

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: ANÁLISE DO PROGRAMA VIDA SAUDÁVEL

Carlos Henrique Vieira Felício¹
Cristian Ribeiro Gonçalves²
Luciana Moreira Motta Raiz³
Regina Célia de Souza Beretta⁴

RESUMO

O presente estudo realizou um levantamento de dados do Programa Vida Saudável (PVS), criado pelo Ministério do Esporte em 2007, que visa oportunizar a prática de exercícios físicos, atividades culturais e de lazer para idosos a fim de promover a saúde e o envelhecimento saudável. **Objetivo:** Analisar, identificar e quantificar números do PVS, correlacionando os resultados com a importância de políticas públicas para idosos. **Metodologia:** Análise de dados quantitativos do PVS, extraídos pelos Relatórios de Gestão Individual da Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social, disponível no portal do Ministério do Esporte, relativo ao período entre 2012-2018. **Resultados:** Verificou-se que no ano de 2012 foram celebrados 28 convênios, com 39 núcleos e 85.220 beneficiados. No ano 2013 comparados com 2012, demonstrou-se queda de 17,8% nos convênios, e queda de 313,8% dos beneficiados. Em 2014 com 12 convênios, 39 núcleos e 8.500 beneficiados; já em 2017 houve um aumento 83,33% dos convênios, 148% dos núcleos e 128,2% dos beneficiados, comparados com 2014; e em 2018 com 16 convênios, 85 núcleos e 17.000 beneficiados. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou uma oscilação nas estatísticas anuais do PVS, e especificamente a queda dos números de 2014, e a retomada a partir de 2016. Houve um aumento nos números de convênios e núcleos celebrados com o governo, porém com uma redução dos beneficiados. Verificou-se que há a necessidade de implementação de políticas públicas voltada para o idoso, fortalecendo os programas já existentes, na perspectiva da cidadania e do direito para um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde, Serviços de Saúde para Idosos, Atividade Física, Idosos.

INTRODUÇÃO

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sabe-se que o número de idosos no Brasil está crescendo, em 2017 o Brasil manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões em comparação à 2012, superando a marca de 30,2 milhões.

¹ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca – UNIFRAN, carlos.felicio@unifran.edu.br;

² Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca – UNIFRAN, cristianribeiro_edfisica@hotmail.com;

³ Docente e Coordenadora do Curso de Educação Física da Universidade de Franca – UNIFRAN, luciana.raiz@unifran.edu.br;

⁴ Docente/pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca – UNIFRAN, regina.celia@unifran.edu.br;

Não é somente no Brasil, mas no mundo observa-se uma tendência de envelhecimento da população nos últimos anos. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. São 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos, que correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no país. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) (BRASIL, 2017).

O envelhecimento é um processo biológico e anatômico que ocorre ao longo do tempo (ZAITUNE et al., 2010). Em pessoas idosas a autonomia é importante no campo da promoção da saúde, o que possibilita a esses indivíduos melhorar em tomadas de decisões e gerenciar ações que influenciam sua saúde e qualidade de vida (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

De acordo com Alencar e Carvalho (2009) o envelhecimento é um processo inevitável, irreversível, dinâmico e associado à perdas nos aspectos biológicos, socio afetivo e político, além de apresentar vulnerabilidades que se diferenciam conforme gênero, idade, classe social, raça, local geográfico, entre outras variáveis. Essas vulnerabilidades impactam na expectativa de vida, na qualidade de vida e na morbidade e mortalidade dessa população.

Diante disso, o mundo vem presenciando o aumento significativo de diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como câncer, diabetes mellitus e hipertensão arterial (GIRALDO et al, 2013).

No Brasil, estas doenças são causadoras de 72% das mortes e do alto número de internações (SHIMIDTH; DUNCAM, 2011). As complicações ocasionadas pela diabetes e hipertensão arterial constituem a primeira causa de hospitalização no sistema público de saúde do Brasil e ainda estão relacionadas ao desenvolvimento de outras doenças crônicas. Para a economia brasileira, foi demonstrado que para os anos de 2006 a 2015, o Brasil terá uma perda de 4,18 bilhões de dólares decorrentes de gastos com diabetes e doenças cardiovasculares (GIRALDO et al, 2013).

Segundo dados apresentados pelo relatório da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (DCNT), a maioria dos óbitos por são atribuíveis ao estilo de vida adotado. Neste relatório foi citado que a inatividade física juntamente com maus hábitos alimentares e uso de álcool e tabaco, são consideradas importantes causas de doenças crônicas não transmissíveis. A inatividade pode aumentar as chances das DCNT em até quatro vezes, aumentando o risco da mortalidade (VIGITEL, 2011).

