

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A PERCEPÇÃO DA VIDA POR PESSOAS IDOSAS:  
UM ESTUDO SOBRE VELHICE, CORPOREIDADE E SAÚDE.**

Piracicaba, SP  
2007

**Derli Batista da Silva**

**A PERCEPÇÃO DA VIDA POR PESSOAS IDOSAS:  
UM ESTUDO SOBRE VELHICE, CORPOREIDADE E SAÚDE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós – Graduação *Stricto sensu* em Educação Física, nível mestrado, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Metodista de Piracicaba, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Área de concentração: Motricidade Humana.

Linha de pesquisa: Corporeidade e Pedagogia do Movimento.

Orientadora: Professora Dra. Regina Maria Rovigati Simões.

Piracicaba, SP  
2007

## **Ficha Catalográfica**

Silva, Derli Batista da.

A Percepção da Vida por Pessoas Idosas: um estudo sobre corporeidade, velhice e saúde. Piracicaba, 2007.

130p.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Maria Rovigati Simões.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física – Universidade Metodista de Piracicaba

1. Velhice 2. Saúde 3. Corporeidade

**BANCA EXAMINADORA**

Professora Dra. **Regina Maria Rovigati Simões**

Professora Dra. **Rosa G. K. Meneghetti**

Professor Dr. **Vagner Roberto Bergamo** – PUC/Campinas

## Dedicatória

À minha mãe, meu pai, minhas irmãs e irmãos, por todo apoio, pelo bom compartilhar da fé e pelos ótimos exemplos de amor à vida.

A toda minha amada família que sempre se faz presente, carinhosa e fraternalmente, alentando-me em todos os momentos da vida e incentivando os estudos e reflexões que favorecem a dignidade de nossa existência.

Às minhas lindas crianças, que tanto alegram a minha vida e que, acredito, compreendem o meu viver e a minha corporeidade.

## Agradecimentos

À Deus, pelo dom da vida.

A todas as pessoas que, durante minha vivência, me propiciaram a oportunidade de refletir melhor sobre a complexidade da vida, saúde, velhice e corporeidade, ajudando-me amadurecer como ser humano.

À professora Regina Simões, pelo cuidado, pela compreensão, pela relação harmoniosa, com a minha grande admiração por sua sabedoria, sua perspicácia, perseverança e fé na vida.

Aos professores Wagner Wey Moreira e Ídico Pelegrinotti, às professoras Tânia Mara Vieira Sampaio e Eline Porto, pelo compartilhar benévolo de tanta sabedoria e esperança de um viver com dignidade.

A meus amigos e amigas, que durante minha estada em Piracicaba/SP me alentaram com acolhida e convivência agradáveis.

Aos meus familiares e amigos, que colaboraram e acreditaram nesta conquista.

À professora Sônia Maria Nunes Viana, pela incitação e solidariedade.

Ao Unileste [Centro Universitário do Leste de Minas Gerais], pelo incentivo e subsídio que assinalam grande contribuição.

### Missão do corpo

Claro que o corpo não é feito só para sofrer,  
Mas para sofrer e gozar.  
Na inocência do sofrimento  
Como na inocência do gozo,  
O corpo se realiza, vulnerável e solene.

Salve, meu corpo, minha estrutura de viver  
E de cumprir os ritos do existir!  
Amo tuas imperfeições e maravilhas,  
Amo-as com gratidão, pena e raiva intercadentes.  
Em ti me sinto dividido, campo de batalha  
Sem vitória para nenhum lado  
E sofro e sou feliz  
Na medida do que acaso me ofereças.

Será mesmo acaso,  
Será lei divina ou dragonária  
Que me parte e reparte em pedacinhos?  
Meu corpo, minha dor,  
Meu prazer e transcendência,  
És afinal meu ser inteiro e único.

(Carlos Drummond de Andrade)

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. VELHICE E CORPOREIDADE: REPRESENTAÇÃO DA VIDA	16
<b>2.1 Velhice</b>	16
<b>2.2 Velhice, corporeidade e morte</b>	22
3. ENVEREDANDO PARA UMA VELHICE SAUDÁVEL	30
<b>3.1 Saúde e qualidade de vida</b>	30
<b>3.2 A educação sanitária: uma via para a promoção da saúde</b>	36
<b>3.3 Saúde da pessoa idosa e exercício físico</b>	50
4. DESBRAVANDO CAMINHOS DE UMA REALIDADE	61
<b>4.1 Tipo de estudo</b>	62
<b>4.2 Universo da pesquisa/amostra</b>	63
<b>4.3 Procedimentos para a coleta de dados</b>	64
5. CONHECENDO AS PESSOAS IDOSAS NO ATIVIDADE	66
<b>5.1 Perfil das entrevistadas</b>	66
<b>5.2 Discurso de participantes para a pergunta 1</b>	70
<b>5.3 Indicadores dos discursos para a pergunta 1</b>	72
<b>5.4 Categorias de análise para a pergunta 1</b>	74
<b>5.5 Discurso de participantes para a pergunta 2</b>	75
<b>5.6 Indicadores dos discursos para a pergunta 2</b>	78
<b>5.7 Categorias de análise para a pergunta 2</b>	81
<b>5.8 Discurso de participantes para a pergunta 3</b>	82
<b>5.9 Indicadores dos discursos para a pergunta 3</b>	86
<b>5.10 Categorias de análise para a pergunta 3</b>	89
6. DESVENDANDO UMA PERCEPÇÃO DA VIDA NA VELHICE	91
<b>6.1 Análise e discussão da pergunta 1</b>	91
<b>6.2 Análise e discussão da pergunta 2</b>	97
<b>6.3 Análise e discussão da pergunta 3</b>	102



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
8. REFERÊNCIAS	113
9. ANEXO	124
10. APÊNDICES	125

## RESUMO

O estudo procurou estabelecer diálogo acerca da velhice e corporeidade, descobrir seus nexos com a saúde e a prática regular de exercícios físicos, abrangendo temas como qualidade de vida, educação para a saúde e morte. O objetivo da investigação foi buscar o significado de saúde, corpo e velhice na percepção de pessoas idosas participantes do projeto Atividade, no Unilestemg (Centro Universitário do Leste de Minas Gerais). Na metodologia aplicou-se a técnica desenvolvida por Moreira, Simões e Porto (2005), denominada Análise de Conteúdo: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado, a qual prevê o relato ingênuo do sujeito investigado, em que o pesquisador procura entender o discurso formulado por ele. A amostra foi composta por 19 mulheres idosas; dentre as quais 89,5% declararam ter sofrido algum problema de saúde no ano de 2005 e apenas 37% afirmaram que sua renda é suficiente em relação à velhice, saúde e qualidade de vida. A pesquisa de campo teve três perguntas geradoras, a saber: Qual o significado de corpo / saúde / velhice para você? No resultado sobre o significado de corpo pode-se constatar que 36,8% afirmaram que ele precisa ser cuidado, pois é muito importante e 15,7% colocam que é dádiva de Deus; 31,6% apontaram que a saúde é vida e bem-estar do corpo, sendo para 57,8% importante, mas que deve ser cuidada para garantir autonomia e ser preservada; 63,2% dizem que a velhice é parte do ciclo da vida, em que a experiência se destaca e 31,6% que ela exige cuidado e aceitação. Percebeu-se com a investigação que é possível obter melhora no estado de saúde, prevenindo enfermidades e promovendo condições mais favoráveis à vida, via prática regular de exercícios físicos, no cuidado com o corpo, de forma a viver uma velhice de forma qualitativa.

Palavras-chave: velhice, corporeidade, saúde.

## ABSTRACT

Setting up a dialog about the oldness and the corporatism is the aim of this study; finding out their links between the health and the regular practice of physical exercises by approaching themes like: The life quality, health education and death. The purpose of looking for health, body and oldness, in the perception of the elderly people, participating in the "Atividade Project" at Unilestemg (University Center of the East of Minas Gerais). It was applied in the methodology, the technic developed by Moreira, Simões and Porto (2005), which was called Analysis of Contents: Technic of Elaboration and Meaning Units Analysis, which foresees the ingenuous report of the investigated subject, when the researcher aims to understand the speech formulated by him. The sample was composed by 19 senior women; among which 89,5% had declared to have suffered some problem of health in the year of 2005 and only 37% had affirmed that her income is enough in relation to the oldness, health and quality of life. The field research had three generating questions, to know: Which the body meaning / health / oldness for you? In the result on the body meaning it can be verified that 36,8% had affirmed that it needs to be taken care, because it is very important and 15,7% place that it is gift of God; 31,6% pointed that the health is life and well-being of the body, being that 57,8% said that it's important, but that should be taken care to guarantee autonomy and to be preserved; 63,2% say that the oldness is part of the cycle of the life, in that the experience stands out and 31,6% that it demands care and acceptance. It was noticed with the investigation that is possible to obtain improvement in the health condition, preventing illnesses and promoting more favorable conditions to the life, through practice to regulate of physical exercises, in the care with the body, in way to live an oldness in a qualitative way.

Key-words: oldness, corporatism, health.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

<b>GRÁFICO 1</b> – Estado civil	66
<b>GRÁFICO 2</b> – Reside com quem?	67
<b>GRÁFICO 3</b> - Profissão	67
<b>GRÁFICO 4</b> – Renda	68
<b>GRÁFICO 5</b> – Problemas de saúde	68
<b>GRÁFICO 6</b> – Conduta profissional na prevenção	69
<b>GRÁFICO 7</b> – Tempo de participação no Atividade	69

## **LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1 – Significado de corpo</b>	<b>75</b>
<b>TABELA 2 – Significado de saúde</b>	<b>81</b>
<b>TABELA 3 – Significado de velhice</b>	<b>90</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O corpo indica como é a existência, o corpo se manifesta no mundo, se relaciona com ele e estabelece as dimensões do ser humano que existe pela corporeidade, a qual reflete a experiência de vida que possibilita à pessoa criar uma compreensão de si e das coisas, em meio a toda complexidade.

