas de proteção social voltada para os idosos que contribuiu para ações contra os idosos sendo essas suposições indevidas no que diz respeito: a discriminação e ao racismo.

O Estatuto Nacional do Idoso representa legalmente a garantia de direitos para os idosos e possuem legalidade já publicada nas leis e na política citadas anteriormente e atribuem sua maior responsabilidade a sociedade.

De acordo com Martinêz (2005) um dos crimes previstos em lei no que tange a falta de respeito aos idosos é assegurado por meio do Estatuto Nacional do Idoso, juntamente como um conjunto de medidas que asseguram e resguardam a integridade de toda pessoa idosa, o Estatuto Nacional do Idoso é mais uma conquista para população idosa no Brasil porque faz com que a população ilustrada pela sociedade e pelo Estado garanta seus direitos e cidadania por meio de reconhecimento familiar e social.

Para Scielo e Vaz (2009) o Estatuto tem por objetivo garantir a dignidade por meio da cidadania e garantindo efetivamente seus direitos publicados e descritos pelo Estatuto.

Anterior ao Estatuto do Idoso era a lei 8842 de 1994 que amparava os idosos, o

Estatuto do Idoso é sem dúvida uma conquista para a população idosa no país que por muitos anos permaneceu sem proteção (UVO; ZANATA, 2005).

O Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso ficaram marcados como marco legal de regulamentação, pode até ser considerado como uma conquista histórica brasileira, por uma população que vinha sofrendo por discriminação e ao mesmo tempo sentindo-se excluídos da sociedade, mas que agora com essas leis têm novas possibilidades de serem respeitados e tratados com igualdade (PRADO, 2006).

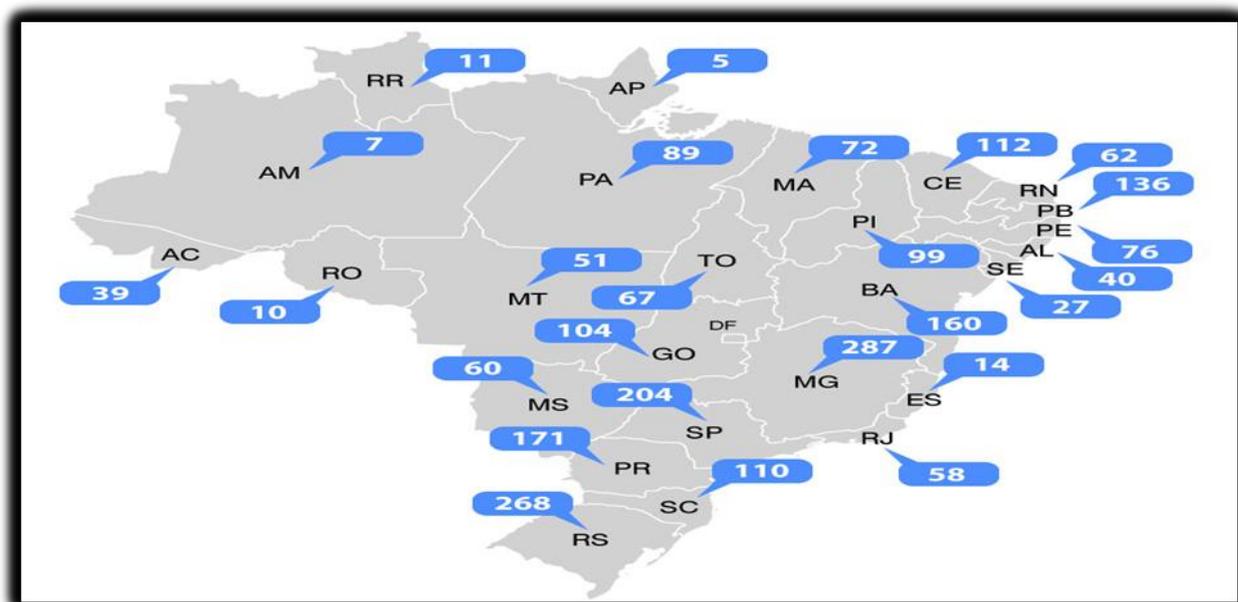
Como já mencionado anteriormente o estatuto do idoso possui um caráter disciplinador. A sua criação veio para complementar as demais políticas voltadas para população idosa, pois até o presente dada de sua criação mesmo tendo direitos os idosos continuavam sem voz nesse país, o que por sua vez tornava essa população sem voz na sociedade uma vez que os seus direitos não eram respeitados e nem preservados nem pela própria sociedade e nem pelo Estado, que deveria ser o garantido das leis.

2.5 ACADEMIAS DO IDOSO

A importância de se falar um pouco acerca das políticas descritas acima é porque elas contribuíram para criação de equipamentos voltados para a população idosa em todo território nacional para prática de esportes que são as academias populares e as academias para população idosa. Dentro das academias existem profissionais qualificados na área de Educação Física e dentre as atividades está o alongamento.

O projeto direcionado academia o ar livre iniciou-se no ano de 2006, surgindo para o cumprimento e o compromisso que o Brasil firmou as Diretrizes previstas pela “Estratégia Global de Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde”, desenvolvida no ano de 2004. Seu objetivo é promover melhorias na vida da população idosa por meio da atividade física (SANTOS; BORGES, 2010).

Imagem – 4 – Academias do idoso pelo país



Os equipamentos das academias não têm peso e usam força do corpo para realizar os exercícios de musculação e alongamento. Trata-se de um sistema que se adapta ao usuário utilizando o peso do próprio corpo criando resistência e gerando benefícios físicos, indicados principalmente para pessoas que perderam, de forma natural pelo processo de envelhecimento a força muscular com o passar dos anos e podem ser usadas por qualquer pessoa acima de 12 anos, funcionando como uma academia de ginástica ao ar livre. (PEREIRA, 2017, p.38).

A prática constante e regular de exercícios físicos para a população idosa acarreta multiOlos benefícios no que chamamos de: perfil antropométrico, neuromuscular, metabólico e psicológico. Além de proporcionar para população idosa a prevenção de doenças e auxilia no tratamento da hipertensão arterial, doenças coronárias, osteoporose, etc. (MATSUDO, 1992).

2.2 A POPULAÇÃO IDOSA E A QUESTÃO DA SAÚDE (FÍSICA E EMOCIONAL)

2.2.1 Saúde física do idoso e os aspectos fisiológicos do envelhecimento

A velhice é um fenômeno biológico com consequências comportamentais e deve ser compreendido em sua totalidade levando-se em conta a história de cada indivíduo que se modificou com o passar dos anos. Contudo a velhice deve ser compreendida em sua totalidade para que o idoso possa alcançar uma velhice saudável sem muitos danos em todas as pessoas levando-se em conta que existem múltiplas expressões desse processo biológico dentre elas o fator social e cultural. Compreender e entender a história de vida de cada idoso talvez seja um passo para se entender o processo de envelhecimento e da velhice para que se possa melhorar sua qualidade de vida durante anos (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Os próprios idosos devem romper com esse estigma de que o idoso ao alcançar certa idade deve se privar de suas vontades e desejos e demonstrar para sociedade que a vida continua após os 60 anos de forma positiva, valorizando o idoso já as questões relacionadas à gerontologia os estudos retratam a humanização em saúde e a assistência prestação para essa população (ALMEIDA; MOCHIEL; OLIVEIRA, 2010).

Segundo Silva (2009), o envelhecimento é um processo é uma etapa natural na vida das pessoas e o envelhecimento não ocorre necessariamente aos 60 anos. É um processo único na vida de cada um interagindo com os fatores genéticos e ambientais durante todo o processo de vida da pessoa.

