

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE- FANESE
NÚCLEO PÓS- GRADUAÇÃO E EXTENSÃO- NPGE
CURSO DE PÓS- GRADUAÇÃO “ LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL**

VALDENICE DOS SANTOS FARIAS

**PROMOÇÃO DA SAÚDE: sob a luz do trabalho social com a
pessoa idosa**

**Aracaju- SE
2008**

VALDENICE DOS SANTOS FARIAS

**PROMOÇÃO DA SAÚDE: sob a luz do trabalho social da pessoa
idosa**

**Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-
Graduação e Extensão da FANESE, como
requisito para obtenção do título de
Especialista em Saúde Ocupacional.**

Orientadora: Maria da Gloria L. Barrios

**Aracaju- SE
2008**

VALDENICE DOS SANTOS FARIAS

PROMOÇÃO DA SAÚDE: sob a luz do trabalho social com a pessoa idosa

Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Ocupacional.

Maria da Glória Lobo Barrios

Coordenador

Valdenice dos Santos Farias

Aprovado (a) com a média _____

Aracaju, (SE) ___ de ___ de 2008.

**Aos “meus tios pais” que me apoiaram
nessa jornada...**

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças:

A Deus que me deu o dom da vida.

Aos meus pais e principalmente aos meus “tios pais” (estes sabem o valor que tem) sempre me apoiando e depositando credibilidade em mim.

A todos os meus colegas e amigos que fazem parte da minha vida, contribuindo de forma direta e indireta a mais uma etapa da minha vida.

Aos professores e a Instituição FANESE por contribuírem na formação dos meus conhecimentos.

RESUMO

Considera-se, o envelhecimento, um processo biológico, sociológico e psicológico e é inevitável para a vida de todo o ser humano sendo preponderante a qualidade de vida, englobando todos os aspectos da vida do idoso como o biopsicossocial. O trabalho monográfico tem como tema: “Promoção da saúde sob a luz do trabalho social com a pessoa idosa”. Como sabemos a qualidade de vida nesse grupo social tem sido motivo de muitas discussões em todo mundo; atualmente há uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar da população referenciada para ter um envelhecer com mais dignidade. Os idosos e os que estão a caminho dessa fase vital podem ser auxiliados através de medidas preventivas, com condições de melhorar a saúde e qualidade de vida. Portanto alguns promotores da saúde psíquica podem contribuir satisfatoriamente na vida dessas pessoas para que possam aproveitá-la mais motivados, integrados no meio social e praticando atividades físicas proporcionadas pelo grupo de convivência ao qual freqüentam.

Palavras-chave: envelhecimento, promoção da saúde, qualidade de vida, atividades físicas.

ABSTRACT

Aging is considered a biological, sociological and psychological process and it is inevitable for everybody and that is the reason why life quality is so important in all aspects in the life of seniors as biopsychosocial beings. The monographic work has as theme: "Health Promotion through social work with senior citizens". As we already know, the life quality of this social group has been the subject under discussion all around the world; nowadays there is a major worry in preserving this population's health and well being so they can age with more dignity. Senior citizens and those who are close to this stage in life are able to use preventive measures for improving health and life quality. Therefore, some psychic health promoters are able to contribute satisfactorily on these people's lives so that they can enjoy it in a more positive way, always socially integrated and practicing physical activities provided by the community center they go to.

Key-words: aging, health promotion, life quality, physical activities.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	11
2-ASPECTOS SÓCIOS- HISTÓRICOS DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	15
3 - PROMOÇÃO DE SAÚDE.....	17
4 - QUALIDADE DE VIDA.....	20
5-A EDUCAÇÃO FÍSICA NA TERCEIRA IDADE E A IMPORTÂNCIA DA GINÁSTICA.....	24
5.1 - Conceito de Ginástica Aeróbica.....	29
6-HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO SESC E GRUPO DE CONVIVÊNCIA.....	31
7-PERDAS: AFETIVAS E SOCIAIS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	36
7.1- Bem estar subjetivo.....	36
8 – METODOLOGIA.....	39
9 - ANÁLISE E DISCURSO DOS RESULTADOS.....	42
9.1 Aspectos biopsicossociais e a promoção da saúde das idosas.....	42
9.2 Observações do comportamento pós-atividade física desenvolvida pelo grupo de convivência.....	46
10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
11 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

ANEXO

1 - INTRODUÇÃO

A terceira idade é um tema de extrema relevância para a sociedade, pois os idosos tiveram uma contribuição ativa na construção do país, e atualmente são tratados como um elemento praticamente esquecido. A velhice é inevitável, sendo uma fase natural do ciclo de vida para qualquer ser humano com a supremacia da qualidade de vida, envolvendo todos os aspectos da vida do idoso, como o físico, social e psíquico.

Por vivermos num meio social obcecado pela juventude, as recompensas e sensações prazerosas que acompanham o envelhecimento são desprezadas devido à população aspirar viver muito e ninguém querer ficar “velho”, no modo pejorativo da palavra.

Segundo Magalhães (1989) o envelhecimento no ser humano é caracterizado por um processo biopsicossocial de transformações ocorridas ao longo da existência suscitando diminuição progressiva de eficiência de funções orgânicas.

De acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, cerca de 15 milhões de pessoas no Brasil têm 60 anos ou mais de idade, o que representa 8,6% da população do país. O público de 70 anos ou mais teve o maior crescimento relativo nos últimos 10 (dez) anos. Aracaju é a décima terceira capital brasileira que teve o maior crescimento de idoso no Brasil, com o aumento de 7,0% no número de idosos (primeira posição é da cidade do Rio de Janeiro, com crescimento de 12,8%).

Seguindo os censos demográficos, vimos que o Brasil está cada vez mais ficando de “cabelos brancos”, por a população de idosos estar crescendo e muitos indivíduos não estarem preparados culturalmente para atender a esta demanda.

Ao longo das últimas décadas em nosso país, presenciamos um aumento significativo dos centros de convivência. O Serviço Social do Comércio de Sergipe- SESC, desde a década de 1960, pioneiro no trabalho social com idosos, tem possibilitado a esses segmentos atividades de lazer e cultura, ao mesmo tempo em que realiza palestras sobre temas importantes para a compreensão do processo de envelhecimento.

Os programas de terceira idade têm dado visibilidade aos idosos, passando uma imagem desse tempo de vida como de realizações e de atividade, pois os mesmos têm como referência a sua experiência de vida. Porém, ainda temos um grande contingente de pessoas da chamada melhor idade em nossa sociedade que sofrem os processos de exclusão social.

A unidade operacional do SESC Siqueira Campos, situado na cidade de Aracaju/SE, realiza atividades para as pessoas idosas que vivem nas suas proximidades e outras localidades. Essas atividades são elaboradas pelo Serviço Social da instituição, composto por psicólogas, assistentes sociais e estagiários de Serviço Social.

Com o aumento da expectativa de vida algumas mudanças são inevitáveis, ou seja, é um grande desafio às pessoas idosas e às que estão a caminho. Há muitas medidas preventivas, que auxiliam nas questões de saúde, motivação, ajustamento e que conseqüentemente proporcionam uma melhor qualidade de vida, tornando os idosos mais capazes de aproveitarem suas vidas de uma forma mais saudável e integrada na família e sociedade.

Os avanços científicos, tecnológicos, uma alimentação balanceada e o corpo/mente acrescidas de atividades físicas e intelectuais, vêm contribuindo para encontrarmos alguns centenários ao nosso redor, melhorando a qualidade de vida deles.

Sem dúvida alguma, é uma raridade ver o idoso parado na sociedade na qual está inserido, pois percebe-se que o idoso, na faixa etária acima de 65 anos de idade em diante,

que representa em 20% os lares brasileiros, é peça principal na sustentação da família. Outros não bancam, mas contribuem no orçamento doméstico.

Na sociedade atual, as pessoas da terceira idade vêm ganhando verdadeira visibilidade, principalmente após ter entrado em vigor o Estatuto do Idoso, data de vigor em 2004 que regulamenta um emaranhado de leis, direitos e deveres nas áreas de saúde, moradia, lazer, transporte, bem como há definições de punir aquele que cometem crimes contra a população idosa.

Em relação ao âmbito pessoal, pode-se lembrar que os idosos tiveram avanços muitos grandes quanto a viver e morar só, até mesmo sair para passear. Na realidade, é uma evolução que surgiu em decorrência de perceber que sua identidade, seus valores estavam se perdendo no tempo e precisavam fazer algo para resgatar e recriar o seu papel na sociedade novamente. Antropologicamente, falando, as gerações passadas relacionadas ao contato com o idoso, percebiam sua figura como sinônimo de autoridade e puro respeito nas cabeceiras de mesas, transmitindo sabedoria para a família; quanto às contemporâneas, analisa-se que os idosos deixaram de ser referenciados.

Dada a realidade atual com destaque para o idoso, existe uma grande preocupação e integração dos profissionais de diversas áreas da saúde, em relação a esse grupo; pois com o processo de evolução demográfica, observamos que no Brasil, o envelhecimento populacional associa-se com um dilema, em termos de políticas de saúde no país, sendo que os recursos para programas sociais devem combater as doenças crônicas, como artrite, cardiopatias, doenças degenerativas, debilidades cognitivas, depressão, distúrbios do sono, stress, entre outros males típicos da velhice. Sobretudo não esquecer os problemas de saúde, os benefícios e pensões da seguridade social a que todo idoso tem direito.