A vida apresenta a velhice de maneira discreta, essa pode surgir sem que haja a percepção deste fato de imediato ou mesmo pode ocorrer a sua negação, a tentativa de esquecê-la ou desconsiderá-la, principalmente se a pessoa viver em uma sociedade que menospreza e discrimina o ser velho.

Velhice é parte de um processo previsível e irreversível, quando muitos aspectos da vida confluem, havendo a possibilidade de superar os seus desafios e usufruir os seus benefícios. Esse estudo se norteia pelo entendimento de que velhice é uma etapa importante da existência quando vivida com prazer e intensidade, em conformidade com seus valores, cultura, educação e desejos, influenciando seu gosto pela vida nessa fase, estando em busca de uma compreensão da dinâmica da vida, considerando o acelerado aumento da população idosa no Brasil e no mundo.

Essa investigação teve como propósito identificar a percepção que as pessoas idosas têm sobre a corporeidade, a velhice e a saúde para ajudar desenvolver ações que promovam a integração das pessoas da terceira idade e favorecer a reflexão relativa a uma temática atual e urgente, qual seja: a saúde da pessoa idosa numa perspectiva da corporeidade.

Essa pesquisa se justificou pelo fato de que a velhice tem abrangido uma crescente camada social, gerando a demanda por estudos que possam beneficiar a vida em sociedade, contribuir para uma melhor compreensão sobre a corporeidade e subsidiar pessoas que trabalham na atenção à saúde da população idosa, visando uma melhor qualidade no cuidado com a vida.

Acreditando que a saúde se concretiza no corpo, é preciosa a leitura da vida para melhor entendimento do estado de saúde na velhice, ante as diversas transformações que as pessoas vivenciam nessa fase de sua existência. Por isso, cabe indagar: que percepção as participantes do projeto Atividade têm de sua saúde? Que cuidados estas pessoas têm para a

preservação de sua saúde e como concebem seu corpo em relação ao seu estado de saúde? Será que as pessoas idosas participantes do projeto Atividade têm uma percepção de corpo estereotipada da visão da sociedade brasileira? A corporeidade pode designar as condições de saúde e o estilo de vida das pessoas idosas?

Para responder a esses questionamentos, foi escolhido como campo da pesquisa o projeto Atividade do Curso de Educação Física, vinculado à Diretoria de Ciências da Saúde do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais [Unilestemg], na cidade de Ipatinga, visto que há uma história de trabalho dedicado à população idosa nesse sentido: gerontologia, saúde, exercícios físicos, corporeidade e qualidade de vida.

Vale considerar que neste estudo, compreende-se o corpo idoso como aquele que se modifica, despertando sentimentos difusos e por vezes antagônicos, que clama por cuidados às suas peculiaridades, vive lutando contra riscos de doenças e por melhor saúde, busca a paz na serenidade e o respeito às diferenças por toda a sua experiência de vida. Corpo que se relaciona contribuindo à instalação e perpetuação de uma sociedade fundamentada em condições que favoreçam uma qualidade de vida decente, geradora de vida saudável, harmoniosa e feliz. Mas, também é aquele corpo que traz consigo as dores e as marcas da vida, caracterizadas em várias pessoas por angústia, depressão, solidão, doenças crônicas e pela decadência orgânica natural.

Refletir sobre a velhice é uma responsabilidade de toda a sociedade, especialmente neste momento de mudança demográfica; por isso, este estudo pretendeu contribuir para a ampliação de horizontes com esta reflexão envolvendo a saúde, tendo como foco a corporeidade na percepção de pessoas idosas.

Ressalta-se que este trabalho científico buscou em autores (as) contribuições para analisar o tema com uma abordagem que incluía aspectos de grande importância para reflexões relativas à vida, como por exemplo, qualidade de vida, morte, promoção da saúde, educação sanitária, saúde e exercícios físicos.

É um convite à revisão de conceitos e à busca constante de pensamentos que possam alentar a caminhada pela construção de condições apropriadas de vida e para sentir melhor a corporeidade da população idosa, sendo um diálogo que se propõe fluir com a leveza favorável à acolhida de outras contribuições que visam o esmero desta reflexão.

Diante destas considerações este estudo teve por objetivo buscar o significado de saúde, corpo e velhice na percepção de pessoas idosas [60 e mais anos de idade], com o objetivo de saber o que é saúde e apontar o que é corpo e ainda identificar o que é velhice no discurso de participantes do projeto Atividade, no Unilestemg.

Estudar o fenômeno corporeidade é motivo de grande satisfação pessoal pela possibilidade de compreender melhor o que se passa com as pessoas que estão vivenciando a velhice, por ampliar o conhecimento em relação à Educação Física e ainda otimizar a compreensão acerca de questões relativas à nossa existência e co-existência, com todos os seus mistérios.

Este trabalho é desenvolvido refletindo a velhice, a vida, a corporeidade e a morte, o que consta no primeiro capítulo. A saúde e o exercício físico são discutidos no segundo capítulo, abrangendo promoção da saúde, educação sanitária, gestão e acesso de pessoas idosas ao sistema de saúde no Brasil. O terceiro capítulo trata da metodologia aplicada na pesquisa de campo, realizada com pessoas idosas participantes do projeto Atividade. O quarto capítulo apresenta o perfil das entrevistadas, os discursos, os indicadores e as categorias, sendo o quinto capítulo constituído pela análise das categorias, considerando o referencial teórico presente nesta dissertação, os discursos das pessoas participantes da pesquisa e a argumentação do aluno responsável pela elaboração deste texto.



## **CAPITULO I – VELHICE E CORPOREIDADE: REPRESENTAÇÃO DA VIDA**

Refletir a velhice é importante para alcançar situações favoráveis a esta etapa da existência que acontece no corpo, a exemplo das demais fases da vida, sendo ação relevante numa época em que o avanço da população com mais idade é destaque, gerando fortes impactos na sociedade.

Um dos propósitos deste capítulo é integrar discussões sobre a velhice visando à superação de paradigmas que estigmatizam de maneira preconceituosa o ser idoso, na tentativa de sentir a velhice numa dimensão integral como uma experiência natural e corporal.

O texto abarca também a temática da vida e da morte, estabelecendo nexos com a corporeidade e a velhice, buscando favorecer uma reflexão que considere outras dimensões do ser velho numa sociedade que se posiciona por vezes em detrimento da honra dessas pessoas que se dedicam a organizá-la, possibilitando vários aspectos da existência das gerações que as sucedem.

### **2.1 Velhice**

Conquistar a velhice é parte do desenvolvimento do ser humano que busca atender suas necessidades vitais pautando-se na dignidade, no cuidado com seu corpo, na solidariedade e nas relações respeitadas com todos os seres. A velhice não se manifesta somente pelas atitudes da pessoa e sim sob influência de seu entorno, revelando desta maneira algumas situações que estabelecem o ser idoso em determinada sociedade.

Valorizar a convivência do idoso no seio familiar, segundo Zagaglia e Pereira (2004), é essencial para a troca de experiências e sentimentos, envolvendo o respeito e a tolerância intergeracional de forma a favorecer uma melhor qualidade de vida, sendo aspecto gerador de relações fraternas, dignas, solidárias e de amor.

A compreensão dos contextos familiares deve ser buscada, visto que caracterizam importante apoio para as pessoas idosas, sendo da família

que se acredita vir o provimento de condições favoráveis ao seu bem-estar, à convivência respeitosa, ao cuidado para a prevenção de riscos à saúde, à atenção aos desejos e às necessidades (DUARTE, LEBRÃO e LIMA, 2005).

A experiência de vida e o conhecimento da pessoa idosa são considerados essenciais para o desenvolvimento de uma sociedade. Mas, atualmente, pensar a evolução no mundo está associado ao avanço tecnológico que tem criado mecanismos de transmissão e acesso à informação numa velocidade espantosa, capaz de viabilizar uma notícia em tempo real de um canto a outro do mundo. Isto pode se transformar em um caminho para elevar ou piorar a qualidade de vida, dependendo da forma como é assimilado no cotidiano das pessoas.

Junto com a evolução tecnológica percebe-se a mudança no ritmo de vida, caracterizada pela corrida constante em busca de maior produção, de aperfeiçoamento com estudos, de alcance de novos valores, sendo muitos destes referentes ao aspecto material de um modelo de sociedade que exclui a maioria da população, principalmente as pessoas idosas, as portadoras de necessidades especiais, as doentes mentais, as encarceradas e as populações indígenas, que não atendem à produção nos moldes da globalização, a qual valoriza o lucro financeiro em detrimento do ser humano.

Para Monteiro (2003) quem desrespeita as pessoas idosas perde oportunidade de se conhecer melhor e de adquirir conhecimento diferenciado que possa propiciar uma adaptação mais adequada ao meio.

A pessoa idosa geralmente é tratada com respeito e afeição em sociedades que lhe consideram sábia, com rica experiência de vida, detentora de conhecimentos que podem iluminar o caminho de muitas pessoas; no entanto, também é possível encontrar descaso e menosprezo em sociedades que têm padrões que sustentam atitudes de discriminação e desdém. Neste sentido, Loureiro (2004, p. 35) compreende que "... as famílias, as sociedades, as culturas e as ideologias são diversas, e também o entendimento e a aceitação do fenômeno da velhice e da presença do velho nelas são diferentes, como diferente é a auto-imagem que os idosos fazem de si...".