O organismo humano requer um funcionamento normal, e uma integração harmônica entre sistemas e funções. Como o desenvolvimento da espécie humana se deu em ambiente em que se alternam períodos de movimento e de repouso, a atividade física agiu como força

evolutiva, moldando o funcionamento do organismo, sendo que no início era para a sobrevivência humana (MELLO, 2010).

Muitos países estão vivenciando o crescimento da sua população idosa, e com isso ações para melhorar o bem-estar desse grupo social vêm sendo discutido com os governos locais (OMS, 2005).

Com dados alarmantes o processo de envelhecimento vem adquirindo um olhar mais cuidadoso pelos governantes através de políticas públicas para a saúde do idoso, que tem sido destaque em agendas de conferências internacionais sobre a promoção da saúde, com diretrizes para a implantação de programas sociais e assistenciais para atender que às necessidades emergentes deste grupo (OLIVEIRA; SOARES, 2012).

As políticas públicas desempenham um papel essencial na sociedade atual, sendo definidas como um conjunto de ações exclusivas do Estado, dirigidas a atender às necessidades da sociedade para o bem comum, e satisfazer o interesse público (SOUZA, 2006),

Diante deste cenário o Estatuto do Idoso, reconhece a necessidade de desenvolver políticas públicas para o idoso, com ações em promoção da saúde e bem-estar, o que é assegurado no artigo 3º da Constituição Federal de 1988. No Estatuto do Idoso no art. 3º cita que:

[...] é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade ao respeito e à convivência familiar (BRASIL, 2018, p.4).

O Estatuto do Idoso apresenta algumas garantias para as pessoas idosas, dentre estas podemos destacar: o direito de envelhecer, liberdade, moradia digna, educação, cultura, esporte, lazer e outros (BRASIL, 2018).

As necessidades constantes de políticas públicas efetivas e inovadoras que atendam ao preceito constitucional do esporte e lazer como direito de todos, vêm sendo ampliadas, a partir da demanda de gestores competentes e receptivos a novas investidas, com capacidade de qualificar suas ações (SCHWARTZ, et al. 2010).

A democratização do lazer e esporte recreativo, favorece o protagonismo da pessoa que envelhece, na perspectiva da emancipação humana e o desenvolvimento comunitário (PASSOS; ATHAYDE, 2018).

De acordo com o Capítulo 5º do Estatuto do Idoso, Educação, Cultura, Esporte e Lazer, especificamente em seu Artigo nº 20: “O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer,

diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade” (BRASIL, p.15, 2013).

Embora os compromissos firmados pelo governo no campo do desenvolvimento do esporte, do lazer e da inclusão social tenham procurado, nos últimos anos, focar na criação de programas esportivos sociais voltados à democratização do acesso ao esporte, este ainda é prerrogativa das classes mais abastadas de nossa sociedade. A dimensão da tarefa define-se a partir da carência da totalidade dos municípios brasileiros por políticas de Esporte e Lazer. Desde 2003 o esporte, entendido como instrumento de desenvolvimento humano e inclusão social, passou a ser Política de Estado (BRASIL, 2017).

Neste sentido, os países tendo em vista a condição apresentada pelo crescimento da população idosa, cada vez mais procuraram alternativas para seus cidadãos idosos tornarem-se ativos e independentes (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O estudo aponta para uma reflexão sobre o aumento do envelhecimento populacional, no sentido que as instituições públicas necessitam estarem preparadas para desafios e formular políticas públicas com medidas e ações direcionadas para a qualidade de vida do idoso.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é analisar o programa Vida Saudável, e identificar e quantificar números do programa, em núcleos, convênios ativos e seus beneficiários, além de correlacionar a importância de políticas públicas específicas para idosos.

METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo teve caráter quantitativo, descritivo, com corte documental foram utilizados dados secundários extraídos dos microdados dos Relatórios Anuais de Gestão do Ministério do Esporte - Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social SNELIS/ME (2013 a 2018). Estes relatórios são apresentados baseados nos exercícios dos anos anteriores, e é apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que a unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal e das disposições do Tribunal de Contas da União (TCU).

Foram utilizados os dados quantitativos dos convênios celebrados nos anos 2012, 2013, 2014, 2016 e 2018, bem como analisados os dados quantitativos dos núcleos e números de beneficiados pelo programa Vida Saudável.

A SNELIS é um órgão que gerencia políticas vinculadas ao esporte, como políticas públicas de esporte e educação, esporte e lazer, e as políticas de esporte e inclusão social, e que

anualmente apresenta um relatório de uma representação horizontal das temáticas políticas, como prestação de contas aos programas realizados (BRASIL, 2013).

DISCUSSÃO

As transformações do país com a tecnologia e modernidade, vem cada dia desafiando a promoção de políticas públicas voltadas para a população idosa, incluindo aqueles com deficiência, o que fica evidenciado tais necessidades nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2013).