O interesse em estudar o tema “**Promoção da saúde sob a luz do trabalho social com a pessoa idosa**”, surgiu do fato que, o envelhecimento se faz presente no ciclo vital de

todo ser humano, sendo que o contato e convívio com esta população merece total atenção da sociedade. Os promotores da saúde mental, como os psicólogos, podem contribuir de forma satisfatória para que os idosos usufruam da vida com mais qualidade, integração ao meio e dignidade para prosseguir no processo de envelhecer.

O presente trabalho tem a preocupação de analisar de que forma os aspectos biopsicossociais estão ligados na promoção da saúde dos idosos, levando em conta a possível observação do seu comportamento nas atividades físicas, desenvolvidas pelo grupo de convivência ao qual freqüentam. Deste modo, questiona-se em que medida os comportamentos gerados pelas atividades físicas, podem propiciar momentos significativos no aspecto biopsicossocial na vida dos idosos.

No decorrer deste estudo, é notório percebermos a estruturação dos capítulos que serão abordados ao longo deste trabalho. Inicialmente abordaremos a temática e sua importância. No segundo capítulo foi elaborada a discussão do aporte teórico com suas fundamentações. Em seguida, no terceiro capítulo, foi trabalhada a metodologia utilizada. Posteriormente, no quarto capítulo construiu-se a Análise e discussão dos resultados.

2-ASPECTOS SÓCIOS- HISTÓRICOS DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Os estudos antropológicos nos mostram que em toda a história da humanidade a posição do “velho” foi e é sempre algo relativo, pois em algumas sociedades o idoso foi tratado com profundo apreço. Em outras sociedades o envelhecimento ainda é considerado motivo de desprezo e chacota. Na atualidade, o Japão apresenta uma das sociedades mais reverenciadas, com destaque na atenção e cuidados voltados para a população idosa.

Segundo as leituras realizadas por Salgado (1994) conta-se uma história baseada em fatos reais, que na antiga sociedade japonesa os velhos eram sacrificados e a cada três anos o povo organizava uma festa denominada “Festa dos Mortos”, em que seus primogênitos entregavam seus pais para o sacrifício. O ritual consistia em conduzir as pessoas mais velhas até o precipício onde eram abandonadas para morrer de frio, fome e até mesmo serem devorados por animais que habitavam aquela região. Ainda no antigo Japão, o jovem que assistisse á morte, não era digno de conviver no mesmo meio.

Historicamente falando pode-se observar que países e regiões como a Grécia, Egito e França desenvolveram ao longo do tempo, conceitos de solidariedade humana e de apoio. A seguir temos fontes retiradas dos arquivos do setor de Gerontologia do SESC/SE, ano 2000, que tratam das seguintes questões:

No Egito o modo como a família se desenvolvia era de forma que sua estrutura fosse respaldada em crenças religiosas sofrendo suas influências. Os filhos eram obrigados a cuidar e dar todo auxílio aos seus pais idosos e também manter suas tumbas após a morte.

Em 1.600 a.C foram encontradas as recomendações escritas de como seria possível, para que houvesse um equilíbrio da saúde, evitando-se doenças, comumente encontradas na velhice, manter uma vida por muito mais tempo. Na civilização grega o

envelhecimento era algo odioso, inaceitável, uma vez que esta fase representava uma decadência do jovem e perda do vigor, já que a juventude era valorizada pela cultura helênica.

Com as transformações existentes no mundo capitalista e industrializado os idosos sofreram conseqüências nefastas, suas condições eram cruéis. O trabalho não era de proteção para os jovens, e ao envelhecerem, os operários ficavam incapazes de suportar o desgaste do material humano no que se refere ao estado físico e psíquico.

Na França, os jovens enquanto vigorosos comandavam o lar e trabalhavam nos campos. Com o passar dos anos ocorriam as conseqüências do envelhecimento, perda de força e do vigor, mas mesmo assim continuavam comandando as atividades domésticas. Porém, com a idade bastante avançada eles eram submissos aos filhos, pois não tinham renda nem economias suficientes para pagar empregados, chegando a se sentirem inutilizados e incapazes, sendo por vezes asilados. Contudo, é importante ressaltarmos que nem todos anciãos passavam por esta situação supracitada, alguns deles eram valorizados pelo seu saber, passando suas experiências e sabedoria para os jovens, sentindo-se respeitados.

3 - PROMOÇÃO DE SAÚDE

A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem influencia de múltiplos fatores biopsicossociais e culturais. Assim, avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos numa atuação interdisciplinar; propiciando saúde e inserção no contexto social.

A Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da saúde realizada em Ottawa, no dia 21 de novembro de 1986, apresenta neste documento sua Carta de intenções, que seguramente contribuirá para se atingir Saúde para todos no ano de 2000 e anos subseqüentes. (PINHEIRO & FREITAS, 2004).

Esta Conferência foi antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o globo terrestre. As discussões focalizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do mundo. E assim baseando nos progressos alcançados com a Declaração de Alma Ata para os cuidados primários em saúde.

As condições e requisitos para ter uma boa saúde são: paz, educação, moradia, alimentação, renda, um ecossistema estável, justiça social e equidade; esses são fatores essenciais para um envelhecer saudável e digno.

A promoção da saúde consiste em proporcionar as pessoas, meios necessários para melhorar sua qualidade de vida, incluindo direitos a saúde, ao lazer, a informações, ao transporte, a alimentação, moradia adequada, saneamento, imunização, convivência na sociedade, boas condições de trabalho, exercícios físicos, como previsto na Constituição Federal no Estatuto do Idoso. (PINHEIRO & FREITAS, 2004)

No tocante a atividade física é constatado que a mesma traz benefícios não só nos aspectos anátomos fisiológicos,mas também nos psicossociais, somado a essa ação acompanha-se os hábitos de alimentação saudável.

Alguns pontos importantes que ocorrem nas atividades físicas para os idosos são obstáculos como: o estado de saúde debilitada, falta de recursos e espaços, limitações físicas, subestimação da importância da atividade física para a saúde, entre outros. Porém essa situação vem sendo modificada diante da capacitação dos profissionais da área de educação física, de fisioterapia, de psicologia entre outras.

Para os idosos sentirem motivados a praticar as atividades físicas é fundamental conscientizá-los da relevância do desenvolvimento dessas atividades e das conseqüências da inatividade no processo de envelhecimento.

A Organização Mundial da Saúde nos diz que a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social total e não exclusivamente a ausência de doença. Uma categoria biológica e social que está em unidade dialética com a doença e expressa o nível de desenvolvimento físico, mental e social do indivíduo e da coletividade em cada momento histórico do desenvolvimento da sociedade.

A VIII Conferência Nacional de Saúde que foi realizada em Brasília no ano de 1986 nos diz que a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, renda, ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e acesso aos serviços de saúde; é assim, antes de tudo, o resultado das formas de uma organização social.

Conforme a Carta de Ottawa (1986) a promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para que se atinja a um

estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Durante a realização da Conferência das Nações Unidas sobre o meio ambiente e desenvolvimento em 1992, foram incluídos os idosos como integrantes dos grupos vulneráveis.

Pode-se dizer que a sociedade tem um papel importante para com o envelhecimento, tendo o dever de desenvolver políticas e programas que proporcione um envelhecimento saudável com probabilidades de autonomia e independência funcional do cidadão que envelhece.

4 - QUALIDADE DE VIDA

Estamos vivendo uma época em que o consumismo e a estética vêm se destacando em relação ao valor social, pois o sujeito parece valer o quanto consome, ou seja, a beleza física e a juventude são frutos de exibicionismo da mídia que por esse julgamento e por outros discursos diários, encontra uma solução para a vida da população necessária que é ter uma qualidade de vida.

Essa qualidade de vida na terceira idade tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo e atualmente, há uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global da parcela da população para que tenha um envelhecer com dignidade. O conceito de qualidade de vida é uma complexidade que engloba uma dimensão com o bem-estar biopsicossocial que integrados mantêm o indivíduo em harmonia consigo, com o outro e com meio. (CHIBA, 2002).

A expressão qualidade de vida tem evoluído nos últimos anos. A partir de uma concepção meramente econômica, do início do século XX, vêm acrescentando ao termo conteúdos de educação, saúde, políticos sociais, habitacionais, lazer e trabalho.

Podemos ver que são várias as ciências que fazem uso considerável desse termo qualidade de vida que são especificamente: a psicologia, sociologia, economia e medicina, sendo que algumas despertam seu caráter subjetivo.

O termo qualidade de vida encontra-se intrinsecamente ligado à saúde, referindo-se a um conjunto de domínios que pode estar relacionado às diferentes percepções, às crenças e as expectativas individuais e às condições física, psicológicas e sociais.

Esses domínios podem ser avaliados por aspectos objetivos, ou seja, de condição funcional ou de saúde e também por percepções subjetivas do estado de saúde. (PINHEIRO & FREITAS, 2004).

O Estatuto do idoso entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004, tem por função assegurar as oportunidades e facilidades para a preservação da saúde física e mental dos indivíduos idosos. Dispondo no seu artigo 15 a atenção integral à saúde do idoso, com ações e serviços para prevenção, promoção, proteção e recuperação de sua saúde.

A promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede, entretanto, os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural, portanto uma velhice satisfatória não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas sim resulta da qualidade interacional entre pessoas em mudanças. (Carta de Ottawa, 1986).

De forma geral, ter uma qualidade de vida na terceira idade requer boa alimentação, condições adequadas de moradia, estabelecimento e manutenção de contatos sociais, acesso a serviços de saúde e remuneração com necessidades de gastos. (NERI, 1993).

O conceito de envelhecimento com sucesso engloba três diferentes domínios multidimensionais: evitar doenças e incapacidades seria manter uma função física, cognitiva e engajamento de forma sustentada em atividade social e produtiva. (NERI, 2001).

Durante muito tempo, a qualidade de vida foi confundida com a discussão sobre prolongamento da vida, visto que Simões (1996) respalda que as ciências biológicas procuraram, de várias maneiras, prolongarem a vida dos indivíduos; ou seja, este prolongamento da vida de uma população é identificado como fator positivo numa sociedade, sendo associado a um acesso humano e adequado à saúde, à alimentação, ao lazer, direito a um salário/ aposentadoria compatível com as necessidades de gastos e a uma estrutura social que não marginalize aqueles que envelhecem.

A discussão da qualidade de vida exige de todos a preocupação de ponderar sobre a vida de outras pessoas, preocupar-se com a qualidade de vida dos idosos requer um compromisso com todas as gerações presentes, acreditando que todos desejam viver com mais qualidade e desfrutar de uma velhice saudável.

Bortolanza (2005) enfatiza que inúmeras perdas, tanto biológicas como sociais ocorrem nessa fase, dentre as quais as biológicas, podendo citar a perda da elasticidade da pele, dos dentes, a modificação do esqueleto implica em problemas musculares, encurvamento postural devido a modificações na coluna vertebral, problemas de circulação incluindo arteriosclerose, fadiga durante o dia, o metabolismo fica mais lento e há uma diminuição de velocidade dos impulsos nervosos, o que causa uma alteração do seu sentido.

Além das perdas biológicas, o autor cita algumas questões sociais e psicológicas. O idoso passa por uma “crise de identidade” devido à falta de seu papel social, levando-o a perda de auto-estima, experimenta mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade, vivencia perdas diversas, desde a condição econômica ao poder de decisão, a até a perda de parentes e amigos. Psicologicamente falando, podem apresentar dificuldade de adaptação a novos papéis, falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro, depressão, hipocondria, paranóias, suicídios, baixa auto-estima, etc.

Traçando um paralelo com esse quadro triste, já existe um novo olhar e uma preocupação da sociedade no sentido de valorizar os atributos da velhice, como experiências pessoais e profissionais, na riqueza de sua história, na sabedoria e na cultura decorrente do seu existir. Assim como oferecer espaços de convivências, onde eles possam se reunir para se divertir, trocar experiências e laços afetivos, lembrar e exercitar-se. Médicos afirmam que cultivar amigos e ter boas relações familiares nas idades mais avançadas estimula a comer melhor, praticar exercícios e procurar médicos com mais frequência, cuidando mais da

própria saúde, considerando que as pessoas que estão próximas preocupam-se com sua saúde e bem estar.

Há cinco fatores recomendados para que o idoso tenha mais saúde: vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação. Se algum desses fatores estiver deficiente a qualidade de vida deste idoso estará comprometida.

Neri (2001) mostra que baixos níveis de saúde na velhice associam-se a altos níveis de depressão e angústia e com baixos níveis de satisfação de vida e bem-estar, afirmando que as dificuldades do idoso em realizar as atividades da vida diária devido a problemas físicos, ocasionam dificuldades nas relações sociais e na manutenção da autonomia, trazendo prejuízos à saúde emocional.

5 - A EDUCAÇÃO FÍSICA NA TERCEIRA IDADE E A IMPORTÂNCIA DA GINÁSTICA

Como vimos, para buscarmos as melhores condições de vida devemos ter a autonomia e realização pessoal e, no caso dos idosos, essa autonomia vem assumindo papel fundamental nas relações entre saúde e envelhecimento, mantendo sua integração na sociedade. Estar inserido socialmente e manter o nível de atividade desejada depende de níveis mínimos de aptidão funcional, o que determina a importância da atividade física na melhoria de qualidade de vida da pessoa idosa.

De acordo com Souza (2001) a atividade física além de proporcionar a saúde corporal e redução do fator negativo, como o estresse, tem outra característica importante que é favorecer a socialização, ensinando o trabalho em equipe e facilitando o relacionamento das pessoas na busca de objetivos comuns. Estando bem organizada, constante é um aspecto de prazer que promove benefícios à saúde, amenizando as alterações fisiológicas, funcionais, relações interpessoais e psíquicas típicas do envelhecimento.

Estudos científicos comprovam que o desenvolvimento motor é contínuo ao longo do curso de vida humano. No caso dos idosos, a definição de desenvolvimento é entendida como uma relação de perdas e ganhos, cujas mudanças decorrem ao longo do ciclo de vida determinando uma capacidade adaptativa, alterando os padrões de movimento.

Em se falando do exercício físico para os idosos temos algumas atividades que podem ser desenvolvidas por eles: ginástica com aparelhos, natação, hidroginástica, danças, yoga, ginástica, sendo esta a mais importante para o universo desse estudo.

O exercício físico na terceira idade pode trazer benefícios tanto físicos, sociais, psicológicos contribuindo para um estilo de vida mais saudável dos indivíduos que a praticam. Conforme Santarém (2003) alguns efeitos salutareos da atividade física *a priori* são: o aumento do HDL- colesterol, reduções da pressão arterial e gordura corporal, aumento da massa muscular, além de funcionar como um estímulo hormonal e imunológico. A prática de exercícios físicos atua na profilaxia de doenças melhorando os fatores de risco para o desenvolvimento de diversas patologias.

Pesquisas científicas comprovam que no caso das pessoas idosas, a importância da atividade física é grande e deve ser avaliada em vários aspectos quanto à profilaxia de doenças, evidentemente continuam sendo úteis todos os efeitos salutareos da atividade física anteriormente elencados, mesmo quando a pessoa nunca foi ativa. A partir do momento em que a pessoa inicia a atividade física, começa a melhorar os seus fatores de risco para doenças crônicas. Em relação ao tratamento de doenças quando estas já são existentes como artrose, diabetes, osteoporose ou hipertensão, a atividade física pode ser um importante recurso auxiliar no tratamento. A melhora da qualidade de vida, ou seja, uma boa qualidade de vida é entendida do ponto de vista orgânico, como a condição de conseguir realizar os esforços da vida diária e não apresentar grande quebra de homeostase durante as atividades.

O sedentarismo prolongado que ocorre em muitos idosos leva a uma diminuição gradativa de todas as qualidades de aptidão física, comprometendo a sua qualidade de vida. Do ponto de vista psicológico a atividade física pode ajudar no combate à depressão, atuando como um catalisador de relacionamento interpessoal, produzindo agradável sensação de bem estar, e estimulando a auto-estima pela superação de pequenos desafios.

A educação física pode se constituir em um importante aliado para a promoção da saúde e da funcionalidade física dos idosos. Vale ressaltar que no envelhecimento o entusiasmo é menor, a motivação diminui e é necessário estimulá-los para fazer com que o

idoso se interesse por coisas novas. Perdendo o diálogo harmonioso com seu corpo, o idoso apresenta problemas de postura, rigidez, coordenação motora e demonstra medo de se exercitar fisicamente, inclusive de caminhar o que aumenta as tensões psíquicas (RAUCHBACH, 2001).

Para Tung & Demétrio (s.d.), os transtornos do humor, do qual fazem parte todas as formas de depressão, constituem um problema de saúde pública devido à elevada frequência, de serem pouco reconhecidos e quando diagnosticados serem tratados de forma inadequada. A depressão é uma doença do corpo como um todo. Afeta o sono, o apetite, a disposição física e diversos aspectos psicológicos, como a auto-estima e autoconfiança.

Segundo estes autores acima citados os sintomas da depressão são: tristeza e/ou irritabilidade persistente, durante a maior parte do dia, na maioria dos dias, desânimo, indisposição, perda de parte da capacidade de sentir prazer nas atividades habituais, tanto no trabalho como no lazer, incluindo o desejo e prazer sexual, ansiedade, insegurança, indecisão, pessimismo, sentimentos de culpa, inutilidade, solidão, alteração no sono, acordar cansado, alteração do apetite, tanto falta de apetite como excesso de apetite, idéias de morte, suicídio, dificuldade de concentração, de lembrar o que ia falar ou fazer, esquecer onde deixou as coisas, sintomas físicos persistentes como dor de estômago, dores crônicas (de cabeça, das costas, das articulações, etc.), insatisfação, afastamento das atividades sociais, preocupação excessiva com problemas.

A causa mais comum da depressão, descrito pelos especialistas é a "vulnerabilidade biológica" ou hereditariedade. A tendência de ter as doenças afetivas seria herdada geneticamente. Muitos profissionais da área da saúde aconselham para que o idoso procure uma atividade física, visto que é um fator determinante no processo de envelhecimento ativo e saudável. Ela pode retardar as condições morfofuncionais que ocorrem com a idade. Embora este processo seja uma consequência natural da vida, não se

podendo evitá-lo, consegue-se estabelecer as bases para que, nesse período, o idoso possa viver nas melhores condições possíveis.

Beauvoir *apud* Okuma (1998), diz que para entender a velhice é necessário aprendê-la na sua singularidade. E em outras palavras, as mudanças biológicas têm implicações no meio ambiente, que vão sorvê-las de acordo com as normas, os valores e critérios da sociedade e da cultura nos quais a velhice acontece.

Okuma (1998) afirma que, os benefícios das atividades físicas são evidentes igualmente para o domínio das capacidades cognitivas e psicossociais cujo impacto da velhice dependerá de seus recursos internos e das normas e relações sociais às quais está vinculada.

Assim, uma visão atualizada deve considerar que qualidade de vida, satisfação com a vida ou bem-estar psicológico, dentre outras expressões que se equivalham, também são atributos da velhice.

Segundo Okuma (1998), para que o idoso se mantenha atualizado, o ambiente deve oferecer condições onde ele possa e deva ser responsável por si próprio, aprendendo sobre suas limitações e particularidades físicas e motoras, instrumentalizando-se para praticar atividade física permanentemente.

É muito importante, na velhice, adotar hábitos que influenciem favoravelmente a qualidade de vida. Modificar hábitos nocivos e incorporar condutas ou comportamentos saudáveis proporcionará ao idoso vivenciar essa etapa de vida com máximo de bem-estar. É de suma importância, portanto, rever o estilo de vida, reorganizar e adotar condutas saudáveis, adequadas a idade, prevenindo enfermidade, mantendo a autonomia, fortalecendo a auto-estima para gozar de saúde física, psicológica e social (PEREIRA, 1998).

Para Rauchbach (2001), envelhecer com qualidade de vida é amadurecer com dignidade, respeito, cabendo ao próprio idoso exigir essa atitude, tornando-se ativo, criativo, participativo e também disposto a tornar-se o sujeito transformador da sociedade em questão.

A ginástica visa, através da análise dos depoimentos, entender como o idoso que participa da atividade física percebe a influência do exercício em sua vida. A sua importância está na valorização da história vivida que através do discurso, expressa o entendimento sobre o benefício da atividade física que, muitas vezes, podem ser diferentes na visão do profissional de Educação Física.

A literatura sustenta a idéia de que uma vida ativa pode melhorar as funções mentais, sociais e físicas no envelhecimento. Em que a adoção de modos de vida ativos durante toda a vida, leva a uma velhice produtiva.

De acordo com Meirelles (1999), o idoso angustia-se por problemas que envolvem a saúde e, com o passar dos anos, nasce a preocupação da redução de suas capacidades, sentindo-se desmotivados e sem interesses. Devido a essa realidade, deve-se salientar que o idoso ativo vive melhor, sendo que a atividade física auxilia na prevenção.

O objetivo mais importante para promoção de saúde e da qualidade de vida está integrado à atividade física na sua vida cotidiana, e por isso é fundamental que o idoso aprenda a lidar com as mudanças do seu corpo, prevenindo e mantendo em bom nível sua plena autonomia. Um dos sucessos do exercício físico como medida preventiva, nos últimos anos, foi a criação de uma moderna educação física, em fazer exercícios e praticar esportes que se tornam programas de lazer e prazer. (NÓBREGA, 1999).

Outros benefícios que a ginástica promove: prevenção de doenças crônicas degenerativas, tais como: osteoporose e osteoartrose, diabetes, hipertensão arterial, entre outras. Aumenta a resistência a doenças e melhora a qualidade do sono. Em relação ao fator psicológico diminui o estresse, aumenta a auto-estima.

A atividade física interage para uma melhor função do organismo idoso, levantando as seguintes considerações: o tempo altera o desempenho físico, mas a prática regular do exercício físico restringe tal alteração assegurando um prolongamento do tempo de

vida com qualidade, pois ocorre aumento de massa óssea, aumento de massa muscular, aumento da imunidade, aumento do colesterol HDL, diminuição do colesterol LDL, aumento de capacidade cardiorespiratória, aumento de equilíbrio e força, oferecendo assim proteção à saúde nas fases subseqüentes da vida, contribuindo para recuperação de determinadas funções orgânicas, levando conseqüentemente a organização fisiológica.

A velhice ainda é sinônimo de exclusão em muitas culturas, tanto do processo produtivo como do convívio social e, em muitos casos, do convívio familiar, quando deveria ser considerada uma etapa natural do ciclo biológico.

5.1 - Conceito de Ginástica Aeróbica

Segundo Akiau (1994) a ginástica aeróbica é uma atividade física realizada em grupo, que tem o seu ritmo determinado pela música escolhida pelo professor, com o principal objetivo de melhorar a habilidade do sistema cardiovascular liberando mais oxigênio e melhorando a capacidade aeróbica de endurecer os músculos durante os exercícios.

A manutenção destas condições em níveis compatíveis com os considerados adequados é fator determinante de uma menor possibilidade de acidentes vasculares ou qualquer tipo de moléstia do coração, provenientes da inatividade decorrentes do sedentarismo.

Pesquisadores consideram os melhores exercícios aeróbicos os que mantêm uma intensidade constante durante todo o tempo. Isso é muito importante, principalmente, para indivíduos sedentários que estão iniciando uma atividade física ou para indivíduos idosos que apresentam sintomas de doenças cardiovasculares como dor no peito, disritmia cardíaca ou pressão alta. Seu objetivo principal é melhorar a habilidade do sistema cardiovascular liberando mais oxigênio e melhorando a capacidade aeróbica de endurecer os músculos durante os

exercícios. É dito que os exercícios aeróbicos equilibram a pressão arterial e diminuem o risco de ataques cardíacos nos indivíduos.

6 -HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO SESC E GRUPO DE CONVIVÊNCIA

O Serviço Social do Comércio em Sergipe – SESC é uma instituição que surge com a finalidade assistencialista, visto a conjuntura do pós-guerra de 1945, que abalava a estrutura socioeconômica do mundo, e em particular o Brasil, onde as classes trabalhadoras estavam inquietas e pediam por paz. Considerando a necessidade da classe política e empresarial intervir a fim de acalmar os conflitos e manter a ordem em virtude da ideologia do sistema capitalista, ocorreu uma conferência em Teresópolis no Estado do Rio de Janeiro com empresários da indústria, comércio e agricultura e organizações sindicais, sob o comando de João Daudt D'Oliveira. O resultado dessa reunião deu origem ao documento chamado “Carta da Paz” que originou o SESC.

Inspirado nos princípios da Carta da Paz Sécia, que significavam mais que uma promessa de justiça social do comercio impregnou-se profundamente de seus preceitos transformando-se, desde então, em instrumento a serviço do crescente entendimento entre empregados e empregadores.

Ao SESC é de competência em planejar e executar medidas que contribuíssem para o bem-estar psicossocial e a melhoria do padrão de vida do comércio e seus dependentes, servidores e estagiários, aqueles que não são comerciários podem se beneficiar como sendo usuários e conveniados do mesmo, através assim de uma taxa em benefícios dos serviços.

Possuindo um patrimônio de unidades operacionais, o SESC encontra-se distribuído nas capitais dos estados das seguintes formas: centros de cultura e esportivos, centro de atividades, balneários, centros campestres, hotelarias, pousadas, colônias de férias, ginásios poliesportivos e restaurantes.

Além destes benefícios, investem no turismo social, para os comerciários e dependentes, incluindo assim o transporte, hospedagem, alimentação, guia local, seguro viagem e serviços de bordo.

Entenda-se por qualidade de vida as condições materiais e da existência do trabalhador e de sua família, as condições de emprego e de salário que garantem essas condições e o estado físico, psíquico e social dos componentes do grupo familiar.

O SESC sempre em busca de oferecer a sua clientela serviços que contribuam para a melhoria da sua qualidade de vida, constantemente trabalha em busca de novas realizações; com finalidade de atender melhor seu público alvo.

Outro ponto que a empresa trabalha é com o desenvolvimento físico-esportivo: tem como objetivo desenvolver ações destinadas aos exercícios físico-esportivos, através das modalidades de ginástica e desporto em geral, com caráter de cursos, competições e treinos sistemáticos. Tais práticas proporcionam às pessoas o anulamento do isolamento e da inatividade, visando melhores condições físicas, entretenimento e socialização.

O lazer tem por objetivo oferecer ações atrativas e de qualidade no que se refere a lazer, turismo Social que consiste em ações destinadas a proporcionar o descanso e o lazer da clientela, estimulando o conhecimento, histórico, cultural e social dos pontos turísticos.

A recreação que através desta atividade o SESC, desenvolve uma série de ações voltadas ao entretenimento da clientela através de praticas lúdicas e informais, contribuindo para a participação e convívio social, nas suas unidades operacionais e em espaços da comunidade.

A assistência refere-se á prestação de serviços de atenção direta a comunidade com a finalidade de satisfazer necessidades sociais que garantem condições plenas a vida, em particular, e a vida em sociedade, nas áreas de saúde, educação, assistência social, etc. Ação comunitária: tem como objetivo desenvolver nos indivíduos, grupos e comunidade, a reflexão

crítica dos problemas que lhes são comuns, ajudando os a procurar e desenvolver ações conjuntas que estimulem a ampliação da cidadania. Assistência especializada: estas ações são destinadas a prestar serviços técnicos e auxílios indiretos, individualizados para obtenção de documentos pessoais e financiamentos de utilidades, serviços e bolsas de estudos; como também através de empréstimos aos comerciários.

Há também trabalhos com grupos: tem como finalidade despertar para a validade de ações e a formação de laços de amizade, contribuindo assim para vivência e a formação grupal. Essa atividade conta com o acompanhamento do núcleo de gerontologia, que tem como quadro de pessoal composto por 02 (duas Assistentes Sociais que coordenam o grupo, 01 (uma) auxiliar administrativo, 02 (dois) estagiários e 01 (um) pedagogo que é ligado ao programa de cultura e 01 (uma) psicóloga.

Por último o maior interesse da pesquisa em estudar o grupo de idosos: formado por 350 membros, com faixa etária compreendida entre 45 a 82 anos, dividida entre os grupos de 3º idade e meia idade, sendo em sua maioria aposentados e pensionistas, com predominância o sexo feminino. A maioria das programações é desenvolvida no SESC/Siqueira Campos e no Balneário, sendo que nas unidades são desenvolvidas atividades lúdicas e físicas, as quais estão inclusas: yoga, coral, dança folclórica, ginástica, artesanato, valorização Humana, hidroginástica, alfabetização e musculação.

O serviço social utiliza-se de procedimentos tais como: a entrevista inicial onde se tem um primeiro contato com os usuários, planejamento com a equipe de estagiários e coordenação mobilizando a discussão e elaboração da programação mensal, relatórios, visitas domiciliares, encaminhamentos, mobilização de recursos dentre outros.

Segundo Hartfort in Bortolanza (2005), define grupo como uma reunião de duas ou mais pessoas com objetivos e interesses comuns, num intercâmbio social, cognitivo e afetivo. Essas pessoas criam um conjunto de normas de funcionamento, com objetivos,

definição de metas e de ações, numa ação coletiva em que todos se sentem autores e responsáveis.

Partindo sempre das necessidades, angústias e desejo dos participantes, este deve se constituir um espaço em que a pessoa se sinta fortalecida e feliz por estar junto de pessoas com problemas e condições semelhantes. São nesses espaços que os idosos permitem aos seus integrantes uma inserção social, através dos espaços para o lazer, sociabilidade, cultura, e construção de uma consciência de cidadania, propiciando-lhes a aquisição de um sentimento de aceitação e não de exclusão. Estes atores sociais colocam suas ansiedades e tentam encontrar respostas para seus questionamentos sociais e problemas familiares, além de que os grupos atuam também como suporte psicológico (Costa & Campos, 2003).

Seguindo o mesmo aporte teórico anterior, essas necessidades básicas destes indivíduos decorrem de sua natureza emocional e sociocultural, que estão intrinsecamente interligadas. O homem só é um indivíduo total quando esta inter-relacionado com os outros, pois as necessidades de atenção e afeto, de compreensão e aceitação, do seu próprio aprendizado, somente existem caso houver interação com os outros.

A participação em grupos é muito importante no processo de envelhecimento, pois tende a compensar as perdas de entes queridos, e também as perdas referentes ao laço familiar. Em contrapartida, quando o idoso é solitário torna-se inseguro e confuso quanto a seus valores sociais e morais.

Essa insegurança neutraliza a identificação e o relacionamento com outras pessoas no grupo, podendo partilhar todos os tipos de emoções, inclusive os sentimentos negativos de incompetência, frustração, angústia, ansiedade com relação ao futuro e a perda da auto-estima, porque os outros membros do grupo podem estar vivendo as mesmas emoções.

Esses grupos de convivência, apesar de muitas dificuldades, principalmente financeira, continuam prosperando, dada a sua importância social.

Para que o grupo seja fortalecido é necessário que o ser humano desinstale do seu individualismo, do seu egoísmo, a fim de se relacionar com os outros. O homem é essencialmente um ser com, ou seja, é um ser em relação com os outros, um ser que depende do outro para realizar-se, amadurecer e sofrer uma pressão dos outros. Os grupos influenciam a maneira pela qual aprendemos.

Segundo Fritzen (2004) a experiência do grupo atua sobre nós de tal forma que modifica nossos hábitos de vida, de trabalho e objetivos de vida e que as relações sociais que fazemos no grupo podem ser encaradas como um espelho no qual se reflete na personalidade, por isso a necessidade de se criar grupos de convivência.

Podemos ressaltar que foi através dos anos 60 quando pela primeira vez no Brasil, foi oferecido aos cidadãos, desligar da produção econômica, mas física e mentalmente estando aptas alternativas aos espaços de convivência, reintegração e participação social. Esse pioneirismo do SESC/SE foi fortalecido e desdobrado em exemplos de práticas e metodologias para outros lugares, que vão implantando os novos serviços com o suporte e o incentivo do Departamento Nacional. O surgimento de idosos no SESC/SE aconteceu no ano de 1984, tendo o nome Nova Vida.

Ao completar 24 anos de existência, o Grupo Nova Vida, amplia seu campo de atuação, destinado a auxiliar os idosos há preencher seu tempo livre com práticas e relações saudáveis, mas, sobretudo a redimensionar sua vida promovendo a valorização dos idosos como fonte da memória histórica, reintegração e participação nos processos sociais.

Como sabemos o SESC/SE faz trabalhos sociais com os idosos, que sem dúvida nenhuma, é muito importante para que estes possam envelhecer tendo mais dignidade e valorização social, que favoreçam um momento de entusiasmo e satisfação em viver sem se preocupar com o amanhã.

7 - PERDAS: AFETIVAS E SOCIAIS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Como vemos e sabemos a morte é algo inerente a vida de todo o ser humano, e que nunca estamos preparados para os acontecimentos que a vida nos traz. Pelo fato de amarmos alguém, sofreremos quando perdemos a pessoa amada ou o nosso amor. Para os orientais, grande parte do sofrimento humano tem a ver com o apego, que gera medo de não conseguir o objeto de desejo e perder o objeto que obteve.

Segundo Monteiro (2002) com a perda de amigos e parentes diminuimos os contatos e sofreremos limitações, perdendo as referências de vivências comuns. Podemos perceber que a partir da meia-idade, a principal perda que ocorre para as mulheres, ligada à vida familiar, isto é, a perda dos filhos que após estarem adultos vão a luta tornando-se independentes.

Uma etapa importante para as mulheres que ao longo de suas vidas se identificaram com o papel de mães. Não havendo mais reprodução biológica, não tendo como se ocupar a quem vai cuidar-se? Surgindo então uma auto-estima baixa, depressão, tristeza e outros conflitos.

7.1- Bem estar subjetivo

A psicologia do envelhecimento é hoje uma área que se dedica à investigação das alterações comportamentais que vem acompanhando o declínio na funcionalidade dos vários domínios do comportamento psicológico nos anos mais avançados da vida adulta.

De acordo com Monteiro (2002) o conceito de bem-estar subjetivo faz parte do universo da qualidade de vida e é bem definido por várias disciplinas e aplicável aos contextos de análise. Seguindo as idéias da autora o bem-estar subjetivo se define como o grau em que o indivíduo julga a qualidade de vida como um todo, a partir de elementos cognitivos e afetivos. O componente afetivo do bem-estar diz respeito ao nível de prazer experimentado sob a forma de sentimentos, emoções e estados de humor.

Ainda analisando esta autora, há três conceitos de bem-estar subjetivo: virtude, satisfação com a vida e afetos positivos. O primeiro diz respeito a um modelo de bem-estar psicológico subordinado a saúde mental positiva na velhice como a auto-aceitação, manutenção de relações positivas com os outros, autonomia e domínio sobre o ambiente, ter metas na vida e crescimento pessoal. O outro conceito é universal, visto como um aspecto da qualidade de vida; uma avaliação pessoal que cada um faz de sua vida. E o último é o bem-estar subjetivo e afeto positivo que estão ligados a experiências ou predisposições emocionais prazerosas. Portanto, não podemos afirmar que as experiências de felicidade, bem-estar, satisfação ou qualidade de vida excluem estados emocionais negativos. A experiência empírica mostra sempre uma mescla entre afetos positivos e negativos, os quais dão mais cores aos estados emocionais e à vida das relações.

Na década de 1950, a questão do bem-estar dos idosos, chamou muito a atenção dos cientistas sociais, os indicadores mais usados eram a saúde e atividade tomados como eventos objetivos e satisfação como evento subjetivo. Acreditava-se que nessa época, envelhecer bem e com satisfação dependia de boa saúde e de atividade (Monteiro, 2002). Nos anos 70, passou-se a pensar que o bem-estar subjetivo decorreu da avaliação de domínios específicos, tais como a saúde física e mental, as relações sociais, vida familiar, trabalho e lazer.

Segundo Novaes (2000) a afetividade muito respaldado na terceira idade significa uma tonalidade colorida da vida correspondendo aos desejos, anseios e fantasias durante a vida, matéria-prima importante para estabelecer laços e relações afetivas nessa etapa de desenvolvimento.