Na afirmação de Neri (2001, p. 18) sobre a sabedoria e a maturidade dá-se valor às relações entre as gerações, principalmente pelas vivências de pessoas idosas, como se constata a seguir:

Adultos mais velhos e idosos podem apresentar padrões de comportamento que permitem que eles sejam apontados como sábios, graças à sua capacidade de lembrar de fatos e procedimentos, de fazer novas associações, de aventar hipóteses explicativas, de fazer análises éticas e morais e de oferecer alternativas de solução baseadas na experiência acumulada.

As diversas ideologias percebem o idoso ou a idosa diferentemente: o(a) consideram depositário(a) de uma história, da memória viva de um povo ou desprezam sua presença na sociedade, atribuindo-lhe o preconceito da inutilidade, o abandono e o estigma da feiúra, esta compreensão e maneira de relacionar com a velhice dependem da cultura (LOUREIRO, 2004).

A velhice é um privilégio alcançável a todos os corpos vivos considerando a singularidade que marca cada ser humano, ressaltando que nos diversos contextos incluem aspectos de gênero, classe social, etnia, religiosidade, que geram condições diferentes no percurso da vida, mas que não eximem os corpos de sentir o envelhecer.

Assim, o reconhecimento das transformações do corpo na velhice significa incluí-lo socialmente com sua diferença, assegurando o seu valor e atendendo aos anseios e desejos do ser humano que nele vive (PY e SCHARFSTEIN, 2001).

Este estudo é proposto com base no entendimento de que a velhice acontece no corpo e que as diversas transformações que podem acompanhá-la, tais como dificuldade para caminhar devido à perda da força muscular, diminuição da memória e da visão, maior vulnerabilidade às doenças crônico-degenerativas, dentre outras, repercutem na vida cotidiana. Apesar disso, a velhice é percebida como o amadurecimento do ser em sua totalidade e compreendida como uma etapa de colheita, na qual a pessoa se dedica a obter os frutos daquilo que vem compartilhando desde as primeiras fases de sua vida.

As pessoas idosas contribuem para que a sociedade se concretize, sendo também responsáveis pela formação de valores, pela educação para a cidadania e geralmente se dedicam às gerações seguintes, que nem sempre retribuem o amor, o respeito, a consideração e o cuidado.

É importante refletir sobre o relacionamento entre as pessoas, nas famílias e na comunidade, pois à medida que a tecnologia avança as relações humanas podem se distanciar, contribuindo para uma convivência interpessoal imbuída de desatenção, desentendimentos e/ou desagradados, o que pode ocasionar uma perda da essência do conviver: amar e se alegrar uns com os outros, solidarizando e descobrindo o sentido da vida.

Considerar as pessoas idosas em sua capacidade de facilitar os processos de organização da vida familiar e comunitária pode ser uma maneira de criar espaços para elas compartilharem suas experiências e o seu conhecimento. A vida comunitária apresenta-se como um caminho para estimular o convívio social, o respeito e a solidariedade de outras gerações para com as pessoas idosas, assim como para favorecer a elevação de sua auto-estima, o resgate de sua dignidade e a satisfação de viver a velhice. Pois, como declara Neri (2001, p. 43), “Quando as memórias dos idosos nos ajudam a encontrar sentido na existência, a formar um ponto de vista sobre a vida, a aceitar-nos e a ter prazer, pode-se dizer que elas desempenham uma função adaptativa para os indivíduos”.

Urge criar condições que favoreçam uma velhice saudável e com elevada qualidade de vida, estabelecendo hábitos alimentares adequados e estilo de vida condizente com os desejos e as necessidades humanas, incluindo o apreço e a consideração, o reconhecimento dos feitos, a participação nos diálogos familiares, a compreensão de seus processos de vida, a adequação de ambientes para a segurança, a realização de exercícios físicos regulares e orientados profissionalmente, a promoção de lazer, a realização de leituras agradáveis e de passeios, a oportunidade de ouvir músicas, além de harmonia no convívio familiar e comunitário.

Numa reflexão de Alves (2003), a velhice é percebida quando se perde no horizonte algum evento extraordinário que dê margem à felicidade, reduzindo a perspectiva para o futuro. É preciso impelir os jovens a aprenderem com as pessoas mais velhas ou idosas os cuidados para se alcançar uma vida digna, com boas experiências e histórias, que alentem estes momentos de existência.

Ecoando na reciprocidade manifesta por Peixoto (1998, p. 69) ao narrar a seguinte história:

... A marquesa de Lambert escreveu em 1748 um guia para as mulheres envelhecidas – *Traité de la vieillesse* -, onde exortava a paz e a piedade como elementos fundamentais para se ter uma velhice tranqüila, em família. Quase um século depois, em 1822, a baronesa de *Moussion*, indicava em seu livro *Quatre lettres sur la vieillesse des femmes* que, para se ter uma boa velhice, era preciso, além da piedade e da paz, que os(as) velhos(as) mantivessem relações sociais constantes com os(as) jovens...

No entanto, as pessoas idosas têm sua vivência e histórias desprezadas pela cultura juvenilista dominante, urge a acolhida intergeracional de forma generosa, reconhecendo o outro como outro, com suas diferenças, viver a acolhida jovialmente considerando o outro o seu próximo, na fraternidade como membros da grande família humana, valorizando a característica dialógica do ser humano, favorecendo a coexistência saudável (BOFF, 2005).

A existência acontece com grande diversidade de elementos, o que requer abordagens educativas para se conquistar a harmonia necessária entre os seres vivos, otimizando o sentir a corporeidade na alegria de conviver, no conhecer a si mesmo, na humildade de aprendizes, no respeitar todos os seres e gerações com seus desejos, sonhos, realidades e diferenças.

Velhice, de acordo com Neri (2001), é a etapa concluinte do ciclo vital e envelhecimento é um processo de transformações, que atende as peculiaridades de cada indivíduo, inerente a todo ser vivo, consistindo em alterações comportamentais, aumento da vulnerabilidade, da morbidade e da probabilidade de morte, sendo o seu ritmo, sua duração e seus reflexos dependentes de eventos de natureza multifatorial.

A vida é considerada um ciclo de nascer, crescer, amadurecer, envelhecer e morrer, mas isto não significa um vínculo direto da velhice com a doença e a morte, o que ressoa na compreensão de que uma velhice bem sucedida é geralmente acompanhada de qualidade de vida e bem-estar que são tecidos no decurso das fases anteriores do desenvolvimento do ser (SILVA, 1998, SOUSA, GALANTE e FIGUEIREDO, 2003).

A população idosa está alcançando um patamar que desperta a atenção em decorrência de um persistente declínio nas taxas de natalidade, ao aumento da expectativa de vida e também à queda da mortalidade infantil,

associados às políticas públicas que buscam priorizar a promoção da saúde e a qualidade de vida.

O Brasil já não é um país de jovens. Em 1990, os idosos representavam 3,2% da população geral e, de acordo com Brasil (2005c), dados do Censo Demográfico 2000 revelam que o número de indivíduos acima de 60 anos naquele período já era de 14.536.029 milhões, tendo a previsão de que, em 2025, esse número possa atingir 32 milhões, o que representará 13,8% da população geral; isso fará com que o país tenha a sexta população do mundo em número de idosos, percorrendo caminhos demográficos em sintonia com o panorama mundial que experimenta um crescimento acelerado da população idosa, se comparado com a população em geral.

Nos dados disponíveis em Brasil (2007), é possível obter um panorama de impacto demográfico em relação ao avanço da população idosa brasileira. A começar pelo Índice de Envelhecimento da População que dobrou em relação ao ano de 1980 quando para cada 100 jovens havia 10,5 idosos, pois, em 2005, esse dado passou para 21,9 idosos, tendo a previsão de alcançar em 2050 a proporção de 105,6 idosos para cada grupo de 100 jovens. Ocorreu também a evolução da idade mediana da população, que em 1980 era de 20,2 anos, tendo um aumento de 32,2% chegou a 26,7 anos em 2005, seguindo com a estimativa para 2050 na casa dos 40,0 anos, ou seja, em 70 anos alcançará um aumento de 99%. A população geral no Brasil em 2005 era de 184.388.620 habitantes, sendo a população idosa 18.193.915 habitantes, equivalente a 9,87% do total demográfico. Estima-se que o Brasil terá uma população total em 2050, equivalente a 259,8 milhões de habitantes. Em Minas Gerais, também em 2005, a população geral era de 19.237.450 habitantes e a população idosa correspondia a 10,5% do geral, percentual que se aproxima do contexto nacional. Já em Ipatinga, cidade do Vale do Aço, a população total no Censo 2000 era de 212.496 habitantes e a idosa abarcou 12.943, representando 6,09% da população de todo o município mineiro. Dados que sinalizam para a aproximação de Ipatinga à realidade demográfica dos Estados com menor índice de idosos, como Roraima (4,7%) e Amapá (5,0%) e para seu distanciamento daqueles com maior população idosa, como por exemplo, o Rio Grande do Sul (12,3%) e o Rio de Janeiro (13,5%).

No Brasil, o Estatuto do Idoso, Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, estabelece que as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são consideradas idosas, tendo por direito as oportunidades e as facilidades para a preservação de sua saúde e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Também neste instrumento legal, se observa que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária.