A fim de estabelecer programas que beneficiam especificamente os idosos, o governo brasileiro oferece o Programa Esporte e Lazer da Cidade - PELC, que permitia uma qualificação em sua formatação de dois tipos de núcleos de esporte recreativo e de lazer para todas as idades: PELC Urbano e PELC para Povos e Comunidades Tradicionais (BRASIL, 2014). Na busca por garantir o direito da pessoa idosa frente às políticas públicas de esporte e lazer, o Ministério do Esporte decide reconhecer o Programa Vida Saudável - PVS, que até 2011 era um núcleo do PELC, e que em 2012 passou a ser um importante programa social, atendendo a adultos com idade superior ou igual à 45 anos (BRASIL, 2014).

O PVS foi criado pelo Ministério do Esporte em 2007, desenvolvido por intermédio da Secretaria Nacional de Esporte, Lazer e Inclusão Social (SNELIS), vinculado a vários departamentos como: Departamento de Desenvolvimento e Acompanhamento de Políticas e Programas Intersetoriais de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social (DEDAP) e Departamento de Gestão de Programas de Esporte, Educação Lazer e Inclusão Social (DEGEP) (BRASIL, 2013).

Neste contexto, o PVS a partir de 2013 foi desmembrado e implantado como um Programa Social de Esporte e Lazer, com o objetivo de democratizar o lazer e o esporte recreativo, priorizando a pessoa que envelhece, na perspectiva da emancipação humana e do desenvolvimento comunitário. Assim, promove acesso de idosos, acima de 60 anos, à prática de atividades físicas, culturais e de lazer (BRASIL, p. 2014).

O PVS tem como objetivo central a democratização do lazer e o esporte recreativo para promover a saúde e o envelhecimento saudável (BRASIL, 2013), sendo seus objetivos específicos:

[...] Desenvolver ações voltadas para pessoas predominantemente a partir de 60 anos nos núcleos de esporte recreativo e de lazer; Estimular a intersetorialidade e a gestão participativa entre os sujeitos locais direta e indiretamente envolvidos; Orientar entidades convenientes para estruturar e conduzir políticas públicas de lazer e de esporte para idosos baseadas na educação popular; Promover e estimular a formação

continuada de gestores e agentes sociais de lazer e esporte recreativo, com vistas a intervir junto ao público idoso; Incentivar a organização coletiva de eventos de lazer e esporte recreativo para envolver a população local; Garantir a apropriação do direito ao lazer e ao esporte recreativo reconhecendo e valorizando a cultura local (BRASIL, 2014).

Nas orientações preliminares para a implantação e desenvolvimento de Núcleos de Esporte e de Lazer são citados os objetivos devem alcançar duas iniciativas fundamentais:

[...] 1. Implementação e desenvolvimento de Núcleos de Esporte Recreativo e de Lazer, nas diversas regiões brasileiras, com atividades sistemáticas e assistemáticas de lazer e esporte recreativo, no sentido de garantir o direito ao lazer para pessoas idosas (predominantemente, a partir de 60 anos). 2. Formação continuada de gestores, agentes sociais de lazer e esporte, lideranças comunitárias, legisladores e demais parceiros atuantes na esfera pública, com vistas à formação e à implementação de políticas locais para pessoas idosas (BRASIL, 2014).

Cada núcleo do PVS conta com espaços para convivência social, onde as manifestações esportivas e de lazer são planejadas e desenvolvidas. Os espaços públicos são apropriados e adaptados ao público idoso (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

Dados da Organização Mundial da Saúde evidenciam que 31% dos indivíduos com idade acima de 15 anos em todo o mundo têm um nível insuficiente de atividade física, sendo a insuficiência crescente com o aumento da idade (WHO, 2018).

Em 1986 a Carta de OTTAWA estabeleceu estratégias de elaboração que a promoção de saúde, além de participar na autonomia e empoderamento da população, visa um aumento na qualidade de vida e no aumento da equidade do meio do meio social a qual são inseridas (BITTAR et. al., 2016).

Dentro do contexto da Política Nacional de Promoção da Saúde foram elaborados os eixos prioritários de ação da promoção de saúde, sendo eles: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (MALTA et. al., 2014).

Dentre os eixos prioritários de ação da PNPS, destaca-se o eixo referente a prática corporal e atividades físicas, sendo este definido, segundo o Ministério da Saúde:

[...] Práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas (BRASIL,2014).

Dentre este contexto de promoção da saúde, existem várias maneiras de abordar este tema, atualmente o conceito de atividade física e qualidade de vida, vem se modificando pela necessidade e não apenas de lazer, visando a promoção da saúde, que não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2012).