8 - METODOLOGIA

O termo pesquisa, na área acadêmica, tem a sua relevância no que se refere a uma abordagem que tem como finalidade as resoluções de enigmas, a satisfação de descobrir algo que ninguém conhece, e o enriquecimento do conhecimento humano. (BOOTH; COLOMB & WILLIAMS, 2000). Assim, a proposta de pesquisa aqui discutida **Promoção da Saúde sob a luz do trabalho social com a pessoa idosa** se faz presente no nosso cotidiano e em outros locais sociais, por se tratar de um tema universal devido ao aumento da expectativa de vida do idoso, despertando uma preocupação sociocultural. É de grande importância para a comunidade acadêmica e científica procurar observar como o comportamento da pessoa idosa, que pratica atividade física, pode favorecer na melhoria da promoção da saúde e assim adquirirmos novas fontes de pesquisas.

Deste modo, questiona-se em que medida os comportamentos gerados, após as idosas desenvolverem a atividade física com a modalidade –ginástica- propiciam momentos significativos e com isso aumentam a sua melhoria de vida.

Segundo Marconi *apud* Andrade (1999) a pesquisa de campo tem como objetivo obter informações e/ ou conhecimentos a cerca de um problema, para qual se procura uma resposta, ou uma hipótese, que o pesquisador queria comprovar ou descobrir novos fenômenos ou relações que ocorrem entre eles.

De acordo com Goldemberg (2001) as pesquisas no âmbito das Ciências Sociais de um modo geral, são caracterizadas de duas maneiras: quantitativo e qualitativo. Onde, por mais que elas sejam distintas, complementam-se. Os métodos da pesquisa quantitativa tendem nas Ciências Naturais como pressuposto de uma população de objetos de estudo comparáveis, fornecendo dados que podem ser generalizáveis. Quanto aos métodos da pesquisa qualitativa,

e no qual se insere a presente pesquisa, caracteriza-se por observar, diretamente, como cada indivíduo, grupo ou instituição experimental, concretamente, a realidade da pesquisa.

Assim, este trabalho foi construído em torno de uma abordagem qualitativa, uma vez que o tema reveste-se de subjetividade. Nosso objetivo é como os promotores da saúde mental podem contribuir na melhoria da qualidade de vida e com *dignidade* no processo de envelhecimento. Essa pesquisa teve como importância “*estudar questões difíceis de quantificar, como sentimentos, motivações, crenças e atitudes individuais.*” A partir destes pressupostos é que se torna possível um aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma trajetória. (GOLDEMBERG, 2001 p.14).

Neste trabalho utilizei como recurso metodológico a entrevista aberta com roteiro semi-estruturado. Conforme os teóricos Marconi e Lakatos (2001) para que haja uma entrevista é preciso uma conversação efetuada de uma forma face a face no contato entre o pesquisador e os informantes. Foi utilizado um caderno de anotações e gravador (autorizados pelos mesmos) indispensável nos registros do material analisado.

O trabalho de campo teve início no mês de novembro durante duas semanas consecutivas devido às informantes freqüentarem a modalidade da ginástica três vezes na semana, muitas delas faltavam por terem compromissos sociais, e/ou viagens marcadas. Todas as informantes se dispuseram a abrir as suas histórias e vivências, voltadas para falar sobre o tema proposto, desde que mantivessem em sigilo suas respostas.

A princípio, o meu campo de pesquisa foi realizado nas salas pertencentes à Instituição na qual trabalho.

Seguindo o levantamento de inscritos no Grupo Nova Vida, localizado na Rua Bahia, 1059, bairro Siqueira Campos, pude ver que entre os 169 idosos, até o presente momento, constam de 149 freqüentadoras do sexo feminino e 20 são do sexo masculino. Verifiquei que apenas 15 dessas mulheres estão matriculadas na ginástica e como o tempo que

dispúnhamos para executar a pesquisa não comportasse esse passo metodológico, foi retirado para a minha amostra 07 informantes idosas.

Como já foi mencionado acima participaram apenas 07 delas, com faixa etária de 65 a 82 anos de idade.

Foram utilizados, a parte dos “Resultados e Análise”, nomes fictícios para preservar as identidades e entrevistei as seguintes pessoas idosas: Larissa* 69 anos, professora aposentada e viúva; Josefa* 82 anos, profissão do lar e viúva; Nancy* 68 anos, professora aposentada e solteira; Dalva* 68 anos, auxiliar de enfermagem aposentada e casada, Ana* 65 anos, dona do lar e abandonada pelo marido segundo relatou na entrevista, Ana Maria* 66 anos, solteira e professora aposentada e Márcia, 82 anos e separada.

As entrevistas foram transcritas e analisadas, possibilitando analisar os fatores biopsicossociais destas informantes relacionadas, com a atividade física “ginástica” proporcionada pelo grupo Nova Vida, que elas frequentam. O que percebi foi que com esta modalidade, as informantes tiveram mais contatos sociais, participando de passeios, viagens, estreitando mais os laços afetivos com as colegas, estão mais soltas, tendo mais energia e disposição para viver. Procurei ver como o comportamento das pessoas idosas ao desenvolverem a atividade física fez aumentar a auto-estima, controle do colesterol e aumento da satisfação pessoal.

Para análise foram selecionados dois itens que responde aos objetivos da minha pesquisa: aspectos biopsicossociais associados com a promoção da saúde das idosas e observação do comportamento nas atividades físicas desenvolvidas pelo grupo de convivência, propiciando momentos significativos na vida das idosas.

9 - ANÁLISE E DISCURSO DOS RESULTADOS

Este capítulo tem o interesse de verificar as análises e discussões que foram coletados através dos entrevistados durante a pesquisa. Com isso, através dos depoimentos fornecidos pelos informantes, dividimos em três itens discursivos: O primeiro, “a compreensão de como os promotores de saúde mental poderão contribuir na qualidade de vida da pessoa idosa”. O segundo, “os aspectos biopsicossociais ligados nessa promoção da saúde dos idosos e o terceiro “a observação do seu comportamento pós- realização da atividade física desenvolvidas pelo grupo de convivência.

De forma geral, todas as informantes tiveram uma noção do que é ter uma promoção da saúde para a terceira idade dando a sua contribuição a uma melhoria da qualidade de vida ressaltando ainda a importância do profissional da área psíquica no grupo de convivência no qual frequenta.

9.1 Aspectos biopsicossociais e a promoção da saúde das idosas

Após ter coletado os dados foi percebido em evidência o bem estar bio-psico-social nas entrevistadas, decorrentes dos benefícios trazidos pelos exercícios físicos praticados três vezes por semana. Todas as idosas vivenciaram experiências no grupo de convivência e colocaram que, um dos motivos que motivaram as inscrições no grupo foi a possibilidade de fazer atividade física..

Outras, porém procuraram o espaço de convivência no intuito de ter interação social, fazer novas amizades, pois muitas delas estavam prestes a aposentadoria, ficando muitas vezes ociosas. Algumas delas foram ao grupo por influência de amigas e filhos. É interessante observar na fala de uma delas que *“tinha vontade de freqüentar ambientes diferentes, mas não podia por cuidar dos pais ou esposos” (sic)*; perdas afetivas de entes queridos, solidão, depressão, câncer de mama e a presença de pessoas com faixas etárias parecidas poderiam ser importantes para elas. Então sofrem algumas limitações físicas necessitando fazer uma atividade física que garanta um envelhecimento digno com mais qualidade de vida.

Eis depoimentos de algumas: com a ginástica, uma das entrevistadas de 82 anos de idade relatou que *“melhorou muito o estado da gente... a distração melhorou também parte da minha cabeça (mente)... freqüento o grupo há 20 anos... no meio do trabalho social com idosos faço ginástica, me sinto bem... fiz amigos, saio de casa para vir para cá... aqui a gente se distrai dos problemas”* (Márcia, 82 anos) já Larissa, de 69 anos de idade diz que *“freqüento o grupo de convivência há 12 anos e aumentou a minha auto-estima, controlei o colesterol... sou obesa... e considero um lazer como algo prazeroso”*. Ou seja, com esta atividade o grupo de convivência proporciona viagens, passeios. Outra diz que *“encontrou alegria e motivação, pois se sentia triste e solitária*. Esta relatou que ficou assim depois da morte do marido e filho. *Com a ginástica se sente bem... e a tristeza diminuiu mais..”* Esta teve início de depressão. (Josefa 81 anos). Denise,* 67 anos... *“eu me sinto bem... sinto falta quando não venho para cá... a gente fica mais ágil, disposição”*. Um caso interessante que percebi foi de uma senhora de 68 anos que conta o seguinte: *“me sinto bem quando faço à ginástica... não faço a ginástica para me cansar... vejo a minha condição... faço mesmo para ter uma sensação de bem estar físico e mental.”*

Percebe-se que há uma fidelidade em relação à freqüência destas idosas no grupo de convivência. Para ter idéia, uma delas participa das atividades há 20 anos e é notório a

satisfação em conviver neste espaço, que proporciona contatos sociais entre si e com a equipe de trabalho e estreitamento dos laços afetivos.

Seguindo um paralelo de Costa & Campos (2003) é no grupo de convivência que os idosos permitem aos seus integrantes uma inserção social, através dos espaços para o lazer, sociabilidade, cultura e um sentimento de aceitação ou não. Um lugar onde encontram respostas para os questionamentos sociais e ou problemas familiares, servindo até de suporte psicológico.

A participação em grupos é muito importante no processo de envelhecimento, pois tende a compensar as perdas de entes queridos, e também as perdas referentes ao laço familiar. Em contrapartida, quando o idoso é solitário torna-se inseguro e confuso quanto a seus valores sociais e morais.

Como vimos anteriormente, duas das entrevistadas mencionaram que a ginástica que faz “é algo prazeroso”... “é um lazer”.. Segundo Senhoras (2001) o lazer é entendido como uma dimensão de saúde global e traz muitos benefícios para os idosos, como melhorar o funcionamento e saúde orgânica, desenvolver a concentração e o equilíbrio psicossocial, ajudando na integração consigo mesmo, com o outro e com o meio.

De acordo com Souza (2001) a atividade física além de proporcionar a saúde corporal tem outra característica importante que é favorecer a socialização, aumenta a longevidade e outros. Santarém (2003) diz que o exercício na terceira idade reduz a pressão arterial e gordura corporal, e que com a prática de exercícios atua na profilaxia de doenças melhorando os fatores de risco para o desenvolvimento de diversas patologias. Okuma (1998) afirma ainda que os benefícios das atividades físicas são evidentes para o domínio das capacidades cognitivas e psicossociais.

Algumas das idosas informaram que é importante a prática de atividade física porque sentem aumento de força muscular, diminuição das dores nas pernas e articulações,

assim como controle da pressão arterial, as mesmas colocam ainda a importância de terem alimentação saudável, moradia adequada e estar de bem com a vida e com todos que a cercam. Duas delas com idade de 62 e 67 anos disseram que a qualidade de vida aumenta a longevidade dando a significância de uma promoção de saúde para elas.

Estudos nos mostram que dentre, os fatores que podem condicionar a qualidade de vida e longevidade do ser humano, a nutrição é um dos motivos principais, sendo que várias mudanças decorrem do processo de envelhecimento podem ser atenuadas com uma alimentação adequada. Para Campos (1996) pesquisas têm demonstrado que as condições nutricionais da população idosa brasileira são preocupantes, pois os efeitos da alimentação inadequada, tanto por excesso como por déficit de nutrientes, têm grande incidência, o que reflete um quadro de má nutrição, em maior ou menor grau, causando nas pessoas idosas diminuição de peso, desnutrição e o aumento de doenças propícias.

Um dos aspectos que promove a saúde das idosas em questão é "*estar de bem com a vida e com o outro*" refere-se ao estado de bem estar subjetivo, segundo Monteiro (2001) o indivíduo julga favoravelmente a qualidade de vida como um todo, através de elementos cognitivos e afetivos.

Uma satisfação causa uma sensação de prazer e realização. Ou seja, a partir do momento que as idosas se sentem acolhidas em lugares onde encontram respostas para os questionamentos sociais e ou problemas familiares, vão lhe servir de suporte psicológico, resgatando a segurança, confiança, afeto e satisfação de estar aceito no mesmo meio ou não.

Estar participando de grupos ou atividade física é muito importante para o processo de envelhecimento, pois tende a compensar as perdas de entes queridos, e também as perdas referentes ao laço familiar. Em contrapartida, quando encontramos um idoso solitário, teremos dificuldade de reintegrá-lo ao meio por estar inseguro, necessitando-se assim de um maior cuidado com o mesmo utilizando os serviços dos profissionais capacitados na área

mental Neri (1993) argumenta a questão que, para envelhecer bem o indivíduo necessita estar satisfeito com a vida atual e apresentar expectativas positivas em relação ao futuro. Para Chiba (2002) a qualidade de vida é uma complexidade que engloba uma dimensão com o bem-estar biopsicossocial que integrados mantêm o indivíduo em harmonia consigo, com o outro e com meio.

9.2 Observações do comportamento pós- atividade física desenvolvida pelo grupo de convivência.

De acordo com as observações realizadas nota-se que as entrevistadas têm uma noção dos fatores responsáveis para a promoção de saúde, o qual foi mencionado anteriormente, que é ter uma alimentação saudável, estar de bem com a vida, praticar exercícios físicos. Uma delas, Dalva* 67 anos de idade respondeu que é necessário ter uma aposentadoria “satisfatória,” não depender dos filhos para comprar medicamentos para ela.

Duas senhoras com idades de 62 e 81 anos, relataram a importância de frequentar as atividades que o grupo de convivência proporciona para elas, pois já apresentaram um quadro de depressão devido a problemas, sendo que na época não participavam do grupo de convivência, relatando a importância de estarem num lugar prazeroso e sentindo-se acolhidas. Essa melhoria trouxe melhor disposição para enfrentar o cotidiano, pois elas participam de reuniões mensais, viagens e passeios promovidos pelo espaço de convivência social.. Josefa, de 81 anos disse que na ginástica encontrou novos contatos porque ela precisava mesmo é de companhia. Disseram ainda que nunca vão sair da ginástica nem

tampouco do grupo que freqüentam. Ainda mencionaram que *“aqui a gente faz amigos... os problemas vão embora e não pensam em coisas destrutivas...”*

Ana Maria 66 anos depois que a ginástica passou a fazer parte da sua vida viu que o seu corpo fica mais leve, uma sensação de bem-estar com ela mesma e conseguiu fazer mais amizades. Fica triste quando não pode vir ao grupo de convivência. Para Márcia, 82 anos respondeu como ela se sente hoje *“sinto-me mais saudável, sou mais alegre.. passo o dia todo bem, não sinto dores no corpo...”*

Larissa 69 anos *“me sinto feliz por estar no meio de colegas, num ambiente alegre... com a ginástica sinto mais energia, disposição para fazer o que gosta... Conta que quando era casada não saia sem o marido, pois ele não gostava de freqüentar outros ambientes que não fosse a sua casa. E não se divertia. Foi nesse grupo de convivência e na ginástica que Larissa se encontrou, pois são ambientes que promovem relações afetivas e interação com as pessoas.*

Com o envelhecimento tende a ocorrer diminuição no entusiasmo e na motivação por isso são necessários estímulos maiores para que os idosos tenham um interesse em coisas novas, portanto ao realizarem a atividade física percebe-se que estas idosas sentem-se mais motivadas, dispostas, simplesmente por apresentarem um ambiente aconchegante e afetivo ao lado de pessoas que fazem parte do seu meio. (Rauchbach, 2001). De acordo com Meirelles (1999) a tendência da população idosa é aumentar e para a integração na sociedade, o idoso precisa praticar atividade física visando saúde física e psicológica para obter melhor qualidade de vida.

Após realizada análise das idosas, foi constatado que a ginástica é responsável por trazer benefícios biopsicossociais para todas aquelas que freqüentam assiduamente os espaços das atividades físicas desenvolvidas pelo grupo de convivência do SESC/SE.

Para a conclusão da análise, ficou um questionamento a respeito como os promotores da saúde psíquica contribuem na promoção da saúde do idoso. Veja alguns relatos de algumas informantes: *“o trabalho do psicólogo pode ser interessante por conversar com a gente... ter alguém para escutar os problemas da gente... se aqui tem mais assistente social... tem também o psicólogo... ele vai ajudar as idosas quando tivermos tristes. (sic).*

Larissa 69 anos nos disse que *“o psicólogo nos ajuda a libertar das frustrações, das desavenças, esclarecendo para as pessoas para que tenham uma boa compreensão do sentido da vida... e também ele observa o nosso comportamento”*. Nancy 78 anos revelou na sua entrevista que *“como cada pessoa tem o seu problema e não é igual.. tem algumas idosas que reclamam da própria família, porque não dão atenção devida para elas e reclamam da solidão...” (sic).*

Enfim, as demais disseram que é importante ter um promotor da área psíquica para acompanhá-las nas atividades propostas pelo Grupo de Convivência, e ter um espaço para que este profissional desenvolva suas técnicas psicoterapêuticas, já que existem muitos profissionais de serviço social agindo nos trabalhos sociais da instituição.

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar a análise do trabalho monográfico, é perceptível que o envelhecimento por ser um processo natural, ou seja, é inevitável para todo o ser humano, porém com as atividades físicas a expectativa e qualidade de vida melhoram, devido aos benefícios trazidos pelos exercícios físicos. Assim como a participação dos idosos nos espaços relacionados ao lazer e a cultura promovem uma interação e estímulos garantindo garantir um envelhecer mais digno e benefícios psicoemocionais.

Profissionais da área psíquica desenvolvam suas técnicas psicoterapêuticas para minimizar as dores na alma, frustrações, tristezas e angústias das pessoas idosas. Foi encontrado também outros fatores responsáveis pela promoção da saúde como por exemplo uma alimentação balanceada, assim como convívio e interação social que propiciam maior ânimo, companhia, afetividade, diminuindo os fatores de risco para as doenças crônicas. Do ponto de vista psicológico a atividade física pode ajudar no combate à depressão, atuando como um catalisador de relacionamento interpessoal, produzindo agradável sensação de bem estar e estimulando a auto-estima pela superação de desafios.

Portanto, nota-se que as entrevistadas enfatizaram a importância de se fazer uma atividade física na terceira idade, obtendo assim qualidade de vida digna.

Diante dos depoimentos encontrados fica claro que as idosas beneficiadas pelo Programa de Assistência a terceira idade, melhora a saúde, ficam mais informadas e interessadas para aumentar a qualidade de vida. Enfatizando assim a relevância da colocação e aumento do número de Programas Assistenciais a Terceira Idade e conseqüentemente a ação da equipe multidisciplinar que é essencial para o êxito do Programa.

Sendo de suma importância para a comunidade acadêmica e científica dar continuidade a esta pesquisa, a fim de uma maior validação e comprovação de fatos. Ficando a questionar a bioquímica neural x exercício físico, a psicologia x exercício físico, as emoções incluindo sensações desenvolvidas em determinados exercícios, a capacitação dos profissionais que trabalham na área da terceira idade, entre outros.

REFERÊNCIAS

- AKIAU, P. **Técnicas em Ginástica Aeróbica**. Professional Instructor- IV Convenção Fitness Brasil, Santos: 2005.
- ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. São Paulo: Atlas, 2002.
- Arquivos documentados Núcleo de Gerontologia, Sergipe: SESC, 2000.
- BANDEIRA, K.M. **Discutindo a qualidade de Vida do Idoso**. Revista A Terceira Idade, v.16, nº 34, p. 50-61. São Paulo: SESC, 2005.
- BOOTH, W. (Org). **A arte de pesquisar**. São Paulo: Martins Fontes, 2000
- BORTOLANZA, Maria de Lourdes, KRAHL, Simone e BIASUS, Felipe. **Um olhar psicopedagógico sobre a velhice**. Revista da Associação Brasileira de psicopedagogia, nº 68. ABPP: São Paulo, 2005.
- CAMPOS, M.F.S. **Efeitos da suplementação alimentar em idosos**. Universidade Federal de Viçosa, 1996. Dissertação (mestrado).
- CHIBA, T. **Assistência ao idoso terminal**. In: Papaléu Netto, M. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- COSTA, F. G; CAMPOS, P.H. **Práticas Institucionais e representações da exclusão na terceira idade**. In. Campos, P.H.F; Loureiro, M. C.S (orgs). **Representações Sociais e práticas educativas**. Goiânia: EduCG, 2003 pp. 187-207.
- DEBERT, G. G. **As representações (estereótipos) do papel do idoso na sociedade atual**. In: **Anais do I Seminário Internacional Envelhecimento populacional: uma agenda para o final do século**. DF: MPAS- SAS, 1996.
- Estatuto do Idoso**. Disponível em [http:// <www.planalto.gov.br>](http://www.planalto.gov.br) Acesso em: 10 de outubro, 2007. Senador Sergio Cabral.
- FRITZEN, S. J. **Exercícios práticos de dinâmica de grupo**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- GOLDEMBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer uma pesquisa qualitativa em ciências sociais**. RJ: Record, 2001.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, 2002.
- I Conferência Internacional de promoção da saúde**. Canadá: 1986.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicação e trabalhos científicos.** São Paulo: Atlas. 2001.

MAGALHAES, D.N. **A invenção social da velhice.** RJ: Papagaio, 1989.

MEIRELLES, M. **Atividade física na terceira idade.** Rio de Janeiro: Sprint Editora, 1999.

Ministério da Saúde Brasil. **Projeto Promoção da saúde: Carta de Ottawa.** Brasília, 2001.

Ministério da Justiça do Brasil. **Estatuto do Idoso:** Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Ministério da Justiça, 2003.

MONTEIRO, D. M.R. **Depressão e envelhecimento- saídas criativas.** RJ: Revinter, 2002.

MOREIRA, W.W. **Qualidade de vida: complexidade e educação.** São Paulo: Papyrus, 2001.

NERI, A.L. **Qualidade de vida e Idade Madura.** Campinas, SP: Papyrus, 1993.

_____ **Psicologia do envelhecimento: uma área abrangente.** Campinas: Papyrus, 1995

_____ **Maturidade e Velhice. Trajetórias individuais e socioculturais.** Campinas: Papyrus, 2001.

NÓBREGA, A. C. L. et al. **Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física no idoso.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 5, n. 6. 1999.

NOVAES, M.H. **Psicologia de 3º idade.** RJ: NAU, 2000.

OKUMA, S.S. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa.** Campinas: Papyrus, 1998.

_____ **Cuidados com o corpo: Um modelo pedagógico de educação física para idosos.** In: Freitas et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PEREIRA, L.L.L. **A terceira idade guia para viver com saúde e sabedoria.** São Paulo: 1998.

PINHEIRO, J.E et al. **Envelhecer: Percursos e dimensões psicossociais,** RJ: NAU, 2004.

RAUCHBACH, R. **A atividade física para a 3ª. Idade: envelhecimento ativo: uma proposta para a vida.** Londrina: Midiograf, 2001.

SOUZA, Maria Aparecida Ceciliano de. **Atividades físico-esportivas para a terceira idade.** In: seminário a reforma do estado e o envelhecimento da população brasileira. São Paulo: 2001.

_____ **Esporte para Idosos: uma abordagem inclusiva.** São Paulo: SESC,1994.

SALGADO, Marcelo Antônio. **Por uma pedagogia do adequado envelhecimento.** São Paulo: SESC,1999.

_____ **Velhice, uma nova questão social.** São Paulo: SESC, 1994.

SANTAREM, J. M. **Promoção da saúde do idoso: a importância da atividade física.** Disponível em [http: <www.saudetotal.com/saude/musvida/idoso>](http://www.saudetotal.com/saude/musvida/idoso). Acesso em 25 de novembro de 2007.

SENHORAS, E. M. **O acesso do idoso à UNICAMP através de uma Universidade aberta à terceira idade.** Campinas: UNICAMP/PREAC, 2001.

SIMÕES, Julio Assis. **Velhice e espaço político.** In: Barros, Myriam, M.L (org). **Velhice ou Terceira idade. Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política.** Rio de Janeiro: FGV, 1998, p.13-34.

TUNG, T. C; DEMÉTRIO, F. N. **Manual informativo sobre transtorno depressivo. Programa Educacional GRUDA - Ambulim do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.** (s.d.)

VERAS, R. P. **Atenção preventiva ao idoso - Uma abordagem de saúde coletiva.** In: PAPALETTO, M. **Gerontologia.** São Paulo: Atheneu, 1996.

ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Valdenice dos Santos Farias, aluna do curso de Pós-Graduação em Saúde Ocupacional da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, estou realizando uma pesquisa intitulada a **Promoção da Saúde sob a luz do trabalho social com a pessoa idosa**. Este trabalho possui fins acadêmicos tendo como produto final uma monografia. O presente estudo tem como objetivo analisar de que forma os aspectos biopsicossociais estão ligados para promover a saúde das idosas, levando em conta a possível observação do seu comportamento nas atividades físicas desenvolvidas pelo grupo de convivência no qual frequenta.

Com o procedimento metodológico, será utilizada a entrevista semi-estruturada. A partir da análise dos significados do processo de supervisão poderá servir para a socialização do conhecimento sobre a relevância da supervisão em Saúde Ocupacional, assim como para o reconhecimento deste processo. Os riscos para os sujeitos são mínimos e o pesquisador seguirá o item V.3 da resolução 196/96 do CNS, na qual o pesquisador é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüentemente á mesma, não previsto no termo de consentimento.

Prof^o Gloria Barrios

Pesquisadora responsável

Valdenice dos Santos Farias

Pesquisadora participante

TERMO

Considero que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa em estudo: **“Promoção da saúde sob a luz do trabalho social com a pessoa idosa”** e seu respectivo objetivo, sendo esta coleta de dados designada para fins acadêmicos na construção da monografia de conclusão de curso da discente Valdenice dos Santos Farias. Informo o meu consentimento em participar da pesquisa. Fui devidamente informado (a) a cerca do tema, objetivo, risco e benefícios da pesquisa, bem como do propósito deste estudo. Estou também ciente que poderei desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações por mim prestadas sem que eu seja submetido a qualquer penalização. Assino este termo de consentimento ficando com uma cópia do mesmo.

Aracaju, _____ de _____ de 2007.

Valdenice dos Santos Farias

FANESE

ENTREVISTA COM AS IDOSAS DO GRUPO NOVA DO SESC/SE

I - Identificação:

Nome:

Idade:

Estado Civil:

Sexo: () M () F

II- Grau de Instrução:

- () Analfabeto () Ensino fundamental 1° a 4° série () 5° a 8° série
() Ensino médio () completo () incompleto
() Superior () completo () incompleto

Roteiro de Entrevista

- 3- Há quanto tempo você frequenta as atividades do Grupo de convivência Nova Vida?
- 4- O que motivou a se inscrever no Grupo Nova Vida?
- 6- Quais são os fatores que contribuem na promoção da saúde na terceira idade?
- 7- Você tem outra atividade física além desta?
- 8- Como você se sente ao praticar esta atividade proposta pelo grupo?
- 9- O que essa atividade física mudou na sua vida?
- 10- E agora como você se sente hoje?
- 11- Você estando no Grupo de Convivência, o que este lhe proporciona?
- 12- Como você vê o trabalho da Psicologia agindo no Grupo Nova Vida?
- 13- Dê alguns exemplos que beneficiou a sua saúde após desenvolver atividade física?
- 14- Como é a relação de contato com as colegas da ginástica?