

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO

NATASHA PERIOTO

**PRÁTICAS CORPORAIS E OS IDOSOS DO GRUPO DE
CONVIVÊNCIA PINHEIRINHO SCAM DA AFASC DE CRICIÚMA, SC.**

CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2011

NATASHA PERIOTO

**PRÁTICAS CORPORAIS E OS IDOSOS DO GRUPO DE
CONVIVÊNCIA PINHEIRINHO SCAM DA AFASC DE CRICIÚMA, SC.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para a obtenção do grau de Bacharel no curso
de Educação Física da Universidade do
Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof.^a MSc. Elisa Fátima Stradiotto

CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2011

NATASHA PERIOTO

**PRÁTICAS CORPORAIS E OS IDOSOS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA
PINHEIRINHO SCAM DA AFASC DE CRICIÚMA, SC.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para a obtenção do grau de Bacharel no curso de Educação Física da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com linha de pesquisa em saúde, meio ambiente e qualidade de vida.

Criciúma, 07 de dezembro de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Elisa Fátima Stradiotto – Mestre – (UNESC) – Orientadora

Prof. Luís Afonso dos Santos – Mestre – (UNESC)

Prof. Rogério Ogioni Martins – Especialista – (UNESC)

... à Giovanna, minha filha querida que consegue me fazer sorrir nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por me conceder graça, sabedoria e paciência, não permitindo que desistisse no meio do caminho;

À minha mãe Marina, que mesmo distante me apoiou em todos os sentidos, acreditando que esse sonho era capaz de ser concretizado;

À minha família, meu companheiro Thiago, por sempre estar do meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis, e à minha querida filha Giovanna, que esperou pacientemente durante esses quatro anos, o momento de brincar e de curtir com a mamãe;

À minha orientadora professora Elisa Stradiotto, por sua amizade e compreensão, guiando-me na realização desse trabalho,

Aos professores da minha graduação, por todo ensinamento e dedicação.

À todos os meus amigos e colegas, em especial, ao professor Rogério Martins, pelo carinho e atenção, à Vanise, sempre tão estressada, mas, infinitamente engraçada, Lidiane, companheira de muitas aventuras, que ficou me devendo um cafezinho na casa nova, Mateus e Eduardo parceiros de graduação, e por fim, mas, não menos importante, Deise e Daniel, dupla dinâmica da Educação Física, sempre “quebrando galhos”, pessoas queridas coadjuvantes da minha formação.

Muito obrigado!

“Uma pessoa permanece jovem na medida em que ainda é capaz de aprender, adquirir novos hábitos e tolerar contradições.”

(Marie von Ebner Eschenbach)

RESUMO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma acelerada nos últimos anos. Em decorrência disso, surgem alterações tanto de ordem biológicas, como psicológicas e sociais, as práticas corporais, aparecem como um coadjuvante, mantendo o sujeito ativo e integrado na família e nos grupos sociais. O presente estudo tem como objetivo identificar as contribuições das práticas corporais nos aspectos biopsicossociais de idosos participantes de um grupo de convivência. A pesquisa é caracterizada como descritiva, do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. A população deste estudo foi composta por 45 idosos participantes do Grupo de Convivência Pinheirinho Scam da Afasc do município de Criciúma, sendo a amostra constituída de forma simples e intencional, por 09 voluntários. Como instrumento de pesquisa, utilizou-se de um questionário semi-estruturado, com perguntas abertas e fechadas, versando sobre o objetivo do estudo. Para uma melhor compreensão dos dados, os mesmos foram divididos em 03 categorias a priori, respondendo assim os objetivos do estudo. As práticas corporais trouxeram benefícios aos idosos em todos os aspectos biopsicossociais, matendo os sujeitos ativos, com maior disposição proporcionando uma maior motivação para a realização de outras atividades. Melhoras nas relações sociais e familiares, aumento na religiosidade e espiritualidade, também foram observadas, assim como o preenchimento do tempo livre após a aposentadoria. Nas questões psicológicas podemos perceber um aumento da auto-estima e modificações positivas na auto-imagem, sentimentos de alegria e satisfação, que conseqüentemente promovem uma maior motivação para a vida e um melhor bem estar. Podemos concluir com base na literatura e nos resultados da pesquisa, que as práticas corporais realizadas no Grupo de Convivência Pinheirinho Scam, mostraram-se uma alternativa de se envelhecer bem e melhor.

Palavras-chave: Práticas corporais. Idoso. Grupos de Convivência. Aspectos Biopsicossociais.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Idosos dançando.....	33
Figura 02 – Folclore/Festa do Divino.....	34
Figura 03 – Folclore/Pau de Fita.....	34
Figura 04 – Recreação.....	35
Figura 05 – Jogos.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFASC – Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma

AVD's – Atividades da Vida Diária

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO HUMANO	13
2.1 DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO.....	13
2.2 SAÚDE DO IDOSO E AS DOENÇAS MAIS COMUNS NESSA FASE DA VIDA	14
2.3 O QUE É SER VELHO?	15
3 PROCESSO DE ENVELHECER	19
3.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS	20
3.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS	21
3.2.1 Auto-estima e auto-imagem	22
3.2.2 Depressão e motivação para a vida	23
3.3 ASPECTOS SOCIAIS	24
3.3.1 Aposentadoria e o idoso	24
3.3.2 Relações Familiares Na Terceira Idade	25
3.3.3 Violência Contra o Idoso	26
3.3.4 O Idoso e as Manifestações Sexuais	27
3.3.5 Religiosidade e Espiritualidade na Terceira Idade	29
4 PRÁTICAS CORPORAIS E SEUS BENEFÍCIOS NA TERCEIRA IDADE	30
4.1 AS DANÇAS NA TERCEIRA IDADE.....	31
4.2 MANIFESTAÇÕES FOLCLÓRICAS	33
4.3 JOGOS E BRINCADEIRAS, RECREAÇÃO PARA OS IDOSOS.	34
5 GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE	36
5.1 GRUPO DE IDOSOS DA AFASC	36
5.2 GRUPO DE IDOSOS PINHEIRINHO SCAM.....	37
6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	38
6.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	38
6.2 POPULAÇÃO DOS SUJEITOS PESQUISADOS.....	38
6.3 AMOSTRA DOS SUJEITOS PESQUISADOS	38
6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	38
6.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	38
6.6 INSTRUMENTOS DE PESQUISA	39
6.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	39

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	41
7.1 CATEGORIA A: CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS CORPORAIS NOS ASPECTOS BIOLÓGICOS DE IDOSOS.	42
7.2 CATEGORIA B: COMO AS PRÁTICAS CORPORAIS CONTRIBUÍRAM NAS RELAÇÕES SOCIAIS DOS IDOSOS.....	45
7.3 CATEGORIA C: AS PRÁTICAS CORPORAIS E SUAS CONTRIBUIÇÕES NOS FATORES PSICOLÓGICOS DE IDOSOS.	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE.....	63

1 INTRODUÇÃO

A melhora nas condições de vida e o avanço das ciências têm contribuído para prevenir, controlar e tratar muitas das doenças responsáveis pela mortalidade da população idosa, conseqüentemente aumentando a expectativa de vida de países desenvolvidos e de muitos em desenvolvimento. O censo do IBGE (2010) comprova que a população idosa brasileira apresentou um crescimento em torno dos 4% nos últimos 10 anos, passando de 8% para 12% representando cerca de 18 milhões de idosos em todo o país. Nesse contexto as pesquisas nesta área tem se intensificado, no que diz respeito a saúde, qualidade de vida, aptidão física e às doenças relacionadas ao envelhecimento. (MATSUDO 2001)

O envelhecimento imprime alterações naturais em todo o organismo, sendo que seu processo biológico traduz-se por um declínio harmônico de todo o conjunto orgânico, no aspecto psicológico essas alterações surgem devido a novos papéis e problemas a se enfrentar, já no posicionamento social do idoso, pode-se destacar diversas dimensões a serem observadas, como: as relações sociais, as atividades sociais, os recursos sociais e o suporte social (MAZO 2004).

Neste contexto, Bonetti (2005), afirma que as práticas corporais na maturidade devem ser uma proposta de educação para a saúde plena em todos os aspectos citados anteriormente, e educação para a saúde plena é considerar o ser humano como agente de sua própria saúde e bem-estar, onde o seu bem estar depende do outro. O conceito de práticas corporais se diferencia do conceito de exercício físico, pois considera o ser humano em movimento, os gestos, a forma de se expressar corporalmente, atribuindo valores, sentidos e significados à intervenção (CARVALHO 2006). Para Nascimento et al. (2000), é necessário a criação de centros e grupos de atividades com programas culturais e sociais para os idosos, trazendo benefícios para seu bem estar físico, social e psicológico, assim para um envelhecimento bem sucedido.

Este estudo tem como justificativa a necessidade de se conhecer o idoso entendendo qual o papel das práticas corporais e suas contribuições na perspectiva desta população, para se criar iniciativas e ações que possam minimizar os efeitos deletérios causados pelo processo de envelhecimento. Desta forma a pesquisa tem como **tema**: Práticas Corporais e os idosos do grupo de convivência Pinheirinho Scam da Afasc de Criciúma, SC. Tendo como **problema**: Quais as contribuições das

práticas corporais nos aspectos biopsicossociais de idosos participantes de um grupo de terceira idade? Para podermos responder essa pergunta temos como **objetivo geral**: Identificar as contribuições das práticas corporais nos aspectos biopsicossociais de idosos de um grupo de convivência, e como **objetivos específicos**: Verificar as contribuições das práticas corporais nos aspectos biológicos dos idosos; constatar como as práticas corporais contribuem nos fatores psicológicos dos idosos; identificar quais contribuições as práticas corporais proporcionam nas relações sociais dos idosos.

Para uma melhor compreensão deste trabalho o estudo se estrutura da seguinte forma: Epidemiologia do envelhecimento humano, Processo de envelhecer, Práticas corporais e seus benefícios na terceira idade, Grupos de convivência da terceira idade, Processos Metodológicos, Análise e discussão dos dados, Conclusão, Referências e Apêndices.

2 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO HUMANO

2.1 DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO

O maior fenômeno demográfico dos últimos tempos é o envelhecimento populacional, que segundo Nasri (2008), encontra-se em diferentes fases ao redor do mundo.

O envelhecimento populacional vem ocorrendo nos países em desenvolvimento num espaço de tempo mais curto do que em relação aos países desenvolvidos, esse processo está acontecendo em vários países do mundo. O crescimento da população idosa nas regiões menos desenvolvidas do planeta fará com que, possivelmente no ano de 2025, dos 11 países detentores das maiores populações de idosos em números absolutos, a maioria pertença ao Terceiro Mundo. O Brasil será o sexto país em números absolutos, com mais de 30 milhões de idosos (MAZO 2004).

O censo do IBGE (2010), comprova que a população idosa brasileira apresentou um crescimento em torno dos 4% nos últimos 10 anos, passando de 8% para 12% representando cerca de 18 milhões de idosos em todo o país. A população brasileira é constituída em 56% de idosos entre os 60-69 anos, 31% entre 70-79 anos e 13% acima dos 80 anos, caracterizando a maioria dessa população de idosos-jovens, sendo que a maior concentração dos idosos em todos os grupos etários são domiciliados em zonas urbanas, onde está a procura de melhor infraestrutura, acesso a serviços de saúde, proximidade de familiares entre outros.

Uma população torna-se mais idosa à medida que aumenta a proporção de indivíduos idosos, reduzindo a mortalidade, e diminui a proporção de indivíduos jovens, com menores taxas de fecundidade (NASRI, 2008).

Para Matsudo (2001), a melhora nas condições de vida e o avanço das ciências têm contribuído para prevenir, controlar e tratar muitas das doenças responsáveis pela mortalidade da população idosa, conseqüentemente aumentando a expectativa de vida dessa população.

Nesse contexto as pesquisas nesta área tem se intensificado, no que diz respeito à saúde, qualidade de vida, aptidão física e às doenças relacionadas ao envelhecimento. (MATSUDO 2001)

2.2 SAÚDE DO IDOSO E AS DOENÇAS MAIS COMUNS NESSA FASE DA VIDA

Com o aumento da expectativa de vida, torna-se frequente o aparecimento de doenças crônico-degenerativas, que implicam na utilização dos serviços de saúde por tempo prolongado (MAZO, 2004).

O aumento do número de doenças crônicas, levam os idosos a ingerirem maior número de medicamentos e a realizarem exames de controles com maior frequência, porém, essas condições não limitam a qualidade de vida, pois, ao controlarem suas doenças, muitos idosos levam uma vida independente e produtiva. A ausência de doença é uma realidade de poucos nesta fase da vida, envelhecer, para a maioria, é conviver com uma ou mais doenças crônicas (NASRI, 2008).

Em 1958 a Organização Mundial de Saúde (OMS), define saúde como um “estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1958 apud SANTOS e SILVA 2009).

Paschoal (1996, apud MAZO 2004), em seus estudos, afirma que se saúde fosse sinônimo de ausência de doença, a partir de determinada idade poucos seriam saudáveis, pois à medida que se envelhece, surgem as doenças crônico-degenerativas e desenvolvem-se deficiências, como a auditiva e a visual. No processo natural de envelhecimento, diminui a capacidade funcional de cada sistema e, como o aparecimento das doenças crônico-degenerativas, prevalecem as incapacidades.

Para Mazo (2004),

Essas doenças resultam de disfunções orgânicas e funcionais ocasionadas pela perda da qualidade de vida, ou devido a característica psicossomática de longa duração. [...] as alterações funcionais do envelhecimento, associadas à prevalência de doenças crônicas, podem tornar-se mais lentas ou mais rápidas dependendo dos seguintes fatores: constituição genética, hábitos e estilos de vida, meio ambiente, contexto sócio-econômico-cultural e, até mesmo, da sorte de nascer numa sociedade desenvolvida e numa família mais ou menos abastada.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2005), “as doenças crônicas são enfermidades de longa duração e de progressão lenta”. As doenças cardíacas, os infartos, os cânceres, as doenças respiratórias e o diabetes são as principais causas de mortalidade de idosos no mundo (FONTES, PISSOLATO E COSTA, 2010).