Os determinantes para inatividade física incluem características sociodemográficas, presença de incapacidades funcionais, falta de tempo ou de companhia, falta de locais adequados perto das residências, dentre outros (BAUMAN et al, 2012). Estes fatores comprometem a qualidade de vida da comunidade, gerando impacto econômico desfavorável no sistema público de saúde.

Os estudos têm mostrado que a prevenção e o controle das DCNT adquiridas com a prática regular de atividade física podem contribuir na redução do uso dos serviços de saúde e consequente gastos em saúde. Alto número de internações e longos períodos de hospitalização apresentam um alto custo para o governo e podem ser minimizados pelas ações de prevenção e controle de DCNT oferecidas na Atenção Básica de Saúde (ABS) (GIRALDO et al, 2013).

Na maioria dos países, adultos mais velhos têm menos oportunidades de acesso a programas adequados e a lugares nos quais possam praticar atividade física com segurança, reforçando as desigualdades na saúde do idoso decorrente das diferenças sociais, demográficas, econômicas, culturais, biológicas ou outras. O ponto positivo desta perspectiva é que as decorrências que os diferenciam negativamente podem ser melhoradas pelas ações humanas (WHO, 2010).

O sedentarismo vem aumentando rapidamente a cada ano em países desenvolvidos e em desenvolvimento, e principalmente nas regiões urbanas, onde há subutilização dos mecanismos normais inerentes à atividade física estão cada vez maiores (COSTA et. al., 2005). Dessa maneira, independentemente do mecanismo que leve ao desencadeamento de uma doença, pode-se afirmar que a doença é um estado de desequilíbrio do organismo e, certamente, a perda de uma função como o movimento, é um fator importante para o não estabelecimento desse equilíbrio (MELLO, 2010).

O estilo de vida passou a ser um importante indicador em relação à eficiência de tratamentos, à comparação entre ações de controle aos problemas de saúde, ao impacto físico e psicossocial das doenças (CAMPOS; BOSCATTO; MINEIRO, 2015).

Portanto a atividade física é um direito do idosos que deve ser respeitado em sua peculiaridade na condição de idade, a fim de proporcionar um tratamento justo, e ter oportunidade de participação social, sem acrescentar fardo algum, tendo em vista a sua vulnerabilidade, condição esta alçada em caráter de princípio a ser buscado por todos (MACIEL, 2010).

Diante deste cenário, o presente estudo analisou os dados do Programa Vida Saudável realizados nos anos de 2012, 2013, 2014, 2016 e 2018, em convênios celebrados, formação de núcleos para atividade física e número de beneficiados nos anos analisados, e fazer uma comparação dos resultados adquiridos neste período.

Os dados foram extraídos dos relatórios anuais de Gestão elaborados pelas unidades do Ministério do Esporte (ME), realizados pela Controladoria-Geral da União - CGU.

As análises foram realizadas ano por ano na sua totalidade, demonstrando o quantitativo dos convênios celebrados, núcleos realizados e quantidade de beneficiados. Após foram realizados análises comparativas e a sua evolução de 2012 a 2018. A seguir, as tabelas demonstram os resultados de dados do PVS:

Tabela 1 – Dados do Programa Vida Saudável - 2012

	Total
Convênios Ativos	28
Núcleos Ativos	39
Número de Beneficiados	85.220

Fonte: SNELIS/ME 2013

No ano de 2012 o PVS foi desvinculado do PELC, que até então era um núcleo deste programa, assim neste ano foi apurado em seu relatório anual do Ministério do Esporte, o atendimento a 85.220 beneficiados, por meio de parceria com Prefeituras Municipais, Estado, Organização Não Governamental e Entidades Federais, distribuídos 28 convênios e 39 núcleos (BRASIL, p.114, 2013)

Tabela 2 – Dados do Programa Vida Saudável - 2013

	Total
Convênios Ativos	23
Núcleos Ativos	65
Número de Beneficiados	27.150

Fonte: SNELIS/ME 2014

Analisando os dados da Tabela 2, verifica-se que os resultados para o ano de 2013, foram em 23 convênios celebrados, uma queda de 17,8 % se comparado ao ano anterior, atendendo 22 municípios, 01 com o Governo de Estado, atendendo 39 municípios e 04 Termos de Cooperação com Entidades Federais de Ensino Superior (atendendo 4 municípios), totalizando 65 núcleos, aumento de 66,7% com relação ao relatório de 2012, e 27.150 benefícios, uma queda de 313,8% (BRASIL, p. 106, 2014). Os resultados do ano de 2013, extraídos do relatório anual do Ministério do Esporte, possam ter incluídos dados do Programa Esportes Lazer da Cidade (PELC), uma vez que em 2012, houve a separação dos programas.

Tabela 3 – Dados do Programa Vida Saudável - 2014

	Total
Convênios Ativos	12
Núcleos Ativos	39
Número de Beneficiados	8.500

Fonte: SNELIS/ME 2015

Na tabela 3, os dados extraídos do relatório de Gestão da Secretaria Nacional de Esporte, Educação e Inclusão Social do Ministério do Esporte de 2015 (SNELIS/ME), referente ao PVS de 2014, foram firmados 12 convênios/termos de cooperação celebrados, 91,66% a menos comparados ao ano de 2013, e 8.500 beneficiados, queda de 219,4%. Neste relatório observa-se uma queda nos números de convênios, núcleos e beneficiados, comparados ao ano de 2013.

Tabela 4 – Dados do Programa Vida Saudável - 2017

	Total
Convênios Ativos	22
Núcleos Ativos	97
Número de Beneficiados	19.400

Fonte: SNELIS/ME 2018

Foram implementados 97 núcleos (Tabela 4), um crescimento de 148% referente aos dados do programa de 2014, oriundos de 22 parcerias formalizadas por todo país, aumento de 83,33%, que correspondem a 12 parcerias na Região Norte, 30 no Nordeste, 45 no Sudeste e 10 na Região Sul. No mesmo período foram beneficiadas cerca de 19.400 pessoas em núcleos pactuados por todo país, um crescimento de 128,2 % de pessoas atendidas (BRASIL, p.105, 2018).

Tabela 5 – Dados do Programa Vida Saudável - 2018

	Total
Convênios Ativos	16
Núcleos Ativos	85
Número de Beneficiados	17.000

Fonte: SNELIS/ME 2019

Conforme a Tabela 5, o resultado do relatório de gestão em sua transparência do Portal do Projeto Programa Segundo Tempo (PST) Brasil, demonstra que no ano de 2018 o Programa Vida Saudável com 16 convênios, 85 núcleos e 17.000 beneficiados com as atividades do programa.

Tabela 6 – Trajetória do PVS no período entre 2012-2015

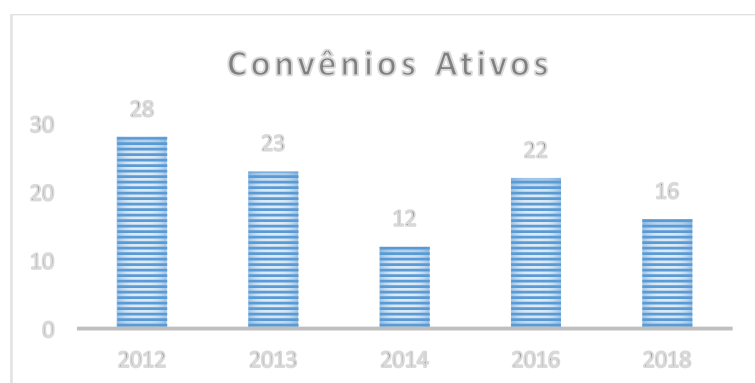
Dados do Programa Vida Saudável					
	2012	2013	2014	2017	2018
Convênios Ativos	28	23	12	22	16
Núcleos Ativos	39	65	39	97	85
Número de Beneficiados	85.220	27.150	8.500	19.400	17.000

Fonte: SNELIS/ME 2019

A tabela 6 observa-se a trajetória do PVS durante os anos citados. O estudo demonstra que o programa após desmembrado do PELC, teve uma queda entre os anos de 2012 e 2014 da quantidade de beneficiados atendidos, passando de 85.220 beneficiados e 28 convênios em 2012, para 8.500 beneficiários e 12 convênios em 2014.

O gráfico 1 demonstra a queda de convênios durante os anos analisados, especialmente no ano de 2014, onde obteve somente 12 convênios celebrados, uma queda de 57,2% relacionado com o ano de 2012.

Gráfico 1 – Quantidade de convênios ativos do PVS no período entre 2012-2018

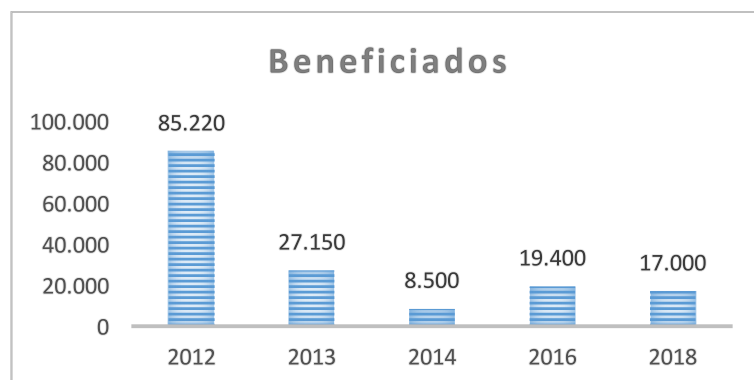


Fonte: SNELIS/ME

O PVS é uma política pública específica para as pessoas idosas, e para celebrar o convênio, é necessário elaborar projetos que é feito pelo sistema Sistema de Convênios (SICONV), que é uma plataforma do governo criado em 2008, que permite a administração de transferências voluntárias de recursos da União nos convênios com Estados, Municípios, Distrito Federal e também com as entidades privadas sem fins lucrativos (BRASIL, 2019).

Esta ferramenta agiliza os contratos, e tem a transparência dos repasses do dinheiro público e a qualificação financeira, mas quando este processo não conclui ou projetos são reprovados pela plataforma, há uma queda acentuada nos beneficiados do programa, o que está demonstrado no gráfico 2.

Gráfico 2 – Número de beneficiados do PVS no período entre 2012-2018

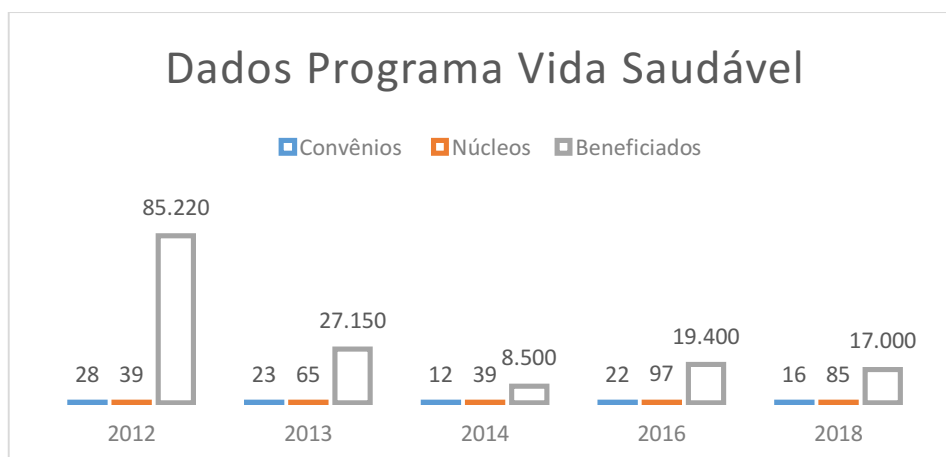


Fonte: SNELIS/ME

A queda dos beneficiados pelo PVS vem na contramão de vários estudos realizados pelos benefícios da atividade física para idosos. O exercício físico realizado durante as atividades é benéfico no processo de envelhecimento do ser humano. Essa queda dos beneficiados pelo programa, fica evidenciado no gráfico 3, e que merece um olhar diferenciado na questão de formalizar mais parcerias para elaboração de projetos específicos para melhorar a qualidade de vida de idosos.

Um estudo realizado em 2016 a um núcleo do Vida Saudável, que analisou o comportamento de risco à saúde e a qualidade de vida em idosos vinculados ao programa, indicaram que após iniciarem a prática de atividade física, 60% dos entrevistados responderam que perceberam possíveis mudanças positivas (FILHO et al., 2016). E foi relatado também, que dentre os 60% que responderam positivamente, 50% notaram melhorias nas dores que sentiam no corpo; 20% mais disposição; 15% responderam que reduziram o peso; 15% melhoraram a qualidade do sono (FILHO et al., 2016).

Gráfico 3 – Quantitativo de convênios, núcleos e beneficiados do PVS
no período entre 2012-2018



Fonte: SNELIS/ME

No gráfico 3, demonstra-se a situação do PVS no decorrer destes anos, o programa teve um aumento de núcleos para o desenvolvimento das atividades, e verificou-se que o número de beneficiados teve queda acentuada desde 2012. O programa tem o objetivo de fomentar as atividades para idosos, melhorando a qualidade de vida e socialização dos envolvidos.

Conforme trabalho de Ferreira, Oliveira e Lima (2019), relataram em seu estudo que o componente social é muito importante em projetos para pessoas com mulheres acima de 60 anos, e que 92% das pessoas investigadas, procuram cultivar amigos e estão satisfeitas com os seus relacionamentos, e que nos dias de lazer, 64% responderam que incluem reuniões com amigos, atividades esportivas, e que 52% relatam sempre envolver ativamente em sua comunidade.

Em outro estudo realizado por Souza e Hutz (2008), relatou-se dados epidemiológicos que constatarem que os indivíduos bem relacionados socialmente vivem mais, assim como atenuam a solidão, proporcionando bem-estar. Isso caracteriza um importante papel na felicidade pessoal e na promoção da saúde. Diante disso a pesquisa demonstra a importância dos programas sociais para idosos, que motiva essa população a procurar meios para elaborar propostas que lhe beneficiem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o crescimento consideravelmente da população idosa, e uma projeção maior para um futuro próximo, vem despertando a atenção de estudos que possam promover uma melhor qualidade de vida para essa população. O estudo presente demonstrou que a necessidade urgentemente de mudanças ou incentivo no programa já existente aqui citado, e que são necessários programas sólidos direcionados para o envelhecimento saudável, com propostas que contribuam para uma melhor qualidade de vida, garantindo o acesso ao esporte e lazer, enquanto direitos de cidadania, em uma perspectiva de formular políticas públicas que estimulem ao longo da vida a prática de atividade física, desenvolvendo várias capacidades físicas e biopsicossocial, e que neste caso especificamente do estudo, possam proporcionar uma série de benefícios à saúde ao idoso.

Em meio deste panorama, buscou-se identificar neste estudo a evolução do programa proposto para o idoso, ficou evidenciado uma queda em sua efetividade, o que significa uma inquietude perante os dados extraídos do portal do governo, pois apesar do aumento de convênios e núcleos, houve uma queda acentuada em seus beneficiários, o que permite concluir, que o programa precisa ser melhor avaliado e monitorado em sua totalidade, principalmente em gestão e promoção do controle social.

Ressalta-se a importância de novos estudos referentes às propostas dos projetos e programas de atividades física voltados para idosos, em especial identificar o porquê desta queda dos beneficiários, e que se possa criar estratégias para aumentar a quantidade de programas e seus beneficiários, com propostas bem elaboradas que contribuam às políticas públicas de esporte e lazer.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. A.; SOUZA JÚNIOR, J. V.; ARAGÃO, J. C. B.; FERREIRA, M. A.; DANTAS, E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 473-481, jul./set. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a14v23n3>>. Acesso em: 21 maio. 2019.

BARBOSA, A. M.; MOTA, T. **Cartilha sobre o uso de incentivo fiscais**. Ed. P&B Comunicação. p. 56. Inovação Responsabilidade Social. 2015.

BAUMAN, A. E.; REIS, R. S.; SALLIS, J. F. **Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?** *The Lancet*, v. 380, n. 9838, p. 258-271, jul. 2012. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612607351>>. Acesso em: 20 maio. 2019.

BITTAR, C. M. L.; LIMA, V. L. G. P.; ROCHA, D. G.; CAMPOS, N. Z.; ARRUDA, J. M.; BARROSO, M. A. B. Panorama da Promoção da Saúde no Brasil: avanços, tecnologias e limites. In: FIGUEIREDO, G.L.A.; MARTINS, C.H.G. **Políticas, tecnologias e práticas em Promoção da Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2016.

BRASIL. Lei nº 9696, de 01 de set. De 1998. **Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física**. Lex: Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, n. 168, p. 13, set. 1998. Legislação Federal. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19696.htm>. Acesso em: 18 abr. 2019.

_____. Ministério da Cidadania. **Fundo Nacional de Assistência Social Convênios e Contratos**. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Brasília, 2019. Disponível em : <http://portal.convenios.gov.br/>>. Acesso em: 21 maio. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL Brasil 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília. 2015. Disponível em: <<https://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

_____. Ministério do Esporte. **Programa Segundo Tempo. Tutorial Mimboé do PELC e Vida Saudável**. Portal do Projeto PST Brasil. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://projetopstbrasil.uem.br/portal/pt-br/tutoriais-gerais/88-tutorial-mimboe-pelc-vida-saudavel>>. Acesso em: 20 maio. 2019.

_____. Ministério do Esporte. **Relatório de Gestão do Exercício de 2012**. Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social. 454 p. Brasília 2013. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/relatorioGestao/relatorioGestaoSNELIS2012.pdf>>. Acesso em: 13 de maio de 2019.

_____. Ministério do Esporte. **Relatório de Gestão do Exercício de 2013**. Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social. 464 p. Brasília 2014. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/relatorioGestao/relatorioGestaoSNELIS2013.pdf>>. Acesso em: 13 de maio de 2019.

_____. Ministério do Esporte. **Relatório de Gestão do Exercício de 2014**. Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social. 219 p. Brasília 2015. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/arquivos/Relatrio_de_Gesto_2015.pdf>. Acesso em: 13 maio. 2019.

_____. Ministério do Esporte. **Relatório de Gestão do Exercício de 2016**. Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social. 274 p. Brasília 2017. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/arquivos/00_-_Relatrio_de_Gesto_FINAL.pdf>. Acesso em: 14 maio. 2019.

_____. Ministério do Esporte. **Relatório de Gestão do Exercício de 2017**. Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social. 278 p. Brasília 2018. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/arquivos/RG_2017_FINAL.pdf>. Acesso em: 14 maio. 2019.

_____. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, 2014.

_____. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, Ministério dos Direitos Humanos. **Cartilha. Direitos Humanos das Pessoas Idosas, atualizada com Leis 13.466/17 e 13.535/17**, p.12, março 2018.

CAMPOS, L. M.; BOSCATTO, E. C.; MINEIRO, L. Perfil do estilo de vida dos idosos da Universidade Aberta da Maior Idade: UAMI da Cidade de Caçador-SC. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 9. n. 53. p. 315-320, maio/jun. 2015. Disponível em: <<http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/826>>. Acesso em: 15 maio. 2019.

COSTA, D.; COSTA, C. C.; MASSON, C. R.; OLINTO, M. T.; MENEGHEL, S.; BAIROS, F.; HALLAL, P. C. Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo - RS. **Cad Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1685-1695, maio. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2005000600015&script=sci_arttext&tln_g=en>. Acesso em 20 maio. 2019.

FERREIRA, E. O.; OLIVEIRA, A. A. R.; LIMA, D. L. F. Perfil do estilo de vida de mulheres de meia-idade participantes do Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC). **Rev. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 2, p. 103-113, abr./jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv>>. Acesso em: 14 maio. 2019.

FILHO, W. L. A.; JÚNIOR, F. J.; MATIAS, J. L. P.; MACHADO, A. A. N.; LOUREIRO, A. C. C.; OLIVEIRA, B. N. Comportamento de risco à saúde e à qualidade de vida em idosos vinculados ao programa de esporte e lazer da cidade (PELC). **Educação Física em Revista**, v. 10, n. 1, p. 56-67, 2016. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/view/8769/5689>>. Acesso em 20 maio. 2019.

GIRALDO, P. C.; POLO, R. C.; AMARAL, R. L. G.; REIS, V. V.; BEGUINI, J.; BARDIN, M. G. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 35, n. 9, p. 401-406, 2013.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. D. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 480-90, 2015.

MACIEL, M.G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v.16, n.4, p. 1024-1032, out/2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4.pdf>> . Acesso em 21 maio. 2019.

MALTA, D.C.; SILVA, M.M.A.; ALBUQUERQUE, G.M.; AMORIM, R.C.A.; RODRIGUES, G.B.A.; SILVA, T.S.; JAIME, P.C. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista**

Brasileira de Atividade Física & Saúde, Pelotas, v. 19, n. 3, p. 286-299, mai/2014. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3427>>. Acesso em: 21 maio. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 maio. 2019.

MELLO M. T.; VAISBERG M. **Exercício na saúde e na doença**. Barueri, SP: Manole, 2010.

OLIVEIRA, P. F. A.; DUTRA, M. T.; SALES, M. P. M.; ASANO, R. Y.; SOTERO, R. C.; CUNHA, V. N. C. A importância do esporte como política pública no Brasil. **EFDesportes.com. Revista Digital**. Buenos Aires, v. 16, n. 162, nov. 2011. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd162/esporte-como-politica-publica-no-brasil.htm>>. Acesso em 20 maio. 2019.

PASSOS, F.; ATHAYDE, P. Esporte e políticas sociais no Brasil: uma discussão sobre cidadania e emancipação humana. **Pensar a Prática**, v. 21, n. 3, set. 2018.

SCHWARTZ, G. M.; SANTIAGO, D. R. P.; KAWAGUTI, C. N.; TAVARES, G. H.; FIGUEIREDO, J. P.; NAZÁRIO, M. E. S. **Gestão da informação sobre esporte recreativo e lazer: balanço da Rede Cedex**, Várzea Paulista: Fontoura, 2010.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 421-423, dez. 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?lng=en&pid=S1679-49742011000400001&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 maio. 2019.

SOUZA, L. K.; HUTZ, C. S. Relacionamentos pessoais e sociais: amizade em adultos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 257-265, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a08v13n2.pdf>>. Acesso em: 13 maio. 2019.

SOUZA, T. R. Lazer, turismo e políticas públicas para a terceira idade. **Rev. Científica Eletr Turismo**, v.3, n. 4, p. 1-6, 2006.

STAREPRAVO, F. A.; SOUZA, J. S.; BERNABÉ, A. P.; JUNIOR, W. M. Programa “esporte e lazer da cidade”: onde o político/burocrático e o científico/acadêmico se encontram? **Movimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 23-34, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/63125/47791>>. Acesso em: 20 maio. 2019.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

_____. World Health Organization. **Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

_____. World Health Organization. **Global recommendations on physical activity for health.** Genebra: WHO, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305057/>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

ZAITUNE, M. P. D. A.; BARROS, M. B. D. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M.; ALVES, M. C. G. P. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1606-18, 2010.