A velhice é compreendida como uma etapa da evolução natural do ser, apesar de associada por vezes à idéia de doença, sendo necessário o estabelecimento de uma rede social forte e ampla capaz de propiciar os suportes e as condições requeridas para a constituição de uma vida com qualidade, com saúde, com prazer e satisfação, em plenitude. Caminhando no sentido da percepção de Vitorio *et al.* (2003, p. 289), “... a velhice é um momento privilegiado da vida, não sendo, porém uma conquista alcançada por todos...”.

## **2.2 Vida, corporeidade e morte**

A vida pode ser considerada um bem transcendente gerado também para possibilitar a convivência entre os seres, os quais sabendo usufruí-la e estabelecê-la com dignidade avançam para gozar um belo viver e morrer, sentindo paz e conforto ao desvincularem de seus corpos.

“Na morte, não. Na vida. Está na vida o mistério [...]”, assim expressa Lisboa (2004, p. 10). O mistério é que provavelmente assusta as pessoas, pois representa o desconhecido e diante daquilo que não se tem compreensão se manifesta a fragilidade do ser humano, ou seja, o sentimento de incapacidade de enfrentamento.

Para Moreira (1995, p. 35), “... puro mistério, envolto pela complexidade de ser possível apenas na condição de sermos corpos e

estarmos vivos”, alimentado pela maneira intrincada como surge à vida, que em conformidade à reflexão de Boff (2005, p. 48-49):

É composta pelos mesmos elementos físico-químicos como todos os demais seres do universo que se organizam em relações extremamente complexas [...] representa a auto-organização da matéria quando se encontra fora de seu equilíbrio e que através da vida supera o caos, encontra um novo equilíbrio dinâmico, auto-organizativo e auto-regenerativo. Atingindo certo grau avançado de complexidade, a vida emerge como imperativo cósmico. Isso em qualquer parte do universo onde tal complexidade se fizer presente. É a mais bela criatura do universo conhecido, a criança mais encantadora que a evolução jamais produziu, ao mesmo tempo, vigorosa e terna, frágil e até agora indestrutível.

Pensar a forma como se estabelece a vida na complexidade do ser é algo desafiador, pois requer uma reflexão acerca do que é sabido, ou supostamente sabido, permitindo destarte uma compreensão mais próxima das relações interdependentes dos seres com o ambiente.

Para que o ser se supere ou se mantenha em funcionamento é preciso a desorganização, a crise para que o outro seja construído. Com a inter-relação, numa visão sistêmica, mesmo a crise de parte afeta significativamente o todo. Assim, compreende-se uma relação cíclica que assegura a reorganização contínua, que geralmente surge com situações baseadas em incertezas e erros.

Em reflexão de Morin (1999), a relação cíclica em busca de superação, reorganização e/ou progresso pode provocar também outras desorganizações e a auto-organização se desenvolve neste trajeto tornando-se mais capaz de consolidar a sua complexidade com reflexos no comportamento em meio à natureza, na relação com o ambiente, projetando-se para uma adaptação às modificações sistêmicas, de maneira flexível e hábil se adapta às novas circunstâncias.

Na complexidade, o ser percebe a possibilidade de sua autonomia sem desconectar-se do meio, interagindo com o ambiente intensa e constantemente, o que viabiliza a sua superação. A sua auto-organização ocorre com o movimento corporal, o qual é plenamente ligado às emoções e especialmente nas pessoas idosas reflete aspectos de toda a sua vida tatuados



no corpo com sua própria história que deve ser resgatada com a intenção de sensibilizar sobre as transformações entre os seres humanos (SIMÕES, 1998).

Atitudes como admirar as cores do crepúsculo vespertino à orla de uma praia, em uma estrada, no campo, em uma montanha ou em outro lugar que desperte o pensamento sobre a existência e os mistérios deste mundo, pode alentar as pessoas à reflexão acerca da vida em sua complexidade, sem omitir a morte como sua integrante.

Para usufruirmos de nossa existência com mais sabedoria e harmonia entre os seres é preciso pensar a vida numa perspectiva que abrange a morte. É possível que muitas mazelas causadas pelo ser humano partam da ilusão da imortalidade, um desejo constatado pela conduta de significativa parcela da sociedade que comumente não dialoga sobre a morte e busca veementemente alternativas para evitar a sensação de estar convivendo com a morte a todo instante, o que é real.

A maneira como a sociedade repudia a morte é perceptível nas atitudes cotidianas, quando, por exemplo, familiares evitam levar crianças a velórios. Pensar ou falar sobre a morte então se torna por vezes pesadelo, algo desagradável, indesejado ou repudiado; quando muito, se fala o essencial em ocasiões de falecimento de parentes ou amigos, mesmo assim, com o pavor estampado nas expressões corporais das pessoas que participam do diálogo.

O fato de a pessoa recear a morte é comum em nossa sociedade, no entanto, não se trata de um comportamento isolado, pois guarda relação com a compreensão de mundo, com o próprio entendimento sobre a morte e a vida, com crenças, valores, vivências e expectativas.

O grande pensador Epicuro (2005) afirmou que para muitos a morte é um nada: enquanto existirem, a morte não existirá e quando a morte chegar, estes deixarão de existir. Outros tantos, apesar do temor manifesto diante da morte, a desejam como se fosse o descanso das labutas da vida. Mas, a pessoa dotada de sabedoria, geralmente vive a vida saboreando-a e não teme o não mais viver, compreendendo a vida como uma dádiva e a morte como algo natural e não como se fosse um mal.

“Mal nasceis e já começais a morrer” assim proclama Nietzsche (2005, p. 133), lembrando que muitas são as faces da morte que ronda todos os instantes da existência humana, talvez por isso recomende que se faça da

morte uma festa e alerta a quem acredita na vida após a morte: é necessário aprender a conviver com a morte durante a vida!

Assim, cria-se um diálogo consensual com Lisboa (2004, p. 28) que convida: “Vem, doce morte”.

Vem, doce morte. Quando queiras.  
 Ao crepúsculo, no instante em que as nuvens  
 Desfiam pálidos casulos  
 E o suspiro das árvores – secreto-  
 Não é senão prenúncio  
 De um delicado acontecimento.

Quando queiras. Ao meio-dia, súbito  
 Espetáculo deslumbrante e inédito  
 De rubros panoramas abertos  
 Ao sol, ao mar, aos montes, às planícies  
 Com celeiros refertos e intocados.

Quando queiras. Presentes as estrelas  
 Ou já esquivas, na madrugada  
 Com pássaros despertos, à hora  
 Em que os campos recolhem as sementes  
 E os cristais endurecem de frio.

Tenho o corpo tão leve (quando queiras)  
 Que a teu primeiro sopro cederei distraída  
 Como um pensamento cortado  
 [...]

A morte não é algo a ser temido, ela completa a vida, dá sentido à vida humana, é inconcebível viver sem morrer, não obstante, para Saramago (2005, p. 15) “... o maior sonho da humanidade desde o princípio dos tempos é o gozo feliz de uma vida eterna cá na terra...”. Mas, este autor (2005, p. 189) proclama: “A morte nunca dorme.”.

Pronunciamento que ecoa em Loureiro (2004) quando afirma que o ser humano sabe de sua finitude e entende que se não morrer vai envelhecer acumulando idade, mas, insanamente, considera-se infinito, imortal e sonha com a eterna juventude, iludindo e distanciando-se da natureza.

O ser humano, ao desejar não enfrentar a separação que ocorre quando fenece, tende a negar a morte de várias maneiras, como não participar de conversas sobre ela, de velórios, não ir a cemitérios ou não visitar pessoas com doenças em estágios avançados com prognóstico ruim; conduta que impede ou dificulta a aquisição de experiências possíveis de gerar reflexões

capazes de torná-lo um ser melhor e mais preparado para viver quando acometido por doenças graves ou situações de risco iminente de morte.

A convivência com a morte pode despertar nas pessoas o senso de que ela se faz mais presente em suas vidas que se imagina, requerendo uma relação dialógica sobre as questões que limitam e confrontam a vida e também uma mudança de postura diante da morte, podendo até não festejar como recomenda Nietzsche, mas ao menos atender ao pedido de Shakespeare (2005, p. 66-67): “*No longer mourn for me when I am dead*” [“Não lamente por mim quando eu morrer”].

Quando a vida é repleta de realizações que satisfazem o ser humano há tendência de melhor aceitação da morte, o que aproxima este da natureza, pois o que se sabe é que ao nascer naturalmente existem caminhos a serem trilhados, e qualquer destes conduzirá à morte. Por isso, Gomes (2004, p. 74) enfatiza que “... a maior dignidade a ser encontrada na morte é a dignidade da vida que a precedeu...”.

Brio este que é fruto das atitudes da pessoa no decorrer de sua vida, nas relações interpessoais harmoniosas, no respeito à natureza, na tentativa de alcançar seus ideais, na busca da justiça social e da paz. O que conflui para a bela reflexão proposta por Gomes (2004, p. 75):

Quanto mais comprometidos estivermos com uma vida repleta de amor e compaixão, menos teremos de temer que nossa vida chegue ao seu final. A cada dia aproximamo-nos mais da nossa morte, a melhor maneira de lidar com esse fato é viver de uma forma consciente, compassiva e amorosa. A melhor preparação para viver bem e plenamente consiste em estar pronto para morrer a qualquer instante, porque a morte iminente torna claros os objetivos, aquilo que realmente nos importa. Quando sentimos que o fim está próximo, temos maior probabilidade de prestar atenção àquilo que realmente valorizamos, especialmente aos relacionamentos com as pessoas queridas. O processo de morrer pode oferecer oportunidade para crescimento e mudança, por precipitar novo estágio de desenvolvimento emocional. A certeza ou mesmo a vaga sensação de que o fim se aproxima pode fazer com que as pessoas examinem a si próprias e a suas vidas com humildade e também com a percepção da futilidade de se levar a sério tanta coisa sem importância.