Mazo (2004), aponta algumas das principais doenças do processo de envelhecimento, são elas:

Cardiovasculares – doenças artério-coronarianas e hipertensão;
Respiratórias – doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): asma, bronquite crônica e enfisema;
Músculo-esqueléticas – artrose, artrite reumatoide, e dores lombares;
Neurológicas – mal de Parkinson e Alzheimer;
Metabólicas – diabetes, obesidade e osteoporose;
Sensoriais – desordens visuais e auditivas;
Incontinência urinária.

Além destas é importante ressaltar que o sistema imunológico também sofre um forte declínio com o passar dos anos, sendo enfraquecido também pela carência de vitaminas, minerais e proteínas, que nesta fase da vida é absorvido em menores quantidades pelo organismo. Esse declínio associado ao envelhecimento aumentam as chances de o idoso ficar mais exposto aos agentes infecciosos (TADA, 1992 apud SCHVEITZER e CLAUDINO, 2010).

2.3 O QUE É SER VELHO?

É fato que produzimos uma imagem estereotipada do “ser velho”, atribuindo significados e comportamentos por parte do idoso. Os cuidados ao idoso sofrem grandes influências da ideia que vem desde a Antiguidade, de que o envelhecimento é um processo degenerativo, oposto a qualquer progresso e desenvolvimento, isso resulta em um rótulo do idoso como um “adulto menos capaz”. Atualmente, considera-se muitas vezes que ser velho significa ser excluído, principalmente do universo do trabalho, classificando-se deste modo o idoso como um ser improdutivo. Grande parte da mídia explora temas relacionados à terceira idade geralmente a partir de uma visão sensacionalista prejudicando a imagem do idoso, pois ressaltam somente os aspectos que atraem o público (REIS e CEOLIM, 2007).

As transformações físicas associadas ao envelhecimento são facilmente observadas pelas pessoas. Os cabelos brancos, a pele enrugada e manchada, a postura e o andar mais lento identificam uma diminuição visível das funções biológicas e funcionais. Essa imagem de aparente fragilidade e de questionável feiura, tem levado a uma possível relação entre velhice e perdas, ou velhice e diminuição da vitalidade, ou ainda velhice e doenças. Isso não é em todo uma

verdade, pois as funções cognitivas e emocionais não necessariamente seguem a deterioração do corpo físico (WOLFF, 2009).

Moser (2006), observa duas formas atualmente que o velho, ou a velhice, são vistos, uma é de que a velhice seria um processo cronológico progressivo e universal de decadência; desinteresse pelo presente e pelo futuro; senilidade; enfermidade; degradação da inteligência; incapacidade de novos aprendizados; tendência ao isolamento, ou relações limitadas a outras pessoas de idade; peso para a sociedade; morte próxima; E outra de que ressalta a velhice como a oportunidade de se chegar à sabedoria. Se a vida for comparada com uma montanha, a criança se encontra no sopé, e por isso seu horizonte é muito pequeno; o adolescente e o adulto, vão subindo degrau por degrau, com a possibilidade de descortinar horizontes mais amplos. Mas são as pessoas de idade as que chegam ao pico da montanha, de onde podem ser descortinadas as mais belas paisagens. E é isso que se pode denominar de felicidade, que não tem idade, e nessa mesma compreensão se pode até considerar a velhice não mais como um simples processo, mas como uma meta. Isso naturalmente revoluciona toda uma compreensão anterior e negativa da velhice. Ela passa a ser vista como o melhor período para o cultivo de si mesmo, de sua alma e de seus sentimentos.

Neri e Freire (2000), afirmam que a substituição dos termos velhos ou velhice por melhor idade e terceira idade, já indica preconceito, pois, caso contrário essa troca de palavras não seria necessária.

Corroborando com os estudos Alves Junior (2006) relata que,

São várias as propostas que visam afastar o mau envelhecimento, que de maneira bem simplista, procuram camuflar ou negar o processo normal do curso de vida. [...] falar em “feliz idade”, “melhor idade”, “boa idade” ou qualquer outra maneira ingênua e acrítica sobre o envelhecimento, acaba por afastar dos verdadeiros problemas daquela grande maioria de pessoas que envelhecem.

Beavoir (1990, apud FREITAS et al. 2002), coloca que o idoso nem sempre é considerado na sociedade atual, devido a utilização das mais variadas expressões para se referir a essa faixa etária como, velho, idoso, terceira idade, dentre outras já mencionadas anteriormente, não há uma preocupação de se ajustar uma expressão adequada e dentro da realidade desta faixa etária de 60 anos ou mais, permanecendo o mito de considerar a velhice como sinal de fragilidade, decadência e dependência.

Independente da existência dos inúmeros termos para denominar a fase

de 60 anos ou mais, a velhice é constituída de uma fase de desenvolvimento humano, que tem sua importância tanto quanto as outras fases da vida, merecendo toda atenção e dedicação, tanto por parte dos estudiosos, como da família, da sociedade e principalmente dos governantes, através de planejamento e operacionalização das políticas públicas para a velhice (ARAÚJO, COUTINHO & SANTOS, 2006).

Não é só a sociedade que “observa e classifica” o idoso, os mesmos também tem uma imagem de si mesmo, que muitas vezes pode ser bem positiva, Zimermann (2000), em seus estudos, ao analisar os motivos que levam os idosos a divergirem em suas interpretações sobre a velhice, percebeu que aqueles que tinham uma sensação de dever cumprido em relação à família e ao trabalho, com bons níveis de capacidade funcional e autonomia, com doenças crônicas controladas, sentindo-se úteis e experientes, e aqueles que dispunham de recurso financeiros suficientes para suprir suas necessidades, conceituavam a velhice de forma positiva, o que não acontecia em situações opostas.

Almeida, Mochel e Oliveira (2011), corroboram com os estudos, relatando que os idosos veem a velhice como uma fase de percorrer caminhos e descaminhos, errando e acertando, dando-lhes um status de autoridade. Autoridade de quem testemunhou histórias, e de quem construiu suas próprias histórias, de quem pode transmiti-las a outros jovens, que também construirão as suas.

Jardim, Medeiros e Brito (2006), em um estudo sobre a percepção do idoso sobre a velhice concluíram que,

[...] diferentemente da visão negativa e homogeneizadora do outro em torno da velhice, de maneira geral os idosos entrevistados vivenciam o processo do envelhecimento de forma diferente e relatam a velhice como uma fase de prazer, não sendo percebidos conflitos, frustrações ou dramaticidade na forma de vivenciarem a velhice. Também não foram identificados sentimentos de rejeição e/ou inferioridade face às mudanças e perdas.

Os idosos, nas diferentes camadas, segmentos ou classes sociais, vivem a velhice de forma diversificada, como se o fim da vida reproduzisse e ampliasse as desigualdades sociais (FREITAS et al. 2002)

Benedetti, Gonçalves e Mota (2007), relatam que existe uma diferença muito grande de se envelhecer em um país desenvolvido e em um país em desenvolvimento, que é o caso do Brasil. Nos países desenvolvidos as condições

econômicas são favoráveis e garantem uma vida melhor. Um exemplo é a Age Discrimination in Employment Act of 1967 (ADEA) que garante que pessoas com mais de 40 anos não sejam discriminados para assumirem postos de trabalho nos Estados Unidos. Em Portugal o artigo 72 da Constituição determina que a política de terceira idade englobe medidas de caráter econômico, social e cultural.

O Brasil, desde a Constituição de 1988, apresentou alguns avanços nessa área, dentre eles a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei 8.742/93 e a Política Nacional do Idoso, Lei 8.842/94, com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Em 01/10/2003 consolidou-se o Estatuto do Idoso, abrangendo diferentes conquistas, como: o direito à vida; à liberdade, ao respeito e à dignidade; ao alimento; à saúde; à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; à profissionalização e ao trabalho; à previdência social; à assistência social; à habitação e ao transporte; medidas de proteção; política de atendimento ao idoso, acesso à justiça, dentre outros, são conquistas do idoso por meio do Estatuto do Idoso (BENEDETTI, GONÇALVES & MOTA, 2007).

Segundo Brasil (2006), a lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2005, ressalta que o idoso tem todos os direitos e deveres como qualquer outra pessoa.

3 PROCESSO DE ENVELHECER

São muitas as perspectivas que podemos estudar no processo do envelhecimento. Para Okuma (1998), a velhice não é definível por simples cronologia, e sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde. Desta forma o envelhecimento humano constitui um padrão de modificações e não um processo unilateral, e sim, a soma de vários processos entre si, os quais envolvem aspectos biopsicossociais.

Várias são as teorias que explicam o envelhecimento no ponto de vista biopsicossocial, mas o declínio biológico predomina entre elas, até mesmo os gerontólogos sociais e os psicólogos adotam teorias biológicas para explicar características da vida social dos idosos (FARINATTI, 2008).

Zimerman (2000), afirma que envelhecer pressupõe alterações, físicas, psicológicas e sociais no indivíduo, essas alterações são naturais e gradativas, depende das características genéticas do indivíduo, do estilo de vida e do contexto social em que está inserido.

O envelhecimento deve ser estudado não só sob o ponto de vista cronológico, mas, biológico, psicológico, funcional e social (VONO 2007).

Segundo Maciel e Guerra (2007), é um processo que envolve fatores hereditários, a ação do meio ambiente, do tipo de ocupação, da idade cronológica, da dieta, do estilo de vida e além desses fatores também envolve outros que estão condicionados ao contexto social em que o indivíduo está inserido o qual afetam sua vida e sua saúde.

Para Valentini e Ribas (2003), além do desgaste de órgãos, tecidos, das capacidades físicas e cognitivas, que acontecem de forma acentuada, o envelhecimento proporciona turbulências emocionais e psíquicas ocasionando uma diminuição na qualidade de vida desta população de forma agressiva.

Spirduso (2005), afirma que o processo de envelhecimento é um processo que ocorre com os organismos vivos, que com o passar do tempo leva a perdas na adaptabilidade, deficiência funcional, e a morte.

3.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

O envelhecimento imprime alterações naturais em todo o organismo, sendo que seu processo biológico traduz-se por um declínio harmônico de todo o conjunto orgânico, tornando-se mais acelerado a partir dos 70 anos de idade. As alterações do organismo acontecem nos sistemas endócrino, cardiovascular, imunológico, reprodutor, musculo-esquelético, nervoso, respiratório, gastrointestinal e nas funções renais, além das alterações nucleares, citoplasmáticas e teciduais (MAZO 2004).

Simões e Cerri (2007), afirmam que do ponto de vista orgânico algumas das principais alterações são a diminuição da força muscular, da amplitude articular e perda da flexibilidade.

Aidar et. al. (2006), relatam em seu estudo que a taxa metabólica basal diminui com o avanço da idade, atribuindo esse fato a fatores tais como a diminuição de massa magra e ao aumento da massa gorda, alterações de fluídos corporais, alterações na temperatura corporal, alterações do humor e estresse, alterações hormonal, inatividade física, mudança na genética individual e outros problemas ligados ao envelhecimento.

Esse processo acontece ao longo dos tempos, fazendo com que as diferentes células do nosso organismo envelheçam, algumas se renovam, outras diminuem em número, outras se tornam menos efetivas, e tem aquelas que não se renovam como os neurônios. (VONO 2007)

Chega ser excessivo afirmar que no processo de envelhecer há declínios fisiológicos, pois, vários estudos já trazem esses resultados, mas é importante ressaltar que esse declínio vem acompanhado de outras potencialidades, que ainda estão longe de ser identificadas. Assim como mudam as capacidades, mudam também as necessidades, as exigências físicas, e outros valores que estão ligados a plena realização do indivíduo. (FARINATTI, 2008)

A aparência física também sofre grandes alterações com o passar dos anos, apesar do avanço das tecnologias que proporcionam um retardo nesse aspecto como, por exemplo, o uso de produtos farmacológicos, programas de prevenção de doenças, boa alimentação, exercícios físicos regulares, para a desaceleração da ação do tempo. Do ponto de vista físico externo as principais modificações externas são: diminuição do tônus, cabelos esbranquiçados,

enrugamento da pele, postura mais encurvada, manchas escuras na pele. (ZIMERMAN, 2000).

Para Mazo et al. (2004), o envelhecimento promove alterações celulares além de modificações teciduais. Essas modificações acontecem de forma gradativa e por todos os sistemas, as principais modificações que se relacionam com a aparência física são: estatura, peso, pele, unhas, cabelos, audição, paladar, olfato e visão, sono e água corporal.

É importante ressaltar que dentro dos aspectos biológicos a capacidade funcional também é muito afetada durante esse processo, essa redução ocasiona em uma perda da autonomia funcional, causando muita tristeza para a pessoa idosa, que muitas vezes passa a depender de outras pessoas para realizar suas atividades da vida diária. (LITCOV & BRITO, 2004)

Mazo et al.(2004), afirmam que as modificações biológicas e fisiológicas no envelhecimento, estão relacionadas a dificuldades da eficiência motora como: subir escadas, caminhar e realizam certos movimentos com lentidão, atribuindo esses fatores a gradativa redução da velocidade, força, resistência, coordenação e flexibilidade.

Vale et al. (2005), ressaltam que o envelhecimento pode ser definido como a perda progressiva das capacidades fisiológicas e biológicas, culminando fatalmente na morte.

3.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Na velhice, ocorrem alterações psicológicas, pois, as circunstâncias do dia a dia se modificam, surgindo novos papéis e novos problemas a enfrentar (MAZO et al. 2004). Há uma tendência na alteração da auto-imagem e diminuição da auto-estima cujo o motivo ainda é ignorado (MAZO et. al 2006).

Corroborando com esse estudo Simões e Cerrin (2006), enfatizam que o processo de envelhecimento afeta a auto-estima, a auto-eficácia e pode ocasionar em depressão, que no caso dos idosos, pode ser considerada devastadora.

Em seus estudos Zimerman (2000), afirma que 15% dos idosos necessitam de atendimento em saúde mental e 2% das pessoas com mais de 65 anos apresentam quadro de depressão, que em sua maioria não são percebidos pelos familiares e cuidadores.

Outras tendências são apontadas como a falta de entusiasmo e motivação, sendo necessário maior estímulo ao idoso para fazê-lo empreender novas ações, a diminuição da vitalidade mental e física, perda de contatos sociais, percepção da incapacidade para realizar novos relacionamentos e novas atividades, e sentimentos de isolamento e solidão (MATSUDO 2001).

Os idosos, devido ao declínio do organismo, dão preferência a atividades que requeiram menor esforço, sendo de maior interesse aquelas realizadas em grupos e em contato com outras pessoas. As alterações psicológicas decorrentes da velhice devem ser enfrentadas com uma vida mais saudável, através da preparação e orientação as modificações nesta fase da vida (ZIMERMANN 2000).

3.2.1 Auto-estima e auto-imagem

Alguns aspectos psicológicos que influenciam na prática de atividade física pelos idosos são a auto-estima e a auto-imagem, que com o passar dos anos se modificam tornando-as mais negativas, e o motivo deste acontecimento ainda é ignorado. A auto-estima e auto-imagem estão interligadas. A auto-estima se caracteriza pela percepção subjetiva que uma pessoa faz de si mesmo, é a opinião e o sentimento que uma pessoa faz de si, e a auto-imagem é o grau de satisfação ou insatisfação com as várias partes e processo do corpo ou sentimentos da pessoa para com o seu corpo (MOSQUERA & STOBBAUS 2008).

Corroborando com esse estudo Verderi (2004), afirma que a auto-imagem e a auto-estima são modificadas no processo de envelhecimento, diminuindo a positividade.

Muitos idosos rejeitam o próprio envelhecimento, ficam deprimidos pela imagem que fazem de si mesmos e desenvolvem sentimento de baixa auto-estima e de auto-desvalorização, desta forma, ignoram suas próprias limitações expondo-se a riscos para a sua saúde e situações inadequadas. Em alguns casos buscam ações destrutivas e, até mesmo, o suicídio (VITORELI, PESSINI & SILVA, 2004).

Pio (2009), afirma que em cada fase de nossas vidas possuímos uma beleza característica, é muito comum as pessoas idosas não aceitarem a imagem que fazem de si nesta fase, isso pode ocasionar em uma diminuição do amor próprio e da auto-estima, criando um complexo de inferioridade. A nossa imagem é um fator muito cultuado no contexto cultural em que vivemos, a falta de jovialidade nos afeta,

perturba e inquieta, tornando-se uma figura de presença insistente e repetitiva no cotidiano humano.

3.2.2 Depressão e motivação para a vida.

Encontramos também a ansiedade e a depressão como componentes integrantes desses aspectos psicológicos que também se modificam no processo de envelhecimento, definida como uma alteração comportamental, emocional e de pensamentos, a depressão é muito mais complexa do que parece, dentro desse distúrbio encontramos a ansiedade que pode causar sérios prejuízos nesta fase da vida (CALÓ 2005).

Para Stella et al. (2002), “ a depressão consiste em enfermidade mental frequente no idoso, associada a elevado grau de sofrimento psíquico”.

É muito comum as pessoas acreditarem que ansiedade, depressão e infelicidade são próprias do envelhecimento e que para isso não há tratamento, se o idoso está com uma “cor boa”, significa que o coração funciona bem e seu peso está adequado, embora esteja quieto e solitário, não induz seus familiares a pensar que ele possa apresentar algum distúrbio de saúde como a depressão (VERDERI, 2004).

A depressão é uma das doenças mais comuns entre idosos, frequentemente sem diagnóstico e sem tratamento, afeta a qualidade de vida aumentando a carga econômica por seus custos diretos e indiretos e pode levar a tendências suicidas. Os idosos deprimidos geralmente mostram-se insatisfeitos com o que lhes é oferecido, havendo uma interrupção no seu estilo de vida, podendo também reduzir o seu nível sócio-econômico, por ficarem impossibilitados de trabalhar, além disso, um rompimento das relações de amigos e familiares, devido ao isolamento em decorrência da depressão e também encurtam suas expectativas de vida seja pelo suicídio ou por aparecimento de doenças somáticas relacionadas à depressão (OLIVEIRA, GOMES & OLIVEIRA, 2006).

No decorrer dos anos, certas modificações se processam no íntimo do indivíduo, de forma que ficam alterados seus valores e atitudes. Os entusiasmos são menores, a motivação tende a diminuir, e são necessários estímulos bem maiores para fazê-lo empreender uma nova ação. É como se ele necessitasse de uma reserva de força física ou psicológica para lutar contra fatores, tanto externos como internos, que ameaçam a vida (VERDERI, 2004).

3.3 ASPECTOS SOCIAIS

Descrever e perceber o desempenho social não é uma tarefa fácil, pois, envolve muitas atividades das relações humanas, e é influenciado pela forma de pensar e ver o mundo. O posicionamento social do idoso tem diversas dimensões para serem avaliadas e observadas como: a aposentadoria, suporte social da família, violência contra o idoso, manifestações sexuais, religiosidade e espiritualidade (MAZO 2004).

3.3.1 Aposentadoria e o idoso

Um fator muito importante no aspecto social do idoso é a questão da aposentadoria que para França (2002), irá depender do envolvimento de cada indivíduo com o trabalho, da sua história de vida e de como ele deseja viver seus próximos anos, suas expectativas e suas limitações.

Vieira (1996), afirma que a aposentadoria pode ser um marco no processo de envelhecimento, na sua ausência ela se torna um direito e não um benefício deve garantir a manutenção do nível de vida do cidadão atendendo as suas necessidades, e quando isso não ocorre se torna um castigo.

Segundo Veras (1999), a condição financeira do idoso brasileiro, na maioria das vezes, é pior do que quando trabalhava, pois, o valor da sua aposentadoria é inferior do que no período produtivo, e ainda a proporção de idosos economicamente inativos está aumentando. O autor sugere ainda que a ampliação dos valores das aposentadorias mais baixas sejam temas de discussão política, não só em fóruns sobre previdência e economia, mas também naqueles que discutam sobre o custo benefício de uma vida saudável e cidadã.

Para alguns a aposentadoria pode até não significar uma perda maior do que a realidade de pobreza já vivenciada, mas à medida que envelhecemos os gastos são maiores principalmente àqueles associados à manutenção da saúde (FRANÇA, 2002).

O fator financeiro é sem dúvida muito importante quando falamos de aposentadoria e idoso, mas existem questões psicológicas que afetam diretamente o social do idoso quando passa por esse processo. Stoppe Junior e Louzã Neto (1999) afirmam que para alguns idosos a aposentadoria é algo muito esperado, é o

descanso merecido depois de muito trabalho, mas, há aqueles que sentem na aposentadoria um momento de incapacidade, levando ao desgosto pela vida, pois, viveram para o trabalho, o que faz diminuir a auto-estima, gerando também uma sensação imensa de vazio.

O desligamento do trabalho, em muitos casos, torna-se angustiante, a falta de ocupação acarreta no sentimento de inutilidade, de exclusão, para um membro que produz e é útil em seu grupo social, aumentando a marginalização perante si mesmo, perante a sociedade e a família (MAZO 2004).

Segundo Bulla e Kaefer (2003), a sociedade se contradiz quando afirma que a aposentadoria é um direito do trabalhador depois de muito esforço e anos de trabalho, pois, desvaloriza o sujeito quando se aposenta tratando como improdutivo e inútil.

Com o fim da vida profissional, muitos outros fatores são afetados como a vida social, o reconhecimento da sociedade, a referência na profissão, os compromissos, os horários, o ser útil. Esse momento é de reestruturação das atividades e dos valores. Vários autores apontam dois pontos de equilíbrio do ser humano, o familiar e o profissional, sendo que o familiar no período do trabalhador fica meio esquecido, a aposentadoria pode ser um momento de reflexão e retomar os vínculos afetivos e familiares. (ROMANINI, XAVIER E KOVALESKI, 2009).

3.3.2 Relações Familiares Na Terceira Idade

O idoso e sua família, no Brasil, são vistos apenas como mais um seguimento excluído da sociedade, principalmente aquele que é dependente e sem recursos, no ponto de vista da saúde e das políticas sociais (MAZZA e LEFÈVRE, 2002).

A família é para o idoso o seu meio de sustentação mais importante, é essencial o apoio afetivo e de saúde, quando essa família, por qualquer motivo, não consegue prestar esse apoio, o idoso fica sujeito a situações de morbidade significativa, sob os aspectos tanto físicos como psíquicos e sociais (LEME e SILVA, 1996).

Segundo Mazza e Lefèvre (2002, p.35), as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, colocam que "[...] como a atenção dispensada pela família é o elemento básico do cuidado às pessoas de idade cuja

saúde é frágil, os governos se verão obrigados a formular programas de respaldo às famílias em sua função de prestadoras de cuidados".

As relações familiares variam na forma e significação de uma sociedade para a outra, em função do contexto social, econômico e histórico. Apesar destas mudanças, a família é considerada como lugar de cuidados, proteção, afetividade, socialização e formação de personalidades (MAZO 2004).

A família deve ajudar o velho a viver não só mais, como melhor, de forma a não se tornar um peso para si e para os que o cercam, e sim uma pessoa integrada no sistema familiar. Uma das maiores causas de problemas de relacionamento entre os velhos e suas famílias se deve ao fato de os familiares se colocarem no lugar do idoso, tentando entender a forma como ele sente, compreender que essa não é mais a sua época, tem outro ritmo, outra maneira de pensar, agir, locomover-se, aprender e adaptar-se a mudanças (ZIMERMAN, 2000).

Durante a velhice é de total importância os relacionamentos familiares, conflitos em estágios anteriores devem ser reconsiderados por outro ponto de vista, é necessário atualizar emocionalmente as relações para que dessa forma se favoreça a convivência em família.

Caldas (2002), afirma que muitas vezes o cuidado ao idoso mostra-se ineficiente ou inexistente por parte da família, essas situações ocorrem quando os membros da mesma não estão disponíveis, estão despreparados ou sobrecarregados por essa responsabilidade, acarretando em uma possibilidade de maus-tratos e abusos. Desta forma, mesmo que a legislação, as políticas públicas e a sociedade acreditem que o idoso estará mais bem cuidado pela família, não se pode garantir que essa família prestará um cuidado humanizado.

Devido a falta de tempo e o aparecimento das famílias nucleares, surgem problemas relacionados com o cuidado, proteção e assistência ao idoso, pois, não resta quase ninguém para atender o idoso que requer atenção. Neste contexto começa aparecer relatos de violência no meio familiar (VIEIRA 1996).

3.3.3 Violência Contra o Idoso

O idoso é vítima de diversas formas de violência na sociedade, torturas, cárcere privado e espancamentos, mas não é só esse tipo de violência que o velho sofre e sim a violência moral e psicológica. A falta de comunicação, o abandono a

superproteção, impedindo o velho de fazer atividades que ele tem plenas condições de realizar, a desqualificação da sua personalidade e experiência, a infantilização, tratando idoso como se fosse uma criança, a internalização em instituições de longa permanência onde o indivíduo é acusado de não poder responder por seus atos, acaba por fazer com que o idoso “sobre” na organização familiar atual. (ZIMERMAN, 2000).

Fonseca e Gonçalves (2003), relatam que a legislação estabelece que todo cidadão tem o dever de denunciar às autoridades qualquer forma de violência, maus-tratos e negligência praticadas contra a pessoa idosa, e a literatura traz como formas mais comuns desta violência:

Os abusos físicos, entendidos como ações agressivas e brutais que podem ocasionar fraturas, hematomas, queimaduras ou outros danos físicos;

Os abusos psicológicos, definidos como diversas formas de privação ambiental, social ou verbal; a negação de direitos, as humilhações ou o uso de palavras e expressões que insultam ou ofendem, os preconceitos e a exclusão do convívio social;

Os abusos financeiros ou a exploração econômica, definidos como apropriação de rendimentos ou o uso ilícito de fundos, propriedades ou outros ativos que pertençam ao idoso.

A negligência, entendida como a situação no qual o responsável permite que o idoso experimente sofrimento.

3.3.4 O Idoso e as Manifestações Sexuais

Para Vasconcelos (1994, p.84), “o sucesso conjugal na velhice está ligado à intimidade, a companhia e a capacidade de expressar sentimentos verdadeiros um para o outro, numa atmosfera de segurança, carinho e reciprocidade.” A autora ainda relata que o amor e o sexo podem representar diversas coisas na vida dos idosos como:

Oportunidade de expressar afeto admiração e amor;

Afirmação do corpo, ser ativo sexualmente faz com que os idosos sintam se fisicamente capazes e em condições de causar prazer;

Percepção de si mesmo, por meio da sexualidade os idosos percebem suas identidades e o impacto que causam em outras pessoas. É positivo a mulher

sentir-se feminina e o homem viril, são sensações valorizadas por outros indivíduos, quando ocorrem reações negativas essas desestimulam e deprimem as pessoas de mais idade, fazendo muitas vezes com que fatalmente desistam de sua sexualidade;

Proteção contra a ansiedade, a proximidade e a intimidade entre um casal promovem segurança e significado para a vida das pessoas;

O Prazer em ser tocado e acariciado - muitos idosos viúvos dizem sentirem falta de prazeres simples como o carinho, as carícias, do calor do abraço e do toque do companheiro.

As manifestações sexuais despertam preconceitos e pensamentos maldosos na velhice, a mulher é assanhada e o homem é tarado, o ambiente e falta de oportunidade desestimulam o idoso para o sexo, a família, os filhos, são os primeiros a negar a sexualidade dos pais, vendo muitas vezes como algo depreciativo ou sinal de demência (SANTOS, 2000).

Culturalmente é difícil aceitar sexualidade relacionada aos idosos, a ideia de que os idosos possam ter relações sexuais, e que tenham desejos sexuais ainda ativos é pouco aceito. Quando falamos sobre esse assunto o homem idoso é sempre mais lembrado do que a mulher idosa, que é esquecida, como se com o envelhecimento não obtivessem mais nenhum desejo sexual, desaparecendo totalmente da sua vida. (SANTOS e SILVA, 2009).

Para Capodieci (2000):

Na idade avançada se ama de maneira mais profunda, consegue-se purificar o amor da paixão que é mais sensual do que genital. Os idosos falam mais facilmente a linguagem do coração com palavras mais sinceras e espontâneas e com silêncios mais carinhosos. Assim, para eles, um olhar ou uma carícia podem valer mais do que muitas declarações de amor.

Catusso (2011), afirma que a literatura entra de acordo com seus estudos no que diz respeito a sexualidade ser vivenciada das mais diversas formas, o que só depende da necessidade e vontade de cada pessoa e/ou casal, independente de suas idades.

3.3.5 Religiosidade e Espiritualidade na Terceira Idade

Um último fator importante da vida em sociedade do idoso é a religiosidade e espiritualidade. Segundo Mazo (2004), a vida de alguns idosos foi baseada na resignação ditada pelos princípios e valores cristãos e, com o avanço da idade, a espiritualidade torna-se um ponto de apoio para o encontro espiritual e existencial, que dão sentido a vida.

Segundo Bassini (2000, p. 487),

Religiosidade pode ser compreendida como uma tendência natural de cada pessoa para o transcendental. É um voltar-se a uma prática de mistério estimulada por tradições, medos, interesses, ignorâncias, e outros.

Espiritualidade, por outro lado, vai além da religiosidade porque traz a consciência e a certeza de um modo de viver. Representa toda relação madura e consciente com o transcendental; não mais uma fé simplista, mas uma fé de opção decidida; não apenas um caminho ideológico-abstrato, mas um caminho de vida concreto, um jeito de se agir na vida, expressando uma atitude no existir.

A religiosidade e espiritualidade, muitas vezes, estão associadas ao bem estar psicológico e à necessidade de se manter certo controle sobre a morte, é também uma fonte de reconforto e permite responder certas questões sobre o significado da vida e do destino (MAZO, 2004).

Valente e Bachion (2004), relataram em seus estudos a importância dos profissionais que trabalham na área da saúde gerontológica, estarem se atendo às necessidades relativas à espiritualidade, e adquirirem condições de utilizar a fé e a religião como forma de auxiliar nesse processo de ajuda aos idosos, pois, estas estão muito acentuados nessa população, os profissionais devem ser sensibilizados sobre este aspecto na busca da humanização do cuidado de saúde.

4 PRÁTICAS CORPORAIS E SEUS BENEFÍCIOS NA TERCEIRA IDADE

As diversificadas práticas corporais realizadas pelos idosos que se integram ao grupamento da terceira idade, mostram uma nova forma de viver o período da aposentadoria. Cada vez mais os idosos buscam práticas corporais e posturas relacionadas à saúde, principalmente ao bem-estar físico, emocional, social e espiritual (SILVA e CECETTO, 2008).

Segundo Bonetti et al. (2005), as práticas corporais na maturidade devem ser uma proposta de educação para a saúde plena, em todos os aspectos biopsicossociais, e educação para a saúde plena é considerar o ser humano como agente de sua própria saúde e bem-estar, onde o seu bem-estar depende do outro.

O conceito de práticas corporais se diferencia do conceito de exercício físico, porém, é uma atividade física, que considera o ser humano em movimento, os gestos, a forma de se expressar corporalmente, atribuindo valores, sentidos e significados à intervenção (BONETTI 2005).

Atividade Física pode ser definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso. E exercício físico é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde e/ou aptidão física. (CHEIK et. al, 2003)

Estudos epidemiológicos confirmaram o papel decisivo da prática da atividade física na promoção da saúde, na qualidade de vida e na prevenção e/ou controle de diversas doenças. Diretrizes para a promoção de estilos de vida saudáveis têm sido recomendadas por órgãos envolvidos com a saúde pública, destacando-se a prática de atividade física regular em todo o ciclo vital (OMS, 2001).

Okuma(1998, p.51) afirma que,

Cada vez mais estudos vêm evidenciando a atividade física como recurso importante para minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando ao idoso manter uma qualidade de vida ativa. Visto que ela tem potencial para estimular várias funções essenciais do organismo, mostra-se não só um coadjuvante importante no tratamento e controle de doenças crônico-degenerativas,[...] mas é também essencial na manutenção das funções do aparelho locomotor, principal responsável pelo desempenho das atividades da vida diária e pelo grau da independência e autonomia do idoso.

Segundo Zawadski e Vagetti (2007), os benefícios da atividade física a partir da meia idade também podem ser analisados na perspectiva individual ou da

sociedade como um todo, e coloca as vantagens da seguinte maneira: benefícios fisiológicos – controle dos níveis de glicose, maior capacidade aeróbia, melhoria na flexibilidade e equilíbrio, benefícios psicológicos – relaxamento, redução na ansiedade e melhoria na saúde e diminuição no risco de depressão e por fim os benefícios sociais - indivíduos mais seguros, maior integração com a comunidade e funções sociais preservadas.

Além de benefícios biológicos e sociais, são fortes os indícios acerca dos benefícios psicológicos frente à atividade física regular, que é justificado por uma maior satisfação com a vida, melhora no afeto, aumento da percepção de imagem corporal e auto-eficácia, reduzindo assim a angústia, a raiva, ansiedade e até a depressão (SHEPHARD, 2003).

4.1 AS DANÇAS NA TERCEIRA IDADE

Os idosos procuram nos dias de hoje, nas mais variadas atividades do seu cotidiano, estabelecer um modo de vida, desenvolvendo uma dinâmica própria na busca de uma autonomia necessária, na qual seus corpos por meio das atividades físicas inclusive e, principalmente a dança, fazem da terceira idade, uma forma de viver e, assim, estabelecem, possivelmente, uma nova cultura corporal para os indivíduos do grupo a que pertencem (SILVA E CECETTO, 2008).

Mazo (2004, p 155), afirma que “a dança é uma atividade física bem aceita pelos idosos, pois favorece as recordações pessoais, apresenta uma grande riqueza de gestos e movimentos, contribui para expressividade e criatividade.” Ainda segundo a autora, compreendendo e vivenciando a dança, o idoso experimenta uma enorme sensação de bem-estar, e também facilita a percepção de si mesmo, expressando sentimentos e ideias através dos movimentos ritmados, permitindo assim uma maior conscientização do próprio corpo em todos os níveis. As danças que mais se destacam para serem trabalhadas com os idosos são: a dança sênior e de salão.

A Dança Sênior constitui-se de um conjunto sistematizado de coreografias baseado em danças folclóricas de diversos povos, especialmente adaptadas às possibilidades e necessidades da pessoa idosa. Pode ser definida como uma atividade grupal, de baixo impacto, curta duração e não utilização de esforços

intensos. Associada a essa modalidade encontramos também a Dança Circular e Dança Sentada (MAZZONI, 2007).

Mazo et al. (2004), corroboram, ressaltando que a dança sênior é uma atividade lúdica, praticada em grupo, que ajuda a expressar as emoções, estimulando a memorização e a coordenação além de ser um excelente exercício físico, sendo uma boa prática para combater a depressão. Os movimentos também podem ser executados com a pessoa sentada.

A Dança de Salão é uma dança social que procura ultrapassar a cultura popular, dentro de um contexto histórico, refletindo os anseios de um povo em cada época. Em geral é dançada por pares em bailes, festas e outras reuniões sociais, sendo classificada de acordo com o ambiente que é praticada, incluindo tanto ritmos mais antigos como a valsa, o bolero, o tango, rock, dentre outras, como ritmos mais recentes, samba, maxixe, polca e sertanejo (MAZO et. al, 2004).

Por meio de dois ambientes, a dança de salão, pode contribuir para a sociabilização, aquisição de novas habilidades e novas amizades, uma delas é na sala de aula, onde o idoso aprende a dançar e se aproximar de outras pessoas, e nos bailes, onde os idosos saem e aproveitam a atividade de lazer para estarem praticando uma atividade física de forma lúdica, encontrando-se com os novos colegas.

O objetivo principal da dança de forma recreativa, não é ensinar o idoso a dançar, ou modelar seu corpo em benefício de uma plasticidade. O importante é libertar o corpo de alguma repressão, que na maioria das vezes, ele mesmo cria, e possibilitando a partir dos anseios que os idosos trazem consigo, o policiamento contra as doenças do corpo e da mente, construindo, no íntimo de cada um deles, o coreógrafo das infinitas formas de improvisação que poderão vivenciar. (VERDERI, 2004)

Os benefícios da Dança Sênior e sua prática, estão associados ao aprendizado das coreografias que trabalha a atenção, concentração, percepção, lateralidade, ritmo, memória recente, orientação espacial, estimulando diversas habilidades psicomotoras e cognitivas, além de promover um trabalho motor com progressivo condicionamento físico associado à sensação de satisfação física e emocional. O trabalho realizado em grupo é cooperativo, possibilitando maior entrosamento, facilitando a socialização e o enriquecimento das relações interpessoais. Capacidades individuais como mobilidade, flexibilidade, agilidade,

resistência, equilíbrio estático e dinâmico, coordenação motora e outras podem ser estimuladas, reativadas ou recuperadas, influenciando positivamente sobre o sentimento de auto-estima e auto-eficácia (MAZZONI, 2007).

Figura 1 – Idosos dançando.



Fonte: kptgseniors.org (Acesso: novembro/2011)

4.2 MANIFESTAÇÕES FOLCLÓRICAS

Neste item segue-se o resgate das cantigas de roda, suas letras, ritmos e melodias, são bastante lúdicas, envolvendo, de forma coletiva. São ótimas para promover o olhar frente com o outro, o toque corporal e a exposição consentida, bem como desenvolve o senso de organização coletiva através da roda do senso rítmico e pelo movimento corporal que ela cria (BORBA, 2006).

As manifestações folclóricas exprimem o caráter particular de um povo representando a vida da comunidade, que envolve traços culturais, localização geográfica, religião e até mesmo a história. Passada de geração à geração, em forma de atividades recreativas, festivas e educativas, entre seus adeptos, os idosos, são em grande número (MAZO et. al, 2004).

Para Verderi (2004), dependendo do contexto em que o idoso foi criado essas manifestações podem sofrer alterações, um exemplo são as cantigas de moradores de centros urbanos e de zonas rurais, este último costuma trazer muitas alusões a animais, plantas e tarefas agrícolas.

Figura 2 - Folclore/Festa do Divino



Fonte: divinafesta.com
(Acesso: junho/2011)

Figura 3 - Folclore/Pau de Fita



Fonte: bracodonorte.wordpress.com
(Acesso: junho/2011)

4.3 JOGOS E BRINCADEIRAS, RECREAÇÃO PARA OS IDOSOS.

As brincadeiras nos remetem à nossa infância e a infância de nossos pais. A experiência de brincar cruza diferentes tempos e lugares, passados, presentes, futuros, sendo marcada ao mesmo tempo pela continuidade e pela mudança (BORBA 2006).

Verderi (2004), afirma que atividade física recreativa é identificada constantemente como uma das intervenções de saúde mais significativas da vida das pessoas de idade avançada, podemos encontrar alguns benefícios como a melhoria nos padrões de sono, relaxamento muscular, aumento da auto-estima e aumento da capacidade cardiorrespiratória. Já no âmbito social, promove uma maior interação, o crescimento social ampliando o círculo de relações sociais. A autora ainda destaca as atividades recreativas mais utilizadas para essa faixa etária, que são:

Os jogos de tabuleiro; dominó, xadrez, baralho;

As brincadeiras ou jogos de salão; dança da laranja, da vassoura, da caixinha de fósforo, da cadeira;

Os jogos recreativos motores; corrida do ovo na colher, jogo de argola, boliche, tiro ao alvo, pega corda, condução da bola com bastão;

E as gincanas, que é uma forma de competição recreativa e pode ser aberta a diversas provas independente da idade e habilidades.

Os idosos, em geral, disponibilizam mais tempo para as práticas de lazer, os jogos e as brincadeiras também objetivam a melhora na qualidade de vida, e entre os seus benefícios podemos listar a liberação das tensões e emoções; aumentam o número de amizades; aumentam o acervo cultural e compromisso coletivo; orientam positivamente as angústias cotidianas e além de ser uma forma de reflexão é também uma forma de diversão (LORDA, 2001).

Segundo Barbosa (2000), os jogos e as brincadeiras proporcionam para os idosos a melhora na atenção, no raciocínio lógico, no equilíbrio, e na socialização em grupo. Essas atividades são vistas como um momento de lazer, uma distração para essa população.

A recreação e os jogos misturam-se com o simples divertir-se e atingem a magia do ganhar e competir. As atividades como jogos recreativos para a terceira idade devem ser atraentes, diversificadas, com intensidade moderada, de baixo impacto, realizadas de forma gradual, promovendo a aproximação social, sendo desenvolvidos de preferência coletivamente, respeitando as individualidades de cada um, sem estimular atividades competitivas, pois tanto a ansiedade como o esforço aumenta os fatores de risco (VERDERI, 2004).

Figura 4 - Recreação



Fonte: sempretops.com
(Acesso: novembro/2011)

Figura 5 - Jogos



Fonte: aquariusfutsal.blogspot.com
(Acesso: novembro/2011)

5 GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE

Em alguns estudos sobre o envelhecimento aparecem dados que demonstram que 80% dos idosos brasileiros têm capacidade funcional, logo, podem sair, passear, viajar e participar de várias outras atividades (KARSCH, 2001). Desta forma, Nascimento et al. (2000), afirmam que faz-se necessário a criação de centros e grupos de atividades com programas culturais e sociais para o idosos, trazendo benefícios para seu bem estar físico, social e psicológico, assim para um envelhecimento bem sucedido.

Segundo Siqueira (2001, p.34), “os grupos de idosos tem como objetivo estabelecer o equilíbrio social do idoso, incentivar a sua participação na sociedade e retardar os efeitos negativos da velhice”.

Para os participantes do grupo de convívio da terceira idade existe a concepção de que o envelhecer é um processo bom, que traz alegria pela capacidade de aprendizado e superação das possíveis dificuldades desta fase, ou seja, vivenciam o momento buscando manter ou até mesmo construir autonomia, e mesmo percebendo os preconceitos sociais procuram manter-se alegres e assim favorecer o convívio social, com esperanças e realizações, dessa forma não associam envelhecimento apenas as possíveis dificuldades ou perdas (LEITE, ROCHA E SILVA 2008).

De acordo com Mazo (2004), para que os idosos tenham a oportunidade de novas vivências devem buscar novos interesses, variando as atividades que contribuam melhor com o seu tempo livre.

5.1 GRUPO DE IDOSOS DA AFASC

A Afasc foi fundada em 05 de outubro de 1973 na administração do prefeito Algemiro Manique Barreto, por sua esposa Zulma Napolini Barreto. A entidade não possui fins lucrativos e desenvolve diversos projetos e programas na área social, dentre eles, os grupos de idosos, distribuídos em vários bairros do município, para não dissociá-los do seu contexto comunitário, ou seja, seu meio social. Desde o início de seus trabalhos, sempre auxiliou os idosos em suas atividades de assistência social, também desenvolviam atividades sócio educativas, através de

reunião semanais, proporcionando o resgate da cidadania e geração de renda para auxiliar no orçamento doméstico (AFASC, 2010)

No ano de 1993, a Afasc procura organizar os grupos de idosos espalhados pelo município que não possuem nenhum recurso da prefeitura e organiza esses grupos juntamente com os grupos já existentes na instituição. A partir de 1997, os atendimentos aos grupos foram se reformulando, as atividades desenvolvidas passaram a ir ao encontro das necessidades detectadas nos grupos, ou por meio do contato mantido com os idosos, nas atividades desenvolvidas com os grupos procura-se exercitar os idosos fisicamente, como também exercitar sua memória familiar, religiosa e social, informam-se os membros dos grupos, quanto a política social, seus direitos, leis que amparam os idosos, buscando o desenvolvimento de cada participante. A Afasc disponibiliza para os grupos, assistentes sociais, profissionais de educação física e da pedagogia, dentre outros profissionais que atuam direta e indiretamente com os grupos de idosos (AFASC, 2010).

5.2 GRUPO DE IDOSOS PINHEIRINHO SCAM

O grupo foi fundado em 15/06/1996, localizado no bairro do Pinheirinho em Criciúma conta com a atuação de profissionais da Pedagogia, Educação Física, Assistência Social, Psicologia dentre outras áreas. Participam do grupo, idosas com idade igual ou superior a sessenta anos que frequentam o local uma vez por semana, nas terças-feiras. As atividades desenvolvidas também são diversas como: momento da oração, dança, brincadeiras e jogos, práticas folclóricas, ginástica e alongamento, bingo, viagens e passeios, além de alguns eventos no decorrer do ano (AFASC, 2010).

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa é de característica descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa que tem como foco a descrição de características de determinada população ou fenômeno. (GIL, 1994; NEGRINE, 2004). Ainda Negrine (2004) afirma que a pesquisa qualitativa tem como base investigativa a descrição, análise e interpretação de informações recolhidas durante o processo investigatório, procurando compreendê-las de forma contextualizada, não havendo generalizações.

6.2 POPULAÇÃO DOS SUJEITOS PESQUISADOS

A população desse estudo foi composta por 45 idosas participantes do Grupo de Idosos Pinheirinho Scam da Afasc de Criciúma.

6.3 AMOSTRA DOS SUJEITOS PESQUISADOS

A amostra foi simples e intencional, constituída por 09 idosas voluntárias que se prontificaram em responder o questionário e se enquadraram nos critérios de inclusão.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão as participantes deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos, estar regularmente matriculado no Grupo de Idosos Pinheirinho Scam, não obter faltas durante o período da pesquisa, ter plena capacidade de responder o questionário e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

6.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Estariam excluídos da pesquisa aqueles idosos que não se enquadraram nos critérios de inclusão, lembrando que os mesmos poderiam desistir de participar da pesquisa em qualquer momento.

6.6 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Os métodos de investigação qualitativa pressupõem uma abordagem diferenciada também no que se refere aos instrumentos de coleta de informações, não costumam se servir de instrumentos de coleta que utilizam valores numéricos ou que tomem apoio neles para proceder a análise e interpretação das informações recolhidas, pode-se utilizar diferentes instrumentos de coleta de dados como: observação, entrevista, questionário e memoriais descritivos (NEGRINE, 2004).

Hayman (1974 apud NEGRINE, 2004 p. 80), define questionário como uma “lista de perguntas mediante a qual se obtêm informações de um sujeito ou grupo de sujeitos por meio de respostas escritas”.

Optou-se por utilizar um questionário semi-estruturado, com perguntas abertas e fechadas, versando sobre o objetivo do estudo. O questionário foi elaborado pela pesquisadora com o auxílio da orientadora, foi testado quanto a sua validade por três professores da área, e quanto a sua objetividade por três idosas que continham as mesmas características dos sujeitos pesquisados, sendo feita as modificações necessárias antes de sua aplicação.

6.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Nos dias 18 e 25/10/2011, foram realizadas visitas ao grupo sem nenhuma interferência na rotina e nas atividades realizadas pelas participantes, no início do primeiro encontro, todas as idosas foram instruídas sobre o objetivo do estudo, e em seguida as que desejaram participar de forma voluntária assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Ao final de cada encontro, as idosas responderam o questionário, sendo seis idosas no primeiro dia e três no segundo. Após a coleta de dados demos início a discussão do trabalho, organizando as falas coletadas nos questionários em quadros conforme Apêndice B. Cada participante teve sua identidade preservada, desta forma estão listadas de **A** à **I**.

Seguindo-se assim a seleção de três categorias, que para Gil (1994 apud NEGRINE, 2004) “[...] deixam de ser unicamente uma ferramenta que utiliza o investigador para organizar seus dados e constituem por si mesmas um produto de

análise, um resultado da investigação”, essas categorias serão analisadas e discutidas no próximo capítulo.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo apresentaremos os dados coletados através dos questionários e para uma melhor apresentação e entendimento, optou-se por realizar uma análise de discurso dividindo assim em 03 categorias, sendo que as mesmas foram selecionadas *a priori*, procurando responder os objetivos do estudo.

Categoria A – Contribuições das práticas corporais nos aspectos biológicos dos idosos.

Categoria B – Como as práticas corporais contribuíram nas relações sociais dos idosos.

Categoria C – As práticas corporais e suas contribuições nos fatores psicológicos dos idosos.

Antes de iniciarmos a discussão das categorias iremos abordar algumas informações importantes da coleta de dados como sexo, idade cronológica, o tempo que os pesquisados frequentam o grupo e as atividades desenvolvidas.

Todos os sujeitos da pesquisa são do sexo feminino¹, não é um requisito do grupo, porém, segundo as próprias idosas, não há participação de homens idosos.

É fato que a maioria da população idosa frequentadora de grupos de convivência são do sexo feminino, Borges et al. (2008), corroboram, e afirmam que isso ocorre devido à resistência masculina em encontrar novas atividades após a aposentadoria, e engajar-se em atividades de cunho cultural, educacional e lúdico.

As idosas pesquisadas possuem idade cronológica entre 62 e 69 anos.

“sessenta e nove anos” (Depoimento de **A** e **H**).

“sessenta e dois anos” (Depoimento de **I**).²

Observa-se que os sujeitos dessa pesquisa são considerados idosos-jovens, pois, todos encontram-se na faixa etária de 60 à 74 anos, que segundo Spiduso (1995 apud MATSUDO, 2001) é dessa forma que o IBGE classifica os idosos que fazem parte desse estrato etário.

¹ Apêndice B, quadro 01, questão 01, p.

² Apêndice B, quadro 01, questão 02, p.

Apesar de não ser um critério de inclusão, todas as idosas participantes da pesquisa frequentam o grupo a cerca de um ano ou mais, sendo que algumas já estão participando a mais de cinco anos.

“Dois anos” (Depoimento de **A e I**).

“Cinco anos” (Depoimento de **D**)

“Sete anos” (Depoimento de **H**).³

Borges et al. (2008), em seus achados, apontam que em média os idosos frequentadores de grupos de convivência da cidade de Belo Horizonte participam dos mesmos a mais de cinco anos, o que pode ocorrer pelo fato dos idosos estarem encontrando o que buscam nestes locais e confirmando a possibilidade de utilização dos grupos como forma para aumentar a qualidade de vida e a oferta de serviços aos idosos.

As práticas corporais oferecidas pelo grupo estão de acordo com as atividades mais vivenciadas pelos idosos (MAZO, 2004), e todas as idosas afirmaram participar das atividades desenvolvidas.

“Dança, brincadeiras, cantigas de roda, boi de mamão, pau de fita, alongamentos. Sim todas.” (Depoimento de **A**).

“Brincadeiras, dança, teatro, jogos e alongamento. Sim” (Depoimento de **I**).⁴

Percebe-se que ao mesmo tempo, realizam diferentes tarefas propostas pelo grupo e socializam informações e conhecimentos (LEITE, CAPPELLARI & SONEGO).

7.1 CATEGORIA A: CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS CORPORAIS NOS ASPECTOS BIOLÓGICOS DE IDOSOS.

Nessa categoria buscamos identificar possíveis benefícios das práticas corporais desenvolvidas pelo grupo nos aspectos biológicos das idosas participantes.

³ Apêndice B, quadro 01, questão 03, p.

⁴ Apêndice B, quadro 01, questão 05, p.

Em sua maioria as idosas pesquisadas relataram apresentar alguma doença crônica, como a hipertensão, diabetes, artrite, artrose e a depressão, com a exceção de uma participante, todas essas doenças não são exclusivas do envelhecimento, porém são muito comuns nessa fase da vida.

“Sim. Depressão, hipertensão e artrose.” (Depoimento de **A**)

“Não.” (Depoimento de **B**)

“Diabetes e hipertensão.” (Depoimento **G**)

“Hipertensão, artrite e artrose.” (Depoimento **H**)⁵

Mazo et al. (2004), corroboram, ressaltando que no processo de envelhecimento, em sua maioria, surgem o aparecimento de doenças crônico-degenerativas, como as cardiovasculares, metabólicas, musculo-esqueléticas e distúrbios psicológicos.

Quando questionadas se essas atividades proporcionaram alguma melhora nos sintomas de doenças ou na saúde em geral, a maioria das idosas afirmaram que sim, somente uma idosa disse não saber, a mesma que afirmou não sofrer de nenhuma doença crônica, porém, é notório nas respostas que o benefício foi associado à saúde em geral, principalmente quando diz respeito a disposição, e não na melhora de alguma doença crônica degenerativa.

“Não que eu saiba.” (Depoimento de **B**).

“Sim. Sinto-me melhor, meu corpo está mais disposto.” (Depoimento de **D**).

“Sim. Maior disposição” (Depoimento de **E**).

“Nas doenças não, mas na saúde em geral eu me sinto mais disposta.” (Depoimento **G**)

“Acho que nas doenças não, mas, estou mais feliz e disposta, graças ao grupo movimento-me mais.” (Depoimento de **H**).⁶

A prática de atividade física contribui para melhorar a disposição do idoso na realização das atividades da vida diária (AVD's).

⁵ Apêndice B, quadro 01, questão 06, p.

⁶ Apêndice B, quadro 01, questão 07, p.

Gonçalves et al. (2001), ressaltam que a disposição é um dos benefícios obtidos com a prática de atividade física, a mesma está diretamente ligada com às AVD's, conseqüentemente uma melhor preparação para um envelhecimento independente, fator importante referente ao envelhecimento.

É possível perceber que ao praticarem as atividades do grupo, as idosas estão mais ativas, em alguns dos casos as práticas corporais motivaram as participantes a procurarem outras atividades fora do grupo.

“Fui para uma academia fazer aulas de musculação. Adorei e hoje não saio mais de lá.” (Depoimento de **C**).

“Dançar, caminhar, fazer aqueles alongamentos.” (Depoimento de **I**).⁷

Os idosos que participam das práticas dos grupos de convivência são mais ativos nas suas AVD's, isso é devido à oferta de atividades físicas que estimulam esses idosos a manterem um estilo de vida ativo.

Neri (2003), quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida.

Os idosos considerados mais ativos possuem uma percepção positiva da sua qualidade de vida em relação à saúde (MOTA et al. 2011).

Como visto acima as práticas corporais contribuíram para que essas idosas tivessem uma maior disposição e se tornassem mais ativas, dessa forma as participantes também atribuem às práticas do grupo, benefícios de capacidade funcional, quando relatam uma melhora na locomoção e mobilidade.

“[...] sinto-me mais esticada, faço movimentos com maior facilidade por que aprendi com o professor [...].” (Depoimento de **B**)

“[...] caminho com maior facilidade [...].” (Depoimento de **I**)⁸

Os idosos mais ativos, que praticam alguma atividade física em seus grupos de terceira idade, tem como fator intermediário, entre a saúde e a atividade física, a disposição, pois segundo Zago (2000), o aumento da atividade física produz

⁷ Apêndice B, quadro 01, questão 10, p.

⁸ Apêndice B, quadro 01, questão 08, p.

um aumento da disposição pela somatória das alterações promovidas pela mesma, melhorando a capacidade funcional do idoso, refletindo dessa forma na sua saúde.

As práticas corporais proporcionam a garantia da mobilidade que promove a autonomia, pois, não importa a motivação, se por prevenção ou apenas manutenção ou ainda na melhora das condições existentes, o que importa é estar ativo (PONT GEIS, 2003).

7.2 CATEGORIA B: COMO AS PRÁTICAS CORPORAIS CONTRIBUÍRAM NAS RELAÇÕES SOCIAIS DOS IDOSOS.

Ao ingressarem em um grupo de convivência, tanto o idoso como seus familiares, buscam a valorização do idoso como indivíduo socialmente útil, com possibilidade de resgatar sua cidadania. (LEITE, CAPPELLARI E SONEGO, 2002).

Todos os indivíduos sentem a necessidade de suporte familiar e social, e quando a família oferece esse suporte, através de apoio e incentivo, reforça ainda mais a vontade dele de participar de um grupo. Quando questionadas dos benefícios das práticas corporais para a sua vida em geral, percebemos que as relações familiares melhoraram, sendo que as experiências vivenciadas no grupo proporcionaram uma aproximação dos membros da família.

“[...] minha família adorou meu novo eu, conversamos mais, tenho coisas para contar [...].” (Depoimento de **C**)

“Melhorou o meu relacionamento com as pessoas, família, amigos em geral [...].”
(Depoimento de **D**)

“Minha relação com meus filhos e esposo está melhor porque estou mais feliz e tranquila.” (Depoimento de **F**)⁹

É possível perceber que as práticas corporais das pessoas idosas nos grupos de convivência, refletem a melhoria das relações domiciliares, além da possibilidade de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Leite, Cappellari e Sonogo relatam que frequentar um grupo de convivência, significa encontrar um

⁹ Apêndice B, quadro 01, questão 08, p.

espaço em que se pode partilhar afetos, o que se reflete no relacionamento com a família e na disposição física.

Encontramos nesse estudo não apenas o ganho no relacionamento do idoso com seus familiares, mas é interessante observar como as idosas levam o aprendizado para dentro de seus lares, dividindo até mesmo com outras gerações o que é visto e praticado no seu grupo.

“[...] aprendi cantigas para cantar com meus netos.” (Depoimento de **F**)

“[...] agora estou ensinando meu marido a dançar.” (Depoimento de **G**)¹⁰

Nascimento et al.(2000), afirmam que quando o idoso passa a se descobrir como um agente de mudanças na velhice, tanto em nível social como no pessoal, aumenta as chances do resgate, valor inestimável de sua existência, na sociedade em que vive.

A importância das relações familiares tanto nos momentos bons como nas dificuldades é reconhecida em todas as épocas e lugares, essas relações são as que os idosos vivem com mais intensidade e assiduidade, e a importância da estrutura familiar na sua vida é fundamental (SHONS & PALMA, 2000).

Idosos de grupos de convivência que ao serem questionados sobre com quem podem contar efetivamente, quando têm algum problema, manifestam que são os filhos, irmãos e amigos. Mencionam ainda, que mantém um convívio social e familiar efetivo, avaliado positivamente como bom, devido às práticas do grupo (FERRAZ & PEIXOTO, 1997).

¹⁰ Apêndice B, quadro 01, questão 08, p.

Além dos benefícios apontados nas relações familiares, podemos notar que essas idosas ganham na interação social, o aumento do número de amizades é significativo para a vida delas, pessoas que estão no grupo buscando as mesmas coisas, a mesma necessidade de convívio social. Nos relatos das idosas sobre os motivos que as levam a participar do grupo, percebemos como elas dão importância para os laços de amizade onde fluem ligações afetivas construídas a partir da convivência.

“Participava de outro grupo, mas nesse as pessoas são mais alegres e companheiras, as atividades também são muito boas.” (Depoimento de **A**)

“A amizade pelas pessoas do grupo, antes tinha um monte de afazeres, deixei tudo para passar uma tarde gostosa.” (Depoimento de **E**)

“Porque aqui eu faço amigos, me distraio, faço atividades diferentes.” (Depoimento de **E**)

“Venho pelas amizades que ganhei [...]”. (Depoimento de **I**)¹¹

Os grupos de convivência são de grande importância na vida desses sujeitos, pois se sentem pertencentes da sociedade, por meio das práticas corporais eles podem falar e expressar-se livremente, o que nem sempre acontece dentro de seus lares, oportunizando troca de experiências, ideias e sentimentos além da aquisição de conhecimento e estreitamento das relações sociais (PAVIN et al., 2009)

A aposentadoria, marco tão importante na vida de um idoso, também pode ser observada neste estudo, uma das participantes da pesquisa relacionou esse momento como fator motivacional para a adesão a um grupo de terceira idade, onde teria a oportunidade de estar participando de várias atividades diferenciadas do seu cotidiano.

“Depois da aposentadoria eu queria muito participar do grupo de terceira idade, tem muitas atividades.” (Depoimento de **D**)¹²

¹¹ Apêndice B, quadro 01, questão 04, p.

¹² Apêndice B, quadro 01, questão 04, p.

Visto como um ser improdutivo o idoso passa a ser um empecilho para a sociedade, que só causa prejuízos. É reconhecido como um sujeito que já fez tudo o que tinha para fazer e que a partir da sua aposentadoria ele deve ficar em sua residência assistindo televisão, ir aos médicos com frequência, cuidar dos netos e outras atribuições (BORBA & SILVA, 2010).

Esses mitos trazem para a vida do idoso profundas consequências negativas ao seu estilo de vida, causando em geral, dificuldade de adaptação, isolamento social, sedentarismo, incapacidade e dependência.

Shons e Palmas (2000), ressaltam que o idoso deve ocupar seu tempo livre com as mais diversas atividades, seja em grupos de idosos, associações, clubes de idosos, centros de convivência, dentre outros, pois essas são um meio de integrá-lo na sociedade, que por diversas vezes vira as costas para o velho, no plano profissional, social e até mesmo no afetivo.

Outro fator encontrado dentro dos aspectos sociais é a manifestação da sexualidade por parte das idosas, através da fala de duas participantes elas mostraram que vivem a sexualidade de forma aberta e sem preconceitos.

“[...]estou até namorando mais [...].” (Depoimento de D)¹³

“Graças a uma apresentação do grupo no show de valores do ano passado arranjei um namorado, um velho de outro grupo, bonitão.” (Depoimento de I)¹⁴

A sexualidade é reconhecida como um aspecto importante da saúde e , se for vivida de forma satisfatória, é fonte de equilíbrio para a pessoa e harmonia do casal, favorecendo uma atitude positiva em relação a si mesmo e aos outros (VAZ & NODIN, 2007).

Se acreditarmos que o declínio da atividade sexual e a velhice, tem uma relação direta, deixamos de perceber uma atividade que contribui e muito para a qualidade de vida dos idosos que é a sexualidade.

¹³ Apêndice B, quadro 01, questão 08, p.

¹⁴ Apêndice B, quadro 01, questão 11, p.

O aumento da religiosidade também é marcante nos relatos das participantes, quando questionadas sobre os benefícios das práticas corporais nas suas vidas em geral.

“Tenho ido mais a igreja [...].” (Depoimento de **A**)

“Vou mais a igreja [...].” (Depoimento de **E**)

“[...] não sou beata, mas aqui eu sinto-me em contato com Deus [...].” (Depoimento de **F**)¹⁵

De alguma forma as atividades desenvolvidas proporcionam uma motivação por parte das idosas de estar buscando esse lado espiritual, que de acordo com Mazo (2004), torna-se um alicerce, uma forma de entender muitos significados da vida.

E ainda, por meio das práticas corporais, as idosas expressam sua religiosidade e espiritualidade, como podemos observar nas falas das participantes, quando questionadas se poderiam contar alguma experiência que julgavam importante durante as atividades do grupo.

“A apresentação de dança na igreja. Foi lindo! Além do momento espiritual, dançar lá foi muito bom e gratificante, porque ensaiamos muito e todos gostaram, acho que até Deus.” (Depoimento de **B**)

“A apresentação “O nome de Maria”, fizemos um teatro com dança, eu vibrei, eu ajudei e o grupo ficou muito unido, foi uma alegria muito grande.” (Depoimento de **E**)

“Gostei de uma apresentação do coral, dançamos em uma festa da Igreja N.S. das Graças.” (Depoimento de **F**)¹⁶

SOARES (2005), afirma em seus estudos que a participação de idosos em atividades de fundo religioso e o sentido de comunidade, aumentam a disposição das pessoas em ajudar outras, proporcionando benefícios à saúde.

Uma maior religiosidade significa preocupação com o próximo, melhor percepção do outro, mais empatia e mais ação, fazer algo para ajudar.

¹⁵ Apêndice B, quadro 01, questão 08, p.

¹⁶ Apêndice B, quadro 01, questão 11, p.

Várias pesquisas têm evidenciado que o envolvimento religioso constitui-se em importante incentivador da participação dos idosos em atividades sociais e comunitárias que lhes propiciam melhor funcionamento psicossocial, o mesmo desempenha na configuração dos níveis de bem-estar subjetivo dos idosos (CARDOSO & FERREIRA, 2009).

7.3 CATEGORIA C: AS PRÁTICAS CORPORAIS E SUAS CONTRIBUIÇÕES NOS FATORES PSICOLÓGICOS DE IDOSOS.

A auto-estima e auto-imagem são fatores que são fortemente influenciados nos idosos pelas práticas corporais. O processo de envelhecimento acarreta em uma diminuição da auto-estima e modificações na auto-imagem, as atividades físicas vem como forma de proporcionar uma velhice mais ativa, sendo assim os idosos podem se ver de uma forma mais positiva (MORAES & CARDENAS 2010).

As idosas pesquisadas referiram-se no questionário sobre como as práticas corporais beneficiam a sua vida em geral, encontramos em algumas falas contribuições na melhora da auto-estima e da auto-imagem das participantes, em um dos relatos percebemos que ao frequentarem o grupo, as idosas tem a oportunidade de resgatarem sua vaidade, o que provavelmente não aconteceria se permanecessem somente no ambiente doméstico .

“Sinto-me mais disposta e confiante, [...] acho que estou até mais bonita!”
(Depoimento de **A**)

“Tenho mais confiança em falar para o público, antes achava que ninguém me ouvia.” (Depoimento de **B**)

“[...] sinto-me mais bonita, até passei a me arrumar mais [...]”. (Depoimento de **H**)¹⁷

A prática de atividades físicas como a dança e alguns tipos de ginásticas, dentre outras que modificam a postura corporal, podem favorecer as modificações na imagem corporal. As atividades físicas e o lazer também são eficientes nesse sentido diminuindo a rigidez da forma física. Desenvolver a auto-imagem positiva é

¹⁷ Apêndice B, quadro 01, questão 08, p.

ter a certeza de ser capaz de levar uma vida plena e realizada em nossa sociedade, sendo esta imagem estimulante, inquietante ou decepcionante. A auto-estima positiva indica bem-estar, saúde mental e ajustamento emocional, implicando diretamente na satisfação com a vida. (MORAES & CARDENAS, 2010)

Benedetti et. al (2003), ressaltam que a atividade física se constitui em uma forma de envelhecer ativo, para que os idosos possam ter autonomia e independência por mais tempo com melhor auto-estima.

Em outro momento encontramos nos relatos das idosas uma melhora nos quadros de depressão, onde duas participantes atribuem às atividades do grupo a diminuição do uso de medicamentos para esse distúrbio psicológico.

“Sim. Na minha depressão, a minha medicação diminuiu quase que toda, acho que daqui um tempo nem vou mais tomar por causa das atividades do grupo”.
(Depoimento de **A**)

“Sim. Meu médico já diminuiu duas vezes minha medicação para a depressão, isso é com certeza graças às atividades do grupo.” (Depoimento de **I**)¹⁸

Nardi, Miguel e Stachuka (2009), corroboram relatando que a participação dos idosos em grupos de convivência e suas práticas, podem contribuir na melhora das condições de saúde física e mental, evitando o aparecimento de sintomas depressivos ou servindo de coadjuvante no tratamento dos quadros de depressão no idoso.

A atividade física contribui de diversas maneiras, para melhorar a condição clínica geral e a condição mental do idoso deprimido (STELLA et al. 2002).

Cheik et.al (2003), colocam em seus estudos que as atividades de recreação e lazer demonstraram uma tendência à redução nos scores indicativos para a depressão, mas não alcançaram um nível satisfatório que proporcionasse a alteração no grau de severidade da patologia, não sendo capaz de atingir um estágio de ausência de escores indicativos para depressão, os indivíduos praticantes de atividades de lazer e recreação ainda apresentaram alguns traços indicativos de depressão moderada. Os autores ainda afirmam, que o efeito psicológico e a interação social devido a esse tipo de atividade são extremamente

¹⁸ Apêndice B, quadro 01, questão 7, p.

válidos, mas, se houvesse uma ligeira intensificação nas atividades os resultados poderiam ser mais satisfatórios.

A motivação para a vida também é um fator encontrado no relato das participantes do estudo, em um dos casos foi atribuído às atividades do grupo o fato de ter procurado uma academia para a prática de exercícios físicos.

“[...] Depois que entrei no grupo eu procurei uma academia, por causa das atividades do grupo [...] sinto-me mais motivada a fazer coisas que não fazia[...].” (Depoimento de **C**)^{19_20}

“Eu tenho mais vontade de fazer as coisas[...].” (Depoimento de **B**)²¹

Participar de um grupo de idosos é uma atividade a mais para se aproveitar o tempo que muitas vezes se torna ocioso. Leite, Cappellari e Sonogo (2002), afirmam que ter um grupo de referência, no qual se possam compartilhar alegrias, tristezas, conhecimentos, entre outros, propicia ao idoso um suporte emocional e motivação para que este indivíduo tenha objetivos em sua vida. Outras pessoas idosas permanecem em seu ambiente domiciliar, não participam de nenhuma atividade de trabalho ou social, e parece que ficam aguardando seu fim chegar, demonstrando que perderam a motivação para a vida.

Sentimentos de alegria e satisfação são bem reconhecidos nas falas das idosas quando questionadas como elas se sentem ao participarem das práticas corporais do grupo, uma em especial demonstra grande expectativa à espera do próximo encontro.

“Muito feliz, vou para casa bem leve, esperando o próximo encontro.” (Depoimento de **A**)

“Bem, saio daqui de alma lavada, dou risadas por uma semana inteira, é muito bom.” (Depoimento de **B**)

“Muito bem, mais alegre, solta, o desânimo vai embora.” (Depoimento de **G**)

“Para cima, um pouco cansada, mas, é o melhor dia da semana.” (Depoimento de **H**)²²

¹⁹ Apêndice B, quadro 01, questão 07, p.

²⁰ Apêndice B, quadro 01, questão 08, p.

²¹ Apêndice B, quadro 01, questão 08, p.

Esses sentimentos vêm de encontro com a literatura, onde idosos de um grupo de convivência sentem-se felizes por serem úteis e em especial durante um evento “tarde de talentos” demonstraram alegria por poderem mostrar seu potencial produtivo por meio das práticas corporais (VALENTINI & RIBAS, 2003).

²² Apêndice B, quadro 01, questão 09, p.

CONCLUSÃO

Com base na literatura pesquisada e nos relatos das idosas, podemos constatar o quão importante às práticas corporais são na vida delas, pois, realizam com alegria e disposição, sempre com muita vontade de viver, mostrando que ainda são capazes de aprenderem e que podem dar sua contribuição para a sociedade. As práticas corporais realizadas em um grupo de convivência, com frequência semanal de uma vez por semana, foi suficiente para promover benefícios nos aspectos biopsicossociais das idosas participantes.

No que diz respeito aos aspectos biológicos, as práticas corporais trouxeram benefícios no aumento da disposição, tornando essas idosas mais ativas, proporcionando uma maior motivação para a realização de outras atividades, e desta forma alterando de forma positiva seu estilo de vida, levando assim à uma vida mais independente, com maior autonomia na realização das atividades do cotidiano.

Em relação aos aspectos sociais, percebemos diversos benefícios às práticas corporais realizadas no grupo, a melhora nas relações sociais e familiares, além de aumentar seu círculo de amizades, melhorar as relações afetivas e explorar a sua sexualidade, as idosas também têm a oportunidade de socializar com outras gerações, o que elas vivenciam no grupo. Encontram, nas práticas do grupo, um momento de preencher um espaço vazio, que surge com a aposentadoria, fazendo com que essas idosas, sintam-se úteis, e sejam valorizadas pela sociedade. Percebemos que a religiosidade e espiritualidade, características fortes nessa fase da vida também estão presentes no momento das atividades, onde além de trazerem contribuições e bons sentimentos, ainda serve como instrumento para o desenvolvimento das práticas corporais.

Quanto aos aspectos psicológicos, percebemos um aumento da auto-estima e modificações positivas na auto-imagem, além de uma maior motivação para a vida, acompanhados de alegria e satisfação, ao frequentarem o grupo e participarem das atividades propostas, os idosos adquirem conhecimentos, encontram uma grande variedade de práticas e vivenciam uma gama de sentimentos e sensações que ainda desejam viver.

Devemos considerar o universo feminino, que neste estudo foi exclusivo, para possíveis ações e estratégias na área da Educação Física, porém é importante

considerar alternativas que atraiam os homens, favorecendo sua integração social, informação, lazer e qualidade de vida.

Evitar o envelhecimento é algo impossível de se fazer, mas é possível escolher e interferir no modo como vamos envelhecer. As práticas corporais realizadas no Grupo de Convivência Pinheirinho Scam, mostrou-se uma alternativa de se envelhecer bem e melhor.

REFERÊNCIAS

- AFASC. Histórico do clube de idosos. **Relatório anual**, 2010.
- AIDAR, F. J.; SILVA, A. J.; CARNEIRO, A. L.; LEITE, T. M. Idosos e adultos velhos: atividades físicas aquáticas e a autonomia funcional. **Fitness & Performance Journal**, v.5, n. 5, p. 271-276, 2006.
- ALMEIDA, P. M.; MOCHEL, E. G.; OLIVEIRA, M. S. S. O idoso pelo próprio idoso percepção de si e de sua qualidade de vida. **Revista Kairós de Gerontologia**. v. 13, ano 2, p.99-113. São Paulo: março/2011.
- ALVES JUNIOR, E. D. **Envelhecer e participar de atividades associativas nas Universidades**. Disponível em: <http://www.castelobranco.br/pesquisa/docs/edmundodrummond> Acesso: outubro/2011
- ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SANTOS, M. F. S. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**. v 18, ano 2, p.89-98, mai-ago, 2006.
- BASSINI, P. F. Dimensão espiritual e a terceira idade. In: DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. I. D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 487-498.
- BARBOSA, R.M.S.P. **Educação física gerontológica: saúde e qualidade de vida na terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.
- BENEDETTI, T. R. B.; GONÇALVES, L. H. T.; MOTA, J. A. P. S. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Revista Virtual Textos e Contextos – Enfermagem**. jul-set; 16 (3): 387-398. Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/a03v16n3.pdf> Acesso em: outubro/2011.
- BONETTI, A. As práticas corporais e seu processo de re-significação: apresentando os subprojetos de pesquisa. In: SILVA, A. M.; DAMIANI, I. R. **Práticas Corporais: gênese de um movimento investigativo em educação física**. Florianópolis: Nauemblu Ciência & Arte, 2005.
- BORBA, A. M. O brincar como um modo de ser e estar no mundo. In BRASIL. Ministério da Educação. **Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade**. Brasília: FNDE, Estação Gráfica, p.33-44, 2006.
- BORBA, C. P.; SILVA, L. A. S. M. Grupo de Terceira Idade Nova Vida do SESC : Influência para o envelhecimento bem-sucedido, 2010. Disponível em: <http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/grupo%20de%20terceira%20idade%20nova%20vida%20do%20sesc.pdf> Acesso em: novembro/2011.
- BORGES, P. L. C.; BRETAS, R. P.; AZEVEDO, S. F.; BARBOSA, J. M. M. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 24(12), p. 2798-2808, dez/2008.

BRASIL, M. S. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BULLA, L. C.; KAEFER, C. O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Revista Virtual Textos e Contextos**. n. 2, ano 2, dez/2003. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/957/737> Acesso em: outubro/2011.

CALDAS, C. P. O idoso em seu processo demencial: o impacto na família. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

CALÓ, F. A. **Depressão: Definição, tratamento e ajuda**. Instituto de psicologia aplicada, psicologia organizacional. Brasília: 2005 Disponível em : <http://www.inpaonline.com.br/artigos/voce/depressao.htm> Acesso em: agosto/2011

CAPODIECI, S. **A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os 60 anos**. Tradução Antonio Angonese. Bauru, São Paulo: EDUSC, 2000.

CARDOSO, M. C. S.; FERREIRA, M. C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Psicologia Ciencia Profissional**., Brasília, v. 29, n. 2, jun. 2009 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: novembro/2011.

CARVALHO, Y. M. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CATUSO, M. C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Revista Virtual Textos e Contextos**, N. 4, dez/2005. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/996/776> Acesso em: novembro/2011.

CHEIK, N. C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v.11, n.3, p.45-52, 2003.

FARINATTI, P. T. V. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas**, v.1. Barueri, SP: Manole, 2008.

FERRAZ, A. F.; PEIXOTO, M. R. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**. v. 31, n. 2, p. 316 -338, ago. 1997.

FONSECA, M. M.; GONÇALVES, H. S. Violência contra o idoso: suportes legais para intervenção. **Interação em psicologia - UFRJ**. v. 7, n. 2, p. 121-128, 2003.

FONTES, K. C. F. Q.; PISSOLATO, S. T. C.; COSTA, I. G. Doenças crônicas não transmissíveis em idosos de uma unidade de saúde da família de Diamantino – MT. **Revista Matogrossense de Enfermagem – REMENFE**. p. 1-15, jun-jul/2010

FRANÇA, L. **Preparação para a aposentadoria: desafios a enfrentar.** Disponível em: <http://www.luciafranca.com/PDF/Aposentadoria%20Article%20Portugues.pdf>
Acesso em: outubro/2011.

FREITAS, M. C. de; MARUYAMA, S. A. T.; FERREIRA, T. F.; MOTTA, A. M. A. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** 2002, vol.10, n.2, pp. 221-228.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas,1996.
GONÇALVES, A. K.; DUARTE, C. P.; SANTOS, C. L. Atividade física na fase da meia idade: motivos de adesão e de continuidade. **Revista Movimento,** v. 7, p. 75-88, n. 15, 2001.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados demográficos 2010.** Disponível em: www.ibge.gov.br Acesso em: junho/2011.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F. de; BRITO, A. M. de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2006.

KARSCH, U. M. S. 2001. Políticas e Programas de Entidades Públicas para Terceira Idade no Brasil. **Revista A Terceira Idade: Encontro Velhos Cidadãos.** Ano XX. SESC/SP, n. 21, fev. 2001, p. 49-53.

LEITE K. A. O.; ROCHA, C. G. M.; SILVA, P. M. C. **Concepções sobre o envelhecer: a voz de idosos participantes de grupo de convívio de terceira idade.** Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/62ra/resumos/resumos/5211.htm> Acesso em: junho/2011.

LEITE, M. T.; CAPPELLARI, V. T.; SONEGO, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 4, n. 1, p. 18 – 25, 2002. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> Acesso: setembro/2011

LEME, L.E.G.; SILVA, P.S.C.P da. **O idoso e a família.** In: PAPALÉO NETO M, organizador. Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1996. p.92-7.

LITCOV, J.; BRITO, F. C. Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

LORDA, C. R. **Recreação na terceira idade.** Rio de Janeiro: 3 ed. Sprint, 2001.

MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Influência sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v.10, n. 2, p. 178-189, 2007.

MATSUDO, S. M. **Envelhecimento e Atividade Física.** Londrina: Midiograf, 2001.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFÈVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v. 15, n. 1. São Paulo, abr/2005.

MAZO, G. Z; LOPES, M. A; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2004.

_____; KÜLKAMP, W.; LYRA, V. B.; PRADO, A. P. M. Aptidão Funcional Geral e Índice de Massa Corporal em idosas praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 8, n. 4, p. 46-51, 2006.

MAZZONI, S. **O que é dança sênior?** Danças Circulares – RJ. Jun/2007. Disponível em : <http://www.dancascircularesrj.com.br/15401/index.html> Acesso em: junho/11.

MOLINA NETO, Vicente; TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas**. 2. ed Porto Alegre: UFRGS, 2004.

MORAES, E. F. et al. **Dança de Salão na Terceira** . Programa de Educação Postural. São Paulo, 2003.

MORAES, E. P.; CÁRDENAS, C. J. Influência da atividade física na auto-estima de idosas participantes do programa de atividade física orientada, desenvolvido no Centro de Convivência do Idoso “Nina Maria Cruz” no Gama, DF. **Revista Digital**. Buenos Aires, n.146, jul/2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd146/influencia-da-atividade-fisica-na-autoestima-de-idosas.htm> Acesso em: novembro/2011.

MOSER, A. **O envelhecimento da população brasileira e seus desafios**. Disponível em: <http://www.antoniososer.com/> Acesso em: outubro/2011.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBAUS, C. D. **A docência na educação superior sete olhares: Auto- imagem, auto-estima e auto realização na universidade**. 2. ed. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2008 p. 111-127.

MOTA, J. et al. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 20, n. 3, set. 2006. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092006000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: novembro/ 2011.

NARDI, E. F. R.; MIGUEL, M. E. G. B.; STACHUKA, M. Avaliação de estados depressivos em idosos de um grupo de vivência. **Revista F@ciência**. v. 3, n. 4, p. 41-52; Apucarana – PR: 2009.

NASCIMENTO, M. C. R. do et al. Qualidade de Vida na Terceira Idade. IN: PAES, S. et al. **Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?** Rio de Janeiro: ANG, 2000. p. 121-137

NASRI, Fabio. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. **O envelhecimento populacional no Brasil**. IN: Einstein, 2008; 6 (Supl 1):S4-S6.

NEGRINE, Airton. Instrumentos de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: Fontoura, 2004.

NETO, Vicente Molina; TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva (Org.(s)). **A pesquisa qualitativa na Educação Física: alternativas metodológicas**. 2. ed. Campinas, Porto Alegre: UFRGS / Sulina, 2004. p. 45-59

NERI, A.L. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus; 2003.

_____; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa**. Campinas, SP: Papyrus, 1998.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Revista de Saúde Pública**. 2006; 40 (4): 734-736.

PAVIN, R. S.; KIST, R.; SCHEEREN, E.; BULLA, L. C. Participação de idosos em atividades grupais. **X Salão de Iniciação Científica PUCRS**. Disponível em: http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaolC/Ciencias_Sociais_Aplicadas/Service_Social/70967-RAQUEL_DA_SILVA_PAVIN.pdf Acesso em: novembro/2011

PIO, C. Da beleza do corpo à beleza da alma. **A terceira idade**. São Paulo, v.20, n.44, p. 33-46, fev/2009.

PONT GEIS, P. **Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática**. trad. Magda Schwartzaupt Chaves. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

REIS, P. O.; CEOLIM, M. F. O significado atribuído a “ser idoso” por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem USP** 2007; 41(1):57-64.

ROMANINI, D. P., XAVIER, A. A. P. e KOVALESKI, J. L. Aposentadoria: período de transformações e preparação. **Revista Gestão Industrial**. Ponta Grossa: v.1 p. 91-100, 2009.

SANTOS, Luís Fernando S. dos; SILVA, Daniel Tomaz da. **Viva Bem a Terceira Idade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Livre Expressão, 2009.

SANTOS, S. S. C. **Enfermagem Geronto-Geriátrica: da reflexão à ação cuidativa**. João Pessoa: UFPB, 2000.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SCHONS, C. R.; PALMA, L. T. S. **Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre gerontologia social**. 2. ed. Passo Fundo: UPF, 2000.

SHVEITZER, V.; CLAUDINO, R. A importância da atividade física durante o processo de envelhecimento. **Revista Digital**. Buenos Aires, n.141, Fev/2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Acesso: outubro/2011

SILVA, M. C. S. da.; CECHETTO, F. R. Cultura Corporal e Qualidade de Vida na Terceira Idade: um breve ensaio. **Arquivos em movimento – Revista eletrônica da Escola de Educação Física e Desporto/UFRJ**. v. 4. julho/dezembro, 2008.

SIMÕES, R. S.; CERRI, A. S. Hidroginástica e idosos: por que eles praticam? **Revista Movimento**, Porto Alegre, v.13, n. 01, p.81-92, janeiro/abril de 2007.

SIQUEIRA, L. M. As Condições de Vida do idoso Brasileiro. **Revista A Terceira Idade: Encontro Velhos Cidadãos**. n. 21, ano 12. SESC/SP, p. 34-41, fev. 2001.

SOARES, Glaucio. A ciência prova: a fé ajuda a viver melhor. **Jornal da Ciência – SBPC**. 2005. Disponível em: <http://www.jornaldaciencia.org.br/Detail.jsp?id=26948> Acesso em: novembro/2011.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**. v. 8, n. 3, p. 91-98. Rio Claro: ago-dez, 2002.

STOPPE JUNIOR, A.; LOUZÃ NETO, M. R. **Depressão na Terceira Idade**. São Paulo: Lemos, 1999.

SPIRDUSO, W. **Dimensões Física do Envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005.

VALE, R. G. S.; NOVAES, J. S.; DANTAS, E. H. M. **Efeitos do treinamento de orça e de flexibilidade sobre a autonomia de mulheres senescentes**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2005; 13(2): 33-40.

VALENTE, N.M.L.M.; BACHION M.M.; MUNARI D.B.; A religiosidade dos Idosos: significados, relevância e operacionalização na percepção dos profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro. v.12, n. 1, p. 11-17, jan/ abr 2004

VALENTINI, M. T. P.; RIBAS, K. M. F. **Terceira idade: tempo para semear, cultivar e colher**, Guarapuava, PR. v. 4, n. 1, p. 133-145. jan/jun. Analecta, 2003.

VERAS, R. P. **Terceira Idade: alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, UnATI, 1999.

VASCONCELOS, M. F. Sexualidade na 3ª idade. In: **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Caminhos do envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

VAZ, R. A.; NODIN N. A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. **Análise psicológica**. 2005 v.3, p 329-39. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v23n3/v23n3a11.pdf> Acesso em: novembro/2011.

VERDERI, E. **O Corpo Não Tem Idade: Educação Física Gerontológica**. São

Paulo: Fontoura, 2004.

VIEIRA, E. B. **Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VITORELI, Eliane; PESSINI, Salete; SILVA, Maria Júlia Paes da. **A auto-estima de idosos e as doenças crônico-degenerativas**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 102-114. jan/jun. 2005

VONO, Z. E. Enfermagem gerontológica: atenção á pessoa idosa. São Paulo: Senac, 2007.

WOLFF, S. H. Vivendo e envelhecendo: recortes de práticas sociais nos Núcleos de Vida Saudável. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2009.

ZAGO, A. S.; et al. Efeito de um programa geral de atividade física de intensidade moderada sobre os níveis de resistência de força em pessoas da terceira idade. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Londrina – PR, 2000.

ZAWADSKI, B. R.VAGETTI, G.C. **Motivos que levam idosas a freqüentarem as salas de musculação**. Movimento e percepção, SP vol. 7 n 10, 2007.

ZIMERMAN, G. I. Velhice: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICE

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TEMA: PRÁTICAS CORPORAIS E OS IDOSOS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO PINHEIRINHO SCAM DA AFASC DE CRICIÚMA, SC.

OBJETIVO: Identificar quais as contribuições as práticas corporais proporcionam aos aspectos biopsicossociais dos idosos participantes de um grupo de convivência.

Por favor, leiam atentamente as instruções abaixo antes de decidir se deseja participar do estudo.

O projeto Tema: **PRÁTICAS CORPORAIS E OS IDOSOS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO PINHEIRINHO SCAM DA AFASC DE CRICIÚMA, SC**, deseja investigar que contribuições as práticas corporais desenvolvidas em um grupo de convivência podem proporcionar aos idosos participantes.

1. Será realizada a aplicação de um questionário com os pesquisados, sendo os pesquisadores o orientador e o orientando.
2. Participarão do estudo apenas os voluntários selecionados que devolverem o termo de consentimento informado, autorizando a sua participação no estudo de forma voluntária.
3. Se houver alguma dúvida a respeito, favor contatar com a professora coordenadora da pesquisa professora Elisa F. Stradiotto, pelo telefone (48) 9608-8584 ou pelo endereço eletrônico elistradiotto@engeplus.com.br ou com a orientanda pelo telefone (48) 8815-4585 ou pelo endereço eletrônico nperioto@gmail.com
4. O participante autoriza a gravação de áudio, vídeo bem como o uso da imagem através de fotografias, somente para fins de produção deste trabalho de pesquisa.
5. O participante terá liberdade de encerrar a sua participação a qualquer momento no projeto, ficando apenas com o compromisso de comunicar um o responsável pelo projeto de sua desistência, para que a pesquisa não seja prejudicada.
6. Caso concorde em participar desta pesquisa realizando as avaliações e o período de treinamento proposto pelo estudo, assine e entregue ao responsável este termo de consentimento. Este consentimento será arquivado juntamente com as demais avaliações.

Antecipadamente agradecemos a colaboração.

Prof.^a Elisa F. Stradiotto
Coordenadora da pesquisa

Orientanda: Natasha Periotto
Responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa

Eu, _____ declaro-me ciente das informações sobre o estudo **PRÁTICAS CORPORAIS E OS IDOSOS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO PINHEIRINHO SCAM DA AFASC DE CRICIÚMA, SC**, e concordo em participar como voluntário.

Assinatura do pesquisado (a)

Data: ____/____/____

APÊNDICE B

Quadro 01. Dados coletados junto aos idosos

01 – Sexo
Todas do sexo feminino
02 – Qual sua idade?
<p>A e H – 69 anos. B – 63 anos. C – 67 anos. D e F – 66 anos E e G – 65 anos I – 62 anos.</p>
03 – Há quanto tempo participa do grupo Pinheirinho Scam?
<p>A e I – Dois anos B, E e G – Três anos C – Um ano D – Cinco anos F – Quatro anos H – Sete anos</p>
04 – Quais os motivos que o levam a frequentar o Grupo de Idosos do Pinheirinho Scam?
<p>A – Participava de outro grupo, mas nesse as pessoas são mais alegres e companheiras, as atividades também são muito boas. B – As atividades e as amigas. C – Os novos amigos D – Depois da aposentadoria eu queria muito participar do grupo de terceira idade, tem muita atividade, é muito bom. E – A amizade pelas pessoas do grupo, antes tinha um monte de afazeres, deixei tudo para passar uma tarde gostosa. F – Eu era do grupo de mães, quando fiquei velha passei para o de idosos, chegou a hora de pensar em mim, venho para ver minhas amigas. G – Porque aqui eu faço amigos, me distraio, pratico atividades diferentes. H – Fiquei viúva, me faltava alguma coisa, companhia, amizades, que já não tinha mais. I – Venho pelas amizades que ganhei, pelo momento de oração, e é claro para dar uma dançadinha.</p>

Continuação...

05 – Que tipo de práticas corporais o grupo de idosos oferece? Você participa dessas atividades?

- A** – Dança, brincadeiras, cantigas de roda, boi de mamão, pau de fita, alongamentos. Sim, de todas.
- B** – dança, jogos (memória, quebra-cabeça), brincadeiras (dança da cadeira, batata quente, corrida do balão), alongamentos, ginástica com os elásticos, cantigas de roda, boi de mamão. Sim.
- C** – Ginástica, dinâmicas, teatro, dança, jogos “para a cabeça” (memória, dominó, quebra cabeça). Sim.
- D** – Dança, exercício de alongamento, ginástica, bingo, brincadeiras, cantigas. Sim.
- E** – Dança, brincadeiras, exercícios com “movimentos de juntas” (movimentos articulares), alongamentos. Sim, todas.
- F** – “Exercícios de física” (exercícios de educação física), dança, brincadeiras, jogos. Sim, participo de tudo.
- G** – Dança, brincadeiras, teatro, ginastica com alongamento. Sim.
- H** – Dança, “física” (ginástica), brincadeiras, cantigas. Sim.
- I** – Brincadeiras, dança, teatro, jogos, alongamento. Sim

06 – Você sofre de alguma doença crônica? Se a resposta for sim, quais?

- A** – Sim. Depressão, hipertensão e artrose.
- B** – Não.
- C** – Diabetes, hipertensão, cardiovascular e artrose.
- D** – Diabetes, hipertensão e hipertireoidismo.
- E** – Artrite e atrose
- F** – Hipertensão, cardiovascular, hérnia de disco, artrose e artrite.
- G** – Diabetes e hipertensão.
- H** – Hipertensão, artrite e artrose.
- I** – Depressão, artrite, artrose, hipertensão e diabetes.

07 – Realizando as práticas corporais, você teve alguma melhora nos sintomas de alguma doença, ou na sua saúde em geral? Se a resposta for sim, que melhoras você atribui a essas atividades?

- A** – Sim. Na minha depressão, a minha medicação diminuiu quase que toda, acho que daqui um tempo nem vou mais tomar por causa das atividades do grupo.
- B** – Não que eu saiba!
- C** – Sim. Desde que comecei as atividades no grupo eu diminui o medicamento de diabetes e hipertensão pela metade. Depois que entrei no grupo eu procurei uma academia, por causa das atividades do grupo, talvez tenha melhorado por isso.
- D** – Sim. Me sinto melhor, meu corpo está mais disposto.
- E** – Sim. Maior disposição.
- F** – Sim. Durmo melhor, me movimento, subo e desço escada, melhorou tudo desde a cabeça até o coração.
- G** – Nas doenças não, mas na saúde em geral eu me sinto mais disposta.
- H** – Acho que nas doenças não, mas, estou mais feliz e disposta, graças ao grupo movimento-me mais.
- I** – Meu médico já diminuiu duas vezes minha medicação para depressão, isso é com certeza graças as atividades do grupo.

Continuação...

08 – Que benefícios essas práticas corporais proporcionam à sua vida em geral?

- A** – Sinto-me mais disposta, confiante. Tenho ido mais a igreja e converso mais com as pessoas próximas (família), acho que até estou mais bonita!
- B** – Eu tenho mais vontade de fazer as coisas, sinto-me mais esticada; faço movimentos com maior facilidade porque aprendi com o professor; tenho mais confiança em falar para o público, antes acha que ninguém me ouvia.
- C** – Sinto-me mais motivada a fazer coisas que não fazia; minha família adorou meu novo eu, conversamos mais, tenho coisas para contar; sinto-me mais jovem.
- D** – Melhorou o meu relacionamento com as pessoas, família amigos em geral. estou até namorando mais.
- E** – Vou mais a igreja; tenho mais disposição; sinto-me mais feliz; consigo fazer mais amizades.
- F** – Minha relação com meus filhos e esposo está melhor, porque estou mais feliz e tranquila; não sou beata, mas aqui eu sinto-me em contato com Deus; aprendi cantigas para cantar com meus netos.
- G** – Sinto-me mais disposta; converso mais; agora estou ensinando meu marido a dançar.
- H** – Bom, eu falo mais, sinto-me mais bonita, até passei a me arrumar mais; caminho coisa que eu não fazia; meus filhos dizem que sou uma nova mulher, mais animada.
- I** – Estou mais confiante; caminho com maior facilidade, e converso mais; perdi um pouco a timidez; estou mais tranquila também, relaxada.

09 – Como se sente após participar das práticas corporais do grupo de convivência?

- A** – Muito feliz, vou para casa bem leve, esperando o próximo encontro.
- B** – Bem, saio daqui de alma lavada, dou risadas por uma semana inteira, é muito bom.
- C** – Mais linda, feliz, animada.
- D** – Alegre, leve, de alma lavada como diz o outro, é show.
- E** – Bem feliz.
- F** – Bem leve, bem contente, tomo café aqui, chego em casa e tomo outro.
- G** – Muito bem, mais alegre, solta, o desânimo vai embora.
- H** – Para cima, um pouco cansada, mas, é o melhor dia da semana.
- I** – Muito, mas, muito feliz!

10 – Há alguma coisa que você não fazia e que, após ingressar no grupo e participar das atividades, agora você faz?

- A** – Dançar, falar mais, antes eu era muito quieta, até caminhar hoje eu caminho mais, sem preguiça.
- B** – Me movimento mais, não tenho medo de falar em público, danço muito, mas, muito mesmo até em casa.
- C** – Fui para uma academia fazer aulas de musculação. Adorei e hoje não saio mais de lá.
- D** – Não.
- E** – Comecei a dançar, diminui a timidez, não tenho mais medo de errar, sinto-me mais corajosa para fazer as coisas, vejo que eu posso fazer.
- F** – Passei a escrever, meditar, ouço mais as pessoas, converso e falo mais, eu era muito tímida..
- G** – Dançar, hoje eu danço até fazendo faxina.
- H** – Falar que nem uma matraca, sair para caminhar, ir a igreja.
- I** – Dançar, caminhar, fazer aqueles alongamentos.

Continuação...

11 – Você poderia contar alguma experiência durante as atividades do grupo que julga ser importante para sua vida?

A – Não sei dizer.

B – A apresentação de dança na igreja. Foi lindo! Além do momento espiritual, dançar lá foi muito bom e gratificante, porque ensaiamos muito e todos gostaram, acho que até Deus.

C – Na apresentação da dança e teatro do show de valores deste ano aconteceram alguns imprevistos, mas, foi muito bom.

D – As apresentações nas festas. Todos no grande grupo são iguais, somos muito unidas, sem panelinhas e fofocas. Não vemos a hora de chegar as apresentações.

E – A apresentação “O nome de Maria”, fizemos um teatro, eu vibrei, eu ajudei e o grupo ficou muito unido, foi uma alegria muito grande.

F – Gostei de uma apresentação do coral, dançamos em uma festa da igreja N.S. das Graças.

G – Como já disse adoro dançar, quando o professor vem e ensina eu fico muito feliz, passei a rebolar e nem sabia que era capaz.

H – A minha entrada no grupo, tinha acabado de perder meu marido, achei que ia morrer também, cheguei no grupo por convite de uma amiga e todos me acolheram muito bem, preencheram uma vaziao enorme.

I – Graças a uma apresentação do grupo no show de valores do ano passado arranjei um namorado, um velho de outro grupo, bonitão.