2.2.2 Saúde emocional do idoso

Um dos maiores desafios encontrados pelos idosos são as suas limitações progressivas vistas pela sociedade e por suas famílias de forma negativa, porém os mesmos devem driblar essas limitações e para que seja mais fácil a família e a

sociedade vedem contribuir para tal, gerando uma melhor qualidade de vida para essa população. Porém a família e a sociedade deve considerar o idoso como parte integrante dos mesmos reconhecendo seus valores e potencialidades rompendo com o estigma que os ronda (BRASIL, 2007).

Na Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), a evolução das doenças e o principal problema para o idoso afetando seu modo de vida promovendo uma perda capacidade e habilidades funcionais, físicas e mentais que contribuem para a realização das praticas diárias (BRASIL, 1999).

Segundo Ramos (2002) a PNSPI retrata que a saúde dos idosos dispõe de uma conexão entre sua capacidade mental representado pela sua saúde mental, sua condição física e funcional proporcionando ao idoso uma independência financeira e social.

Dentre as alterações psicossociais e emocionais que norteiam a população idosa se destaca a baixa da autoestima, do bem estar psicológico, e um aumento agravante da ansiedade, que juntos podem levar o idoso ao um típico quadro de depressão, o que por sua vez poderá afetar sua longevidade provocando interferências nas suas capacidades funcionais e cognitivas causando muitos prejuízos a esse público (GUIMARÃES et al., 2011; TAVARES et al., 2016).

Para o idoso, a autoestima tem uma relação direta com a admiração, a valorização da vida, convívio de forma positiva com a sociedade, família e amigos (MEURER et al., 2012). No caso da ansiedade este poderá ser um fator já relacionado a outras possíveis patologias que o idoso poderá ter o que já implicam de forma negativa no cotidiano do idoso podendo também ter uma ligação com um quadro depressivo já existente (BRENES et al., 2005; TINETTI et al ., 1995; CAIRNEY et al ., 2008).

2.3 A IMPORTANCIA DA PRATICA DA ATIVIDADE FISICA PARA O IDOSO

Segundo Balestra (2002), a atividade física auxilia a pessoa idosa a superar sentimentos como: angustia e a depressão. Reconquistando sua autonomia e independência. A autora ainda enfatiza dizendo que ter uma prática de esportes ativa contribui muito para o bem estar e a saúde dos idosos.

Um dos maiores desafios encontrados pelos idosos são as suas limitações progressivas vistas pela sociedade e por suas famílias de forma negativa, porém os mesmos devem driblar essas limitações e para que seja mais fácil a família e a sociedade vedem contribuir para tal, gerando uma melhor qualidade de vida para essa população. Porém a família e a sociedade deve considerar o idoso como parte integrante dos mesmos reconhecendo seus valores e potencialidades rompendo com o estigma que os ronda (BRASIL, 2007).

O aumento gradativo da população idosa afeta a longevidade de toda uma sociedade. A função muscular que cada pessoa possui com o passar dos anos torna-se mais frágil, e na terceira idade é muito comum que esta força muscular quando enfraquecida atrapalhe de forma significativa no cotidiano tornado tarefas diárias e habituais quase que impossíveis de se realizar reduzindo também a independência funcional e sua qualidade de vida (LACOURT; MARINI, 2005).

A literatura nos mostra por meio de muitos estudos que a musculação é uma atividade

de força que promove o aumento da massa muscular do idoso, fazendo com que simples hábitos de subir e descer escadas se tornem mais fáceis no seu dia a dia. Outra atividade que requer força é a hidroginástica que é muito conhecida e praticada por esse público (LIU; LATHAM, 2009).

A flexibilidade pode ser compreendida como um fator de interação da capacidade flexível da articulação, capacidade extensível da musculatura e dos tendões, sendo definida como uma habilidade de movimento do corpo que possui limites e não causam danos nas articulações e nos músculos (MARINS E GIANNICHI, 1998).

A flexibilidade também é mantida usando a articulação e durante uma atividade física longa os músculos desta articulação. Porém quando não realizada pode provocar o encurtamento muscular, o que por sua vez acaba reduzindo o movimento (SPIRDUZO, 1995).

No que se refere à população idosa recomendasse o alongamento estático para promoção do desenvolvimento de sua flexibilidade (ACSM, 1995).

Exercícios com peso conseguem impedir a perda da mobilidade e a atrofia muscular em pessoas idosas, ao contrário de corridas e natação que apenas preservam a flexibilidade. Corredores e nadadores envelhecidos têm os mesmos níveis de massa muscular de idosos sedentários. A atrofia muscular dos idosos é a principal responsável pela perda de capacidade funcional para a vida diária. É um fator predisponente para quedas e fraturas graves (SANTARÉM, 1997, p. 08).

Segundo Rosa (2012) todas as atividades acima devem ser realizadas de forma supervisionada e que sua prática diária promove a melhora da força muscular e da flexibilidade em idosos.

2.3.1 – Alongamento e flexibilidade

Segundo Geoffroy (2001) o alongamento é dividido em dos grupos sendo eles: ativo dinâmico, e estático passivo.

Ativo-Dinâmico é a junção do alongamento submáximo a uma contração muscular. Estático-Passivo: é realizado de forma lenta, onde o mesmo movimento é repetido varias vezes (GEOFFROY, 2001).

Imagem – 1 – Atividade força



Fonte: Google imagens

Para Dantas (2005), flexibilidade pode ser definida como:

“Qualidade física responsável pela execução voluntária de um movimento de amplitude angular máxima, por uma articulação ou conjunto de articulações, dentro dos limites morfológicos, sem risco de provocar lesões” (DANTAS, 2005 p. 57).

Imagem – 2 –Flexibilidade



Fonte: Google Imagens

Monteiro (2000) diz que a flexibilidade esta diretamente ligada ao esporte e a saúde, pois o individuo consegue movimenta-se de acordo com a articulação e o que ela pode

realizar.

2.3.2 Alongamento para o idoso

Os exercícios de alongamento podem ser vistos como elo entre a vida ativa e a vida sedentária sendo sua importância considerada com primordial entre as atividades físicas voltadas para o público idoso. Os alongamentos são considerados exercícios fáceis de serem realizados, porém devem ser orientados por profissionais capacitados (TOBIAS E SULLIVAN, 1998).

Recomenda-se que o alongamento deve ser realizado antes e depois das atividades físicas independente de sua intensidade. Para os idosos os alongamentos podem ajudar na redução de dores musculares, enrijecimento dos músculos e ou atrofia muscular (ajuda a evitar) (PREDINELLI et al., 2009).

A seguir imagem de alongamentos que podem ser realizados pelos idosos.

Imagem – 3 – Alongamentos



Fonte: Google imagens

Nos próximos tópicos serão abordadas algumas políticas voltadas para a população idosa que foram de grande importância para essa categoria e que contribuiu diretamente para que essa população pudesse obter programas e direto a vida com um pouco mais de dignidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou na literatura discorrer sobre qual é a finalidade da prática do alongamento para o público idoso. E dentro do que foi pesquisado percebe-se que o alongamento para o idoso como prática regular de atividade física, vem auxiliando o idoso e proporcionando força muscular, e flexibilidade muscular.

Muitos idosos tem praticado essa modalidade de atividade física o que fez com que os municípios e Estados buscassem espaços e equipamentos que possam atender esse público como demonstrado acima por meio de um mapa, além de profissionais capacitados e qualificados para auxiliar o idoso nas atividades.

Ainda assim, além de da força e da flexibilidade o alongamento também proporciona ao idoso equilíbrio, uma boa respiração o que acarreta no aumento de sua auto estima, que interfere de forma positiva no seu aspecto emocional, pois uma vez que o idoso consegue se tornar mais independente é capaz de realizar com mais satisfação suas atividades diárias, podendo assim até mesmo diminuir o uso de medicações para o tratamento de ansiedade e depressão.

O artigo também buscou discorrer acerca de algumas políticas voltadas para os idosos, que são frutos de conquistas e de lutas, o que por consequência faz com que mais uma vez os municípios e o Estado pensem em saúde, educação, esporte, lazer etc. voltados especificamente para os idosos.

Este artigo poderá contribuir para área da educação física como forma de motivação para os profissionais, por demonstrar que essa modalidade de atividade é tão benéfica para o idoso. No que se refere aos objetivos específicos deste artigo por meio da literatura é possível afirmar que todos foram alcançados porque os autores acima citados trazem dados que fundamentam os benefícios do alongamento para o idoso.

Contudo pode-se afirmar que o alongamento é capaz de trazer benefícios para a população idosa no que tange a sua longevidade e sua saúde tanto física, quanto emocional e psicossocial.

REFERÊNCIAS

ACSM. ACSM'S GUIDELINES FOR EXERCISE TESTING AND PRESCRIPTION. 5aed. PA USA: Williams & Wilkins, 1995.

ARALDI, Marilani. A descoberta de projeto de vida- contribuição do projeto idoso empreendedor no processo de envelhecimento. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, UFSC. Florianópolis; 2008.

BALESTRA, C.M; Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividade física, 2002, 87f, Dissertação (Mestrado em Atividade Física), Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

BARLETTA, Fabiana Rodrigues. O direito à saúde da pessoa idosa. 287f.2008. Tese (doutorado em Direito)- Faculdade de Direito, Pontifca Universidade Católica de São Paulo- PUC/SP, São Paulo, 2008, p. 252.

BRENES GA, Guralnik JM, Williamson JD, Fried LP, Simpson C, Simonsick EM, et al. The influence of anxiety on the progression of disability. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(1):34-9.

BIRREN, J.E.; SCHAIE, K.W. e SCHROOTS, J.F. (1996). "History, concepts and theory in the psychology of aging". In: BIRREN, J.E e SCHAIE, K.W. (orgs.). *Handbook of the psychology of aging.* 5 ed. San Diego: Academic Press.

BRASIL. Portaria n 1.395, de 10 de dezembro de 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde 2007. Caderno de Atenção Básica.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento/ Ministério da saúde, Secretária de Atenção á Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Política Nacional do Idoso. Lei nº8.842, de 4 de janeiro de 1994. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional dos Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde 2007. Caderno de Atenção Básica.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde/ Ministério da Saúde, Secretária de Atenção á Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília; Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento/ Ministério da saúde, Secretária de Atenção á Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. Os novos idosos brasileiros: muito além dos, v. 60, n. 1, p. 253-292, 2004.

CAIRNEY J, Corna LM, Veldhuizen S, Herrmann N, Streiner DL. Comorbid depression and anxiety in later life: patterns of association, subjective well-being, and impairment. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2008;16(3):201-8.

DANTAS, Estélio H. M. Alongamento e Flexionamento. 5ª ed. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

DE ÁVILA, Ana Helena; GUERRA, Márcia; MENESES, Maria Piedad Rangel. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamiento Psicológico*, v. 3, n. 8, p. 7-18, 2007.

DE MACEDO, Neusa Dias. Iniciação à pesquisa bibliográfica. Edições Loyola, 1995.

DIAS, R.M.R; GURJÃO, A.L.D.; MARUCCI, M.F.N. Benefícios do treinamento com pesos para aptidão física de idosos. *Cep*, v. 5588, p. 000, 2006.

GEOFFROY, Cristophe. Alongamento para todos. 1ª ed. Barueri, SP: Manole, 2001.

GIL ANTONIO CARLOS. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

GOBBI, S.; VILLAR, R.; ZAGO, A. S. Bases teórico-práticas do condicionamento físico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUIMARÃES ACA, Pedrini A, Matte DL, Monte FG, Parcias SR. Ansiedade e parâmetros funcionais respiratórios de idosos praticantes de dança. *Fisioter Mov*. 2011; 24(4): 683-8.

INSTITUTO, Brasileiro de Geografia e Pesquisa- IBGE. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil. 2002.

LACOURT MX, Marini LL. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. *Rev Bras Ciên Enve Hum*. 2006; 3(1):114-21

LEI n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispoe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 4 jan. 1994. Disponível em: <<http://sr4.ufrj.br/integridade/guiadelegislação.doc>> Acesso em: 15 abr. 2017.

LEI n 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccv03/leis/2003/L10.741.htm>>. Acesso em: 04 abr.2017.

LIU CJ, Latham NK. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;8;(3):CD002759.

MATSUDO, S. M., MATSUDO, V.K.R. "Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade." *Rev. bras. ciênc. mov* 6.4 (1992): 19-30.

MARINS, J. C. B.; GIANNICHI, R. S. **AValiação E PRESCRIÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA: Guia prático**. 2a ed. Rio de Janeiro: Ed. Shape, 1998.

MEURER ST, Borges LJ, Benedetti TRB, Mazo GZ. Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. **Rev Bras Ciênc Esporte**. 2012; 34(3):683-95.

MONTEIRO, Gisele de Assis. **Avaliação da Flexibilidade. Manual de Utilização do Flexímetro Sanny**. 1ª Edição. São Bernardo do Campo, SP 2000.

NERI, Anita Liberaleso (org.). **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. 1. ed. Campinas: Papyrus, 2001.

NERI, Anita Liberaleso; DEBERT, Guita Grin (orgs.). **Velhice e Sociedade**. 1. ed. Campinas: Papyrus, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS. **Ageing. World Health Organization- WHO**, 28 ago.2011.

PEREIRA, Luiz C. Orientation manual for the elderly in the use of gyms for the elderly - ATI. 2017. 136 f. Dissertation (Master in Physical Exercise in the Promotion of Health) - Center for Research in Health Sciences, University of Northern Paraná, Londrina, 2017.

PREDINELLI et al., O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Rev. Bras. Ortop**. São Paulo, v. 44, n 2, p. 96-101, mar, abr 2009.

RAMOS L. R., 2002. Epidemiologia do envelhecimento in: **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Cap. 7, p. 72 - 78.

ROSA, Ana Lúcia. **A flexibilidade em indivíduos idosos**. REI, v. 7, n. 15, p. 1-15, 2012.

SALGADO, Marcelo Antônio. **Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. Políticas públicas para a habitação do idoso**. A terceira Idade, v. 39, São Paulo, 2007.

SOUZA, Daniela Pereira de Souza e **Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose**. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida- Cabo frio 2007.

SANTOS, M.L., BORGES, D.F. "Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática." *Fisioter em movimento* 23.2 (2010): 289-299

SPIRDUSO, W. W. **PHYSICAL DIMENSIONS OF AGING**. Illinois: Human Kinetics. 1995.

TAVARES DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, PegorariMS, Nascimento JS, Paiva MM. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2016; 21(11): 3557-64.

TINETTI ME, Inouye SK, Gill TM, Doucette JT. Shared risk factors for falls, incontinence, and functional dependence. Unifying the approach to geriatrics syndromes. *J Am Med Assoc*. 1995;273(17):1348-53.

TOBIAS, M: SULLIVAN, P.J. **O livro de alongamento**. 1 ed. São Paulo/ SP.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e Trabalho no tempo do Capital**. SãoPaulo: Cortez, 2008.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafios e. In: **Revista Quadrimestral de Serviço Social**. Ano XXIV, n. 75, set. 2003.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Saúde Pública, 2009.

UVO, R. T.; ZANATTA, M. de L. A.L. “**O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso**”. A Terceira Idade, v.16, n.33, 2005.

WESTPHAL, Marcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos, Gestão Wagner de Sousa, ET AL (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.p.635-667