De acordo com Boff (2002), a todo instante o ser humano se encontra em crise e esta se avoluma culminando na morte, a qual não lhe foi

imposta como castigo, é que a estrutura da vida é mortal, porque a vida vai se desgastando no cotidiano e vai morrendo vagarosamente até acabar de morrer. A morte é natural! É importante compreender este processo para que se viva melhor e se relacione com a morte num patamar de dignidade e paz.

Viver pode ser compreendido como um eterno aprendizado, sendo que, com a experiência adquirida ao caminhar, a pessoa transforma sua percepção sobre o mundo, sobre a sua existência e, conseqüentemente, assume posturas diante das questões que a vida lhe apresenta. Assim, tudo o que vivencia gera oportunidade de desenvolvimento, de crescimento, de aprendizagem e possibilidade de conduzir sua vida. Neste sentido, Moreira *et al.* (2006, p. 139) apresenta o “corpo ativo”, definindo-o como a “[...] corporeidade vivida, em que o ser pensa o mundo, o outro e a si mesmo na tentativa de conceber essas relações, na tentativa de reaprender a ver a vida e o mundo”.

A percepção sobre o mundo ocorre pelo corpo, pois o ser humano existe no corpo, o que o habilita para a possibilidade de compreender a sua existência a partir de si. A relação do ser humano com o seu corpo e a dimensão que este representa para sua vida pode delimitar a aceitação ou negação da morte. Os laços do corpo com o mundo são estreitos, interferindo diretamente nas condutas, sentimentos e pensamentos da pessoa a respeito de sua existência. Isto se pode perceber na afirmação de Merleau-Ponty (1999, pág. 337):

...meu corpo tem poder sobre o mundo quando minha percepção me oferece um espetáculo tão variado e tão claramente articulado quanto possível, e quando minhas intenções motoras, desdobrando-se, recebem do mundo as respostas que esperam. Esse máximo de nitidez na percepção e na ação define um *solo* perceptivo, um fundo de minha vida, um ambiente geral para a coexistência de meu corpo e do mundo. Com a noção do nível espacial e do corpo enquanto sujeito do espaço, compreendem-se os fenômenos...

Repercutindo na compreensão de Moreira (1995), de que atentar para o fenômeno corporeidade é incluir-se no complexo, na desordem do mundo, visando alcançar uma concepção sistêmica do ser humano que se dará por meio do corpo, sendo ele uma expressão dialógica com outros corpos,

criando nexos existenciais que alentam para um conviver fraterno que viabilize a co-existência num ecossistema saudável.

Na compreensão de Lima Júnior (2001), a existência de um corpo se dá graças às dádivas, dívidas e dúvidas que caracterizam seu cotidiano com sonhos e segredos únicos e intraduzíveis. Corpo só é corpo por ser corpo com vida, com movimento, com desejo, com relações complexas envoltas de historicidade, criatividade, peculiaridades. A morte de um corpo é o fim absoluto desse corpo.

É provável que muitos pensem que a morte está relacionada mais com o avançar da idade e que a velhice seria a porta de entrada para a finitude da vida. Talvez este seja um motivo que leve considerável parcela da sociedade a discriminar, segregar ou menosprezar a pessoa idosa em suas relações sociais e familiares. A ligação do fim da vida com a velhice é cultural e está presente também em soneto de Shakespeare (2005, p. 37):

O espelho não me prova que envelheço  
Enquanto andares par com a mocidade,  
Mas se de rugas vir teu rosto impresso,  
Já sei que a Morte a minha vida invade.  
[...]

O desenvolvimento humano pode gerar angústia, causando modificações e acelerando o processo de envelhecimento; contudo, o temor da finitude da vida não está relacionado somente à idade avançada, estando presente em todas as etapas da existência humana, rondando o cotidiano, estabelecendo novas formas de perceber o mundo e de relacionar com a natureza, proporcionando amadurecimento quando encarado de frente pelas pessoas.

A velhice é fenômeno que abrange várias dimensões, sendo que uma de suas características é que comumente há pensamento repleto de idéias de morte e de idéias de vida, necessitando harmonizar o pensamento para possibilitar um viver em paz. É bom lembrar que nem só as pessoas idosas falecem e que a velhice não é condição para se morrer (LOUREIRO, 2004).

É o que se constata no texto compartilhado a seguir:

A velhice é vista como uma experiência heterogênea, que comporta ganhos e perdas e é determinada por um amplo espectro de variáveis em interação [...]. Descobrir as virtudes da velhice, prolongar a juventude e envelhecer com boa qualidade de vida individual e social têm sido preocupações constantes do ser humano [...]. Velhice bem-sucedida é uma condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece, e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário [...]. Envelhecer bem depende das chances do indivíduo quanto a usufruir de condições adequadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante todo o seu curso de vida. Esses são elementos cruciais à determinação da saúde (a real e a percebida) e da longevidade, da atividade, da produtividade e da satisfação, da eficácia cognitiva e da competência social, da capacidade de manter papéis familiares e uma rede de relações informais, das capacidades de autorregulação da personalidade, do nível de motivação individual para a busca de informação e para a interação social, dentre outros indicadores comumente apontados pela literatura como associados a uma velhice bem-sucedida (NERI, 1995, p. 26-38).

De acordo com Mercadante (2002), a velhice é um fenômeno que acarreta particularidades, sendo um processo esperado a todos os seres vivos, caracterizado por transformações no corpo. Considerando que o ser velho na sociedade brasileira é imbuído de aspectos afetados por discriminação social, urge disseminar a compreensão de que também é envolto de significativos fatores culturais, o que favorece a mudança de paradigmas, pois estes são mutáveis, dinâmicos, temporais. Destacando a cultura como um contexto de componentes, fatos, organizações e processos constituídos de signos interpretáveis, se compreende que o alcance de harmonia e saúde na velhice depende de concebê-la como mais uma etapa da vida e gerar condições para otimizar as variáveis que a entremetem. Assim, cultivar a velhice é algo necessário à conquista da cidadania, da paz, da saúde e da alegria de viver.

## **CAPÍTULO II - ENVEREDANDO PARA UMA VELHICE SAUDÁVEL**

A promoção da saúde acontece pela via educativa, numa perspectiva de alcançar níveis condizentes à qualidade de vida, figurando a velhice como a fase onde culmina toda a essência do ser humano em sua sábia forma de cultivar relações, de aproximar suas atitudes aos princípios de justiça, de compaixão e de solidariedade, norteando seu viver para a satisfação, o prazer, a alegria de curtir reflexiva e conscientemente instantes preciosos de sua existência.

Perpassar a discussão acerca da velhice e da corporeidade é um dos propósitos deste capítulo, que tem por objetivo descobrir nexos entre a velhice, a saúde e a prática regular de exercícios físicos, numa abordagem que abrange temas como saúde e qualidade de vida, a educação sanitária como via para a promoção da saúde e exercícios físicos como foco de ação para a saúde da pessoa idosa.

### **3.1 Saúde e qualidade de vida.**

A qualidade de vida seria a percepção por parte dos indivíduos ou grupos em satisfazer suas necessidades, aproveitando as oportunidades para alcançar um estado de felicidade e realização pessoal. Sentir qualidade de vida implica na oportunidade de fazer escolhas que garantam satisfação e prazer em viver.

A avaliação de qualidade de vida pode ser referenciada a diferentes critérios que dependem principalmente do grau do progresso alcançado por uma sociedade, seus valores e ideais. O fato da avaliação de qualidade de vida depender de valores e ideais mutantes no tempo e no espaço faz com que ela seja expressa em termos de desejo, prazer, bem - estar ou satisfação em relação às condições disponíveis para adaptação das pessoas e grupos sociais. Qualidade de vida se preocupa com o grau em que a pessoa aproveita as importantes possibilidades da vida (NERI, 2000).

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural. Por fim, valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade, inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem sua concepção (MINAYO *ET AL.*, 2000).

A preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos últimos anos, a partir do momento em que o crescimento do número de idosos e a expansão da longevidade passaram a ser experiência compartilhada por um número crescente de indivíduos vivendo em sociedades diferentes. Mais e mais as questões que dizem respeito ao bem-estar das pessoas idosas despertam interesses para o estabelecimento de políticas, principalmente nas áreas de saúde, educação, habitação, urbanização, trabalho e seguridade social.

Uma boa qualidade de vida na velhice é um produto da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em transformação. Pode-se dizer que sua conceituação constitui-se em parâmetro ou ideal, cuja análise permite desvendar os valores vigentes numa sociedade, em relação ao significado da velhice no curso de vida individual, dos grupos etários e das instituições (NERI, 2000).

Definir qualidade de vida na velhice implica em levar em conta critérios sócio-culturais e de saúde, numa perspectiva de continuidade ao longo do curso de vida do indivíduo e da unidade sócio-cultural a que pertence. Ela depende não só de condições macro-estruturais objetivas, tais como renda, educação, urbanização e qualidade dos serviços de saúde oferecidos às pessoas idosas. Depende de valores e atitudes sociais, em que os pontos de vista dos indivíduos e das instituições sobre o significado da velhice e sobre o grau de compromisso da sociedade com o bem-estar dos seus (suas) idosos estão contextualizados (NERI, 2000).



É possível gerar condições que favoreçam um envelhecimento saudável e com elevada qualidade de vida, estabelecendo hábitos alimentares adequados e estilo de vida condizente com as necessidades humanas, incluindo a realização de atividades físicas regulares, exercícios físicos orientados profissionalmente e promovendo lazer, leituras agradáveis, harmonioso convívio familiar e comunitário.

Confluindo neste propósito, Rolim e Forti (2004) destacam que a atividade física está associada com a melhora da saúde [...] e dos diversos aspectos de vida das pessoas que a praticam regularmente. Isto, entendendo a saúde num contexto que abrange seus fatores condicionantes e determinantes como a relação familiar, a moradia, o trabalho, a educação, a alimentação... Entendimento este que converge para a afirmação de Brito e Litvoc (2004) de que:

O conceito de saúde no ser humano não se restringe somente a um processo de adaptação ecológica necessário à vida, mas sim à capacidade de desenvolver uma perspectiva integradora da sua realidade, construindo com ela vínculos ativos, transformadores, que permitam satisfazer as necessidades de um ser em permanente evolução em sua totalidade.

Também neste sentido o pensamento defendido por Peralta (1998, p. 72) ressalta que:

La promoción de la salud incluye acciones tales como la vida al aire libre en espacios adecuados, la práctica del deporte, una buena alimentación, una vida social plena, una vivienda digna, redes sociales solidarias, educación, una vida sexual responsable e satisfactoria, espacios de diálogo, participación comunitaria y una amplia variedad de acciones e iniciativas que permiten a las personas desarrollar sus potencialidades...

Envelhecer com saúde, mais que não estar acometido por alguma doença, é alcançar um estado de gozo daquilo que cada pessoa julga ser mais importante para si, interagindo com o ambiente e demais seres de maneira harmoniosa, se dedicando ao cuidado com a vida como o bem supremo. Interação esta expressa por Peralta (1998, p. 55), quando alega que “no sólo importa el bienestar que yo soy capaz de sentir, debo también pensar en el grado de bienestar (o malestar) que genero en quienes me rodean”. Vigorando

deste modo, a afirmação de Gonçalves (2005, p. 154) de que a saúde “... pode ser visualizada de [...] uma perspectiva que abranja o ser humano em sua unidade e em sua relação com o mundo”.

Sendo assim, é possível compreender que o ser humano ao experienciar sua corporeidade tenda a promover condições mais favoráveis para se sentir saudável quando se considera globalmente, incluído numa rede de relações que influem no desenvolvimento de sua saúde. Isto é percebido no diálogo com Morin (1990, p. 32):

... as leis de organização do ser vivo não são de equilíbrio, mas de desequilíbrio, recuperado ou compensado, de dinamismo estabilizado [...] a inteligibilidade do sistema deve ser encontrada, não apenas no próprio sistema, mas também na sua relação com o meio, é que esta relação, não é uma simples dependência, é constitutiva do sistema.

Para que o ser se supere é preciso desorganização, crise, para que o outro se desenvolva. Com a inter-relação, na visão sistêmica, mesmo a crise de parte afeta significativamente o todo, caracterizando uma relação cíclica capaz de assegurar a reorganização contínua, o que é dificultado atualmente pela visão científica hegemônica, consoante ao que Marques (1996, p. 16) considera: “O homem moderno não encontra as respostas que almeja dentro do pensamento científico atual, pois o que se objetiva atualmente é apenas procurar as pequenas partículas que o compõem, e não a sua unidade global”.

Por isso, para se compreender a natureza e formar conhecimento capaz de contribuir à vida sustentável, Morin (2004, p. 89) também alerta que “é preciso substituir um pensamento disjuntivo e redutor por um pensamento do complexo, no sentido originário do termo *complexus*: o que é tecido junto”.

Neste sentido, a Unesco (2003, p. 30-31) afirma “que a prática da ciência e o uso do conhecimento científico devem respeitar e preservar a vida em toda a sua diversidade e também os sistemas de preservação da vida de nosso planeta”. Assim, é possível perceber que o impulso na produção do conhecimento científico tem acontecido, por vezes e de certa maneira, sem bases éticas capazes de assegurar benefícios à humanidade e a todo o sistema de seres vivos. É importante que se avance na produção, na assimilação e na difusão do conhecimento científico, porém que esse avanço

seja baseado numa ética e numa relação (trans) disciplinar, capazes de gerar condições apropriadas à sustentação da vida de todas as espécies.

A característica fundamental do ser humano de se auto-superar, de reorganizar-se e de construir novamente situações anteriormente conduzidas de forma inadequada na vida, pode ser otimizada com o saber complexo, considerando as possibilidades de conexões de sua vida com os demais seres e a natureza; cultivando assim a humildade e fortalecendo o reconhecimento de que é capaz de usufruir bem a vida, desde que em harmonia e respeito à Terra e ao cosmo em sua complexidade; ecoando em Capra (2002), ao declarar que a ocorrência de mudanças estruturais contínuas provocadas pelo contato com o ambiente, seguidas de uma adaptação, um aprendizado e um desenvolvimento é uma das características fundamentais de todos os seres vivos.

O aprendizado é compreendido como parte da corporeidade; assim, é importante que as pessoas se conscientizem sobre o processo em que estão envolvidas para tornar a vida sustentável e também perceber, sentir e cuidar-se na relação estabelecida com a natureza, com o meio e com os demais seres da Terra.

Desta maneira, a vida pode se tornar mais que uma aventura: conjugar-se numa relação prazerosa e geradora de qualidade que possa suprir as demandas do ser humano e de todos os seres, numa coexistência responsável e solidária. Exemplo do que lembra Monteiro (2003, p. 36) ao exprimir que:

É na dança das relações humanas que existimos e nos realizamos em nossa corporeidade. Dependemos de nosso corpo para viver, existimos a partir dele. Portanto, é através de nosso corpo e das relações que estabelecemos com os outros e com nós mesmos que determinamos nosso modo de ser e de viver.

Em meio à complexidade da (co) existência, a pessoa idosa passa por situações diversas que lhe permitem uma percepção mais ampla e dinâmica da vida, o que a torna geralmente mais sábia. No entanto, que experiência de corporeidade ela tem? Que percepção adquiriu sobre a sua

própria corporeidade? Que influência esta pessoa compreende que a sua forma de conceber a corporeidade gerou na sua saúde?

Cabe recordar que a saúde do ser humano abrange a relação e o cuidado com o meio ambiente, incluindo os contextos familiares e sociais, gerando as transformações necessárias nos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, despertando a compreensão de que as ações para a promoção da saúde devem considerar, dentre outros aspectos, o cultural, o social, o psíquico, o tecnológico, o relacional, o transcendental e o biológico.

Pensando a saúde coletiva, o ser humano está incluído numa rede de relações onde o desenvolvimento de um estado saudável depende do cuidado consigo, com o outro e com o meio ambiente, é o que afirmam Silva e Simões (2005). Porém, por vezes, a compreensão de saúde é limitada à ausência de doença, o que dificulta o entendimento de nexos que interferem na atenção das pessoas, famílias e comunidades para se sentirem mais saudáveis. Nessa linha de pensamento, sobre o cuidado com a saúde da pessoa idosa, Derntl e Watanabe (2004, p. 43-45) têm a dizer:

A adoção do autocuidado como estratégia de cuidado na velhice harmoniza-se com as atividades propostas para a efetivação da promoção da saúde em termos de desenvolvimento de atitudes pessoais e da aquisição de habilidades e conhecimentos que permitam adotar condutas favoráveis à saúde... A concepção de saúde-doença é determinada historicamente e diferentes coortes populacionais podem ter atitudes diferentes no que diz respeito à saúde e ao seu cuidado... O estereótipo do idoso que o coloca como pessoa que, com o passar dos anos, vai perdendo capacidades e poder para influir sobre sua própria saúde pode determinar de sua parte uma atitude passiva e paliativa na manutenção da sua própria saúde, fazendo com que as ações do dia-a-dia que a mantêm sejam reduzidas. Este tipo de estereótipo afeta a percepção das pessoas sobre o seu potencial e empobrece as oportunidades de promoção de sua saúde.

É possível afirmar que a saúde humana depende muito da maneira como é estabelecido o convívio com a natureza, mas também da capacidade do ser humano de reconhecer-se em igual condição de existência para com os

outros seres, sendo preciso desprover-se da ilusão de ser superior aos demais, percebendo-se apenas como parte de um complexo sistema cósmico.

Na complexidade, o ser descobre a possibilidade de sua autonomia, sem desconectar-se do meio; interagindo com o ambiente intensa e constantemente, o que viabiliza a sua superação, a sua auto-organização, a sua existência, numa constante sintonia que envolve o amor à vida. É preciso que os seres humanos sejam considerados integralmente, inclusive na característica natural de interagir e coexistir com os demais seres, com atenção às necessidades, desejos, sonhos e, especialmente, ao respeito e cuidado com o ecossistema, percebidos nas dimensões complexas do viver neste mundo de características antagônicas.

### **3.2 A educação sanitária: uma via para a promoção da saúde**

O desenvolvimento de um estado saudável envolve a compreensão sobre a cidadania como exercício de deveres e direitos, num contexto social, político e cultural. Neste aspecto, a educação sanitária pode ser um instrumento precioso para despertar nas pessoas o sentimento de poder (re) construir a sua saúde.

A educação sanitária pode ser percebida permeando, implicitamente, a legislação de saúde do Brasil, caracterizando um direito do cidadão brasileiro, notório na Lei Orgânica da Saúde, quando destaca a Vigilância Epidemiológica como um conjunto de ações que possibilitam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde, com o objetivo de viabilizar a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, e ainda quando apresenta a integralidade da assistência como ações e serviços que enfocam a prevenção e a cura, com atenção aos aspectos individuais e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade, sendo um dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde – SUS (ROCHA, 1999).

Ao consultar a obra de Rosen (1994), pode-se descobrir que a educação sanitária se faz presente como ação de prevenção de doenças e de promoção da saúde desde a Grécia Antiga, ainda que naquele tempo sem formalidade, envolvendo profissionais de saúde, governantes e comunidade em diversos países, numa preocupação com as condições sanitárias da população.

Dentre vários registros daquela época até então, vale destacar os esforços da Seção de Saúde de Nova York para difundir informações sobre a saúde, adotando como medida preventiva a distribuição de folhetos educativos sobre a criança e Difteria, em 1874, e sobre a Tuberculose, em 1897. Para complementar este quadro, por volta de 1880, surgiu um movimento de inclusão da educação em saúde nas escolas. Assim, o programa escolar de saúde bucal, a educação para evitar acidentes e os programas de saúde emocional e mental estavam entre as atividades estimuladoras da evolução da educação em saúde. Nos Estados Unidos, em 1919, foi proposto pela primeira vez o termo “Educação em Saúde”, em uma conferência da Organização de Saúde da Criança e, no ano seguinte, esta organização ofereceu suas primeiras bolsas de estudo nesta área. Podemos considerar que a educação sanitária assumiu forma organizada na Alemanha, em 1908, com a criação da Deutsche Verein fur Volkshygiene (União Alemã para a Higiene Pública), sendo fortalecida, em 1919, com a criação das Landesausschusse fur Hygienische Volksbelehrung (Comissões Estatais para a Instrução Higiênica das Pessoas). Posteriormente, a República Federativa da Alemanha criou, em 1954, um Comitê Federal para a Educação em Saúde Pública (ROSEN, 1994).

No início do século XXI, realiza-se atividade educativa em saúde em todas as regiões brasileiras, com ênfase na família, fruto da iniciativa do Ministério da Saúde que, na década de 1990, criou a estratégia de saúde da família, que tem como uma das ações mais importantes a educação sanitária. Neste contexto, são atribuições da equipe de saúde, dentre outras: \_ realizar ações educativas para a saúde, voltadas à melhora do autocuidado das pessoas e mobilizar a comunidade no sentido de melhorar a qualidade de vida (BRASIL, 2005a).

Para que as pessoas adquiram hábitos que contribuam para a melhoria de seu estado de saúde são necessários processos educativos que apresentem a Educação Sanitária como instrumento essencial na projeção da qualidade e da valorização da vida.

A educação sanitária pode ser realizada de maneira eficiente como prática preventiva e como uma ação extremamente importante para o desenvolvimento de uma comunidade, visto que é um instrumento capaz de promover mudanças culturais, políticas e sociais, além daquelas esperadas no indivíduo e em sua família.

Cabe realçar, no entanto, o alerta de Amaral (2003, p. 108):

Não nos iludamos, porém, quanto ao desafio da mudança. Mudar intranqüiliza, mudar desestabiliza, mudar põe em questão hábitos, conceitos, normas. Mudar arruína alicerces de verdades constituídas, instaura o novo e a dúvida e derroga o estabelecido. Tão difícil quanto o consenso em torno do programa de mudanças é a operação do projeto de mudanças. As resistências têm múltiplas fontes, múltiplas origens, múltiplas motivações, diversificados interesses (...).

Contudo, a base da educação sanitária é o compartilhar de informações e conhecimentos, visando à construção de uma consciência sobre os problemas, incluindo as suas causas e conseqüências, assim como a descoberta de estratégias que provoquem as mudanças capazes de atender os anseios das pessoas, melhorando a sua condição de saúde.

A importância da educação sanitária é visível em todos os níveis de atenção à saúde, pois além da prevenção, pode ser utilizada com eficácia também em ações curativas, visto que inúmeros são os tratamentos que necessitam de um aprendizado por parte do cliente/paciente. A educação pode ser percebida então como um processo capaz de gerar a consciência crítica sobre o que causa os problemas vividos pelas pessoas, assim como estimular uma atitude em busca da mudança necessária.

Muitas são as ocasiões que permitem sensibilizar as pessoas sobre as questões de saúde, tanto de interesse mais coletivo quanto individual, bem como instrumentalizá-las para enfrentar melhor as situações adversas à saúde e à vida. Este é um papel das políticas de promoção da saúde: “maximizar a

capacidade que cada indivíduo possui para tolerar, enfrentar e corrigir aqueles riscos ou traições que inevitavelmente fazem parte da nossa história” (CAPONI, 2003, p. 134).

Durante a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, em Ottawa, no Canadá, a promoção da saúde foi compreendida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde (OPAS, 2005).

A Carta de Ottawa ressalta que a promoção da saúde apóia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação, da informação, da educação para a saúde e intensificação de habilidades vitais. Com isso aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor.

Pensar a saúde envolve necessariamente a educação do ser humano para que se inclua num processo capaz de lhe assegurar vida saudável. Com a criação da Organização Mundial da Saúde – OMS, em 1946, a saúde foi reconhecida como um dos direitos fundamentais do ser humano, sem distinção de qualquer natureza, e definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença (ROCHA, 1999).

A saúde precisa ser pensada amplamente, destacando o aspecto comunitário que interfere diretamente no processo saúde/doença. Neste sentido, Peralta (1998, p. 49) define saúde como “el grado de bienestar (...) que una persona o comunidad puede experimentar y generar en los demás, en el presente y en un futuro previsible...”.

Com uma abordagem coletiva sobre a saúde, é possível perceber claramente que o ser humano é enfatizado em seu aspecto social e incluído numa rede de relações onde a construção de sua saúde depende do cuidado consigo, com o outro e com o meio ambiente.

A saúde é destacada na Constituição Federal como direito da (o) cidadã (o) e dever da família, da sociedade e do Estado, sendo estes responsáveis por garantir o bem-estar, a dignidade e a vida (BRASIL, 2005b).



A legislação brasileira também estabelece como fatores determinantes e condicionantes da saúde: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

A saúde como direito é confirmada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas – ONU, em 1948, em seu artigo XXV: “Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação.” (ONU, 2003, p. 41).

Vale salientar que a saúde como direito é sustentada por dois importantes documentos religiosos mundiais, citados em ONU (ibidem), a saber: o primeiro, de João XXIII, Encíclica *Pacem in Terris*, que em 1963 afirma que “o ser humano tem o direito aos recursos correspondentes a um digno padrão de vida. Tais são especialmente o alimento, o vestuário, a moradia, o repouso, a assistência sanitária e os serviços sociais indispensáveis”; e o segundo, a Declaração da V Assembléia do Conselho Mundial de Igrejas, datada de 1975, a qual proclama que “nenhum direito é possível sem as garantias básicas da vida, incluindo o direito ao trabalho, à alimentação adequada, ao amparo garantido da saúde, à habitação decente e à educação que conduza ao pleno desenvolvimento do potencial humano”.

A educação sanitária compõe a promoção da saúde, sendo um de seus aspectos mais relevantes, porque permeia o desenvolvimento de habilidades pessoais e o reforço à ação comunitária, pois ambos são processos que têm como centro a ampliação do poder do indivíduo. Portanto, a educação sanitária é apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde e inclui-se no conceito de promoção da saúde.

Ampliando o entendimento, a educação sanitária pode ser vista enquanto campo de ação primordial dos profissionais de saúde, incluindo a orientação para o autocuidado, a instrumentalização da população e a ação coletiva sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença (LOPES, 1998).

Assim, pensar a educação sanitária é também imaginar o envolvimento de seus participantes com a sua realidade social, econômica e

política, num processo de compartilhar o conhecimento como instrumento para mudanças na vida individual e/ou comunitária.

A educação sanitária é parte importante do trabalho de profissionais de saúde em todos os níveis da assistência à saúde, mas especialmente na atenção primária realizada em comunidades. Compreendê-la como um processo e um instrumento capaz de criar condições favoráveis à saúde, individual e coletiva, é passo fundamental para a sua adoção na prática de profissionais da área da saúde.

É possível encontrar ações educativas efetivamente presentes na atuação de equipes de saúde, mas comumente associadas a mero cumprimento de atribuições definidas por empregadores. Há a perspectiva de que a educação seja um caminho utilizado para a realização de trabalhos que motivem as pessoas ao autocuidado, ao zelo com a família e com a comunidade, buscando assim a consolidação de um viver harmonioso, com o sentimento de bem-estar e de saúde coletiva.

Para que este caminho seja um instrumento, de fato, na transformação das condições de vida para padrões mais saudáveis, cabe atenção a alguns aspectos que, por vezes, são despercebidos na prática educativa em saúde, tais como: emoção, desejos, afetividade, sonhos e o respeito e a consideração aos saberes adquiridos na vivência das pessoas.

A educação pode ser o alicerce da construção de um estado salubre, desde que o ser humano seja considerado em sua integralidade e em sua necessidade de interagir e coexistir com os demais seres, numa constante sintonia que envolve o amor à vida e, por conseguinte, o cuidado consigo, com as pessoas de sua convivência e com o meio ambiente.

Educar requer que o conhecimento seja externado a partir da vivência e da realidade das pessoas; assim, toda educação envolve instrução, entendimento e manejo de regras e consideração ao saber construído na vida pela humanidade, como ensina Assmann (1998).

No entanto, esse reconhecimento de saber obtido no decorrer da vida é depreciado por Francis Bacon, o qual defendeu veementemente “uma depuração do intelecto”, como se pode perceber quando proclama que “o

conhecimento humano, como existe, é uma simples massa confusa e mal digerida, constituída de muitas credices e acidentes, e também de noções infantis assimiladas desde o início” (DURANT, 2002, p. 433).

Todavia, autores que entremeiam este texto comungam com o pensamento de Assmann, ressaltando Monteiro (2003) pelo destaque de que o reconhecimento dos saberes acumulados na vida possibilita a aquisição de aspectos diferenciados do conhecimento que ajuda o indivíduo a lograr uma melhor adaptação no meio.

Demo (2004) conta que na história da humanidade poucas coisas são mais esplendorosas do que a habilidade de aprender e conhecer, sendo esta uma maneira de intervir na realidade, procurando adequá-la às expectativas humanas. Tal idéia corrobora para o entendimento de que a educação sanitária é uma possibilidade de despertar as pessoas para o cuidado consigo e com as demais está relacionada a prováveis modificações geradas com o processo ensino – aprendizagem, quando atinge a sua meta, envolvendo-as de maneira a viabilizar a satisfação de seus anseios.

Conforme argumento de Assmann (1998), é importante pensar a educação incluindo os nexos corporais entre seres humanos concretos, destacando a corporeidade viva, na qual necessidades e desejos constituem o mesmo ser. Outras reflexões destacam que no processo educativo a expressão corporal é parte do conhecimento universal e pode contribuir para a melhor compreensão da realidade numa visão global, numa percepção dinâmica e carente de transformações culturais, sociais e pessoais (DAOLIO, 2004).

A compreensão integral do contexto humano para uma educação prazerosa e convidativa, que presume o alcance de metas educativas com atividades elaboradas cuidadosamente, é percebida também em uma bela reflexão de Alves (2002, p. 62):

O texto tem de me dar prova de que ele me deseja... As palavras não se dirigem apenas ao eu pensante. Elas fazem algo com o corpo: dão-lhe prazer. ‘A palavra grega que designa o sábio se prende, etimologicamente, a sapio, eu saboreio, sapiens, o degustador, sisyphos, o homem de gosto mais apurado; um apurado degustar e distinguir, um significativo discernimento (...). A ciência, sem essa seleção, sem esse

refinamento de gosto, precipita-se sobre tudo o que é possível saber (...). O refinamento de gosto torna o espírito seletivo: nem tudo é digno de ser comido. Digno de ser comido? Do ponto de vista do corpo, digno = gostoso, que dá prazer (...). As cozinheiras trabalham com efeitos sensíveis: o prato tem de ser gostoso; o prato tem de ser cheiroso; o prato tem de ser bonito (a função do urucum, colorau, é só pintar de vermelho); o prato tem de ser excitante ao tato \_ por isso a pimenta, por isso o cuidado para que não fique nem duro demais e nem mole demais. Quando uma cozinheira pensa-cozinha ela leva em consideração a totalidade dos efeitos práticos que o prato que ela está preparando era ter sobre aquele que vai degustá-lo.

Quantas vezes as ações educativas são preparadas sem tempero, sem emoção, sem alegria, sem atenção às necessidades do educando? Por que há trabalhos educativos realizados com equipamentos sofisticados, em locais adequados e, no entanto, não obtêm boa participação? Por outro lado, o que leva as pessoas a se emocionarem e de forma prazerosa participar efetivamente, mesmo quando não há recursos físicos e equipamentos apropriados à atividade educativa?

Certamente, é preciso muito mais que habilitação técnica e conhecimento acadêmico para que a educação seja um objeto capaz de compartilhar o saber visando o bem comum. Urge o zelo com fatores decisivos na eficiência do processo educativo. Há que se cuidar melhor do preparo dos materiais didáticos e do discurso, tornando-os mais atrativos e interessantes. Na verdade, é necessário que sejam desejados, de maneira que educandos os saboreiem prazerosamente: só assim surge a possibilidade da eficácia das ações educativas, inclusive a educação sanitária.

Os seres humanos clamam pela produção de conhecimentos que os considerem de maneira sistêmica, com especial atenção às suas necessidades humanas básicas. Com sábia abordagem sobre este assunto, o pensamento que segue é um convite à reflexão:

As palavras expressam ausências sentidas e antecipam, aproximando do cotidiano, os horizontes imaginados (...). A corporeidade é categoria indispensável para o tratamento do tema da construção de saberes, uma vez que os seres humanos buscam conhecimentos e vivenciam seus desejos a partir dos reflexos da realidade em seu corpo (...). O

conhecimento está a serviço da necessidade humana de viver (...). O conhecimento almejado pelo ser humano como caminho para a realização de seus desejos nos anima a pensar as possibilidades das palavras que revelam a auto-identificação pessoal. Uma dança de palavras passa a compor o cenário dos novos saberes... (SAMPAIO, 2004, p. 177).

O aprendizado acontece em meio ao comprometimento com a realidade e em atenção aos anseios das pessoas, envolvendo o ser num compasso de melodia que valoriza as possibilidades geradas pelo corpo na construção do conhecimento, com o estímulo à reflexão, à contemplação, ao pensar, ao sentir e ao sonhar rumo às transformações desejadas.

Assim, é possível perceber a importância da emoção na ação educativa quando Chalita (2001) afirma que o grande pilar da educação é a habilidade emocional. A emoção ajuda a desenvolver habilidades cognitivas e sociais, requerendo paciência, pois cabe lembrar que as coisas não mudam repentinamente.

O processo de desenvolvimento do ser humano é trabalhoso e complexo, e pode ser dificultado caso questões voltadas aos aspectos afetivos e emocionais sejam desprezadas, posto que são fundamentais, inclusive em relação à cognição. Exemplo disto é que para o platonismo, “a construção do conhecimento constitui uma conjugação de intelecto e emoção, de razão e vontade; a ‘episteme’ é fruto de inteligência e de amor” (PLATÃO, 1999, p. 27).

O caminho escolhido para se desenvolver qualquer programa educativo eficaz precisa envolver os participantes de maneira que estes realizem as suas ações com foco na aprendizagem, e que esta seja importante para a sua vida. Para isso, é imprescindível que estejam motivados pelo afeto. “O pensador nasce do afeto, nasce da fome. Não confundir afeto com beijinhos e carinhos. Afeto, do latim *affecare*, quer dizer ‘ir atrás’...” (ALVES, 2004, p. 52).

Com efeito, sobre a aprendizagem destaca-se escrito que aborda a necessidade de considerar o ser em sua relação com o mundo, em sua integralidade:

Através da interação social realizada pelos indivíduos muitas transformações ocorrem e o significado de cada ação efetivada

possibilitará a cada um construir novos laços de relação, novas formas de compartilhar o aprendizado com outros indivíduos (...) É na dança das relações humanas que existimos e nos realizamos em nossa corporeidade. Dependemos de nosso corpo para viver, existimos a partir dele. Portanto, é através do corpo e das relações que estabelecemos com os outros e com nós mesmos que determinamos nosso modo de ser e viver (MONTEIRO, 2003, p. 35).

A participação em atividades educativas é uma ação cidadã que permite a melhor condução possível em direção ao saneamento dos problemas que atingem o indivíduo, a sua família e a comunidade em que vive. A educação deve ser um instrumento a serviço da transformação da realidade nas questões incluídas nos anseios da população.

Isto reforça a compreensão de que a educação cidadã é uma condição essencial para o seu envolvimento nas questões que afetam a saúde e no processo de decisão e elaboração de critérios para a distribuição de bens como a renda, a educação, o lazer, os serviços de assistência à saúde, a segurança, o transporte, dentre outros. Nessa linha de reflexão, Lovisolo (2000) enfatiza que a educação é um bem, um instrumento de transformação, cujos significados e distribuição devem ser preservados e estar ao alcance de todos.

Educar é um processo, não é uma ação estagnante. Ocorre desde o início da vida, passando pelo seio familiar, comunitário, escolar e recebendo as influências culturais. É de uma amplitude que permeia toda a existência humana e que pode se especificar em áreas determinadas, como é o caso do processo educativo em saúde.

Desta maneira também é a construção da saúde. Como afirma Guedes (2004), o estado de ser saudável não é estático, mas sim algo para se conquistar e reconstruir ao longo de toda a vida, gerando a compreensão de que a saúde é de domínio comportamental, abrangendo diversos contextos, dentre os quais o social, o cultural, o biológico e o psicológico.

A eficácia da educação sanitária depende, dentre outros fatores, da opção de enfoque, pois necessita de uma abordagem individual e de uma coletiva, incluindo orientação ao cliente e, concomitantemente, mobilização

comunitária para questões sociais e políticas que afetam diretamente as suas condições de saúde e vida.

É cabível à educação sanitária despertar nos indivíduos uma compreensão de si próprio como sujeito de direitos e deveres, como cidadão ou cidadã, e possuidores de uma força interior, mística, que os move para assumir o controle de sua vida. Isto é que a aproxima do que retrata o poema apresentado por Berardinelli (2004, p. 181) “Mar Portuguez”, de Fernando Pessoa:

Mas a chamma, que a vida em nós creou,  
Se ainda ha vida ainda não é finda.  
O frio morto em cinzas a occultou:  
A mão do vento pode erguel-a ainda.

Dá o sopro, a aragem – ou desgraça ou ancia –,  
Com que a chamma do exforço se remoça,  
E outra vez conquistemos a Distancia –  
Do mar ou outra, mas que seja nossa!

O processo educativo em saúde é assim visto como um instrumento que capacita e estimula as pessoas a buscar e sustentar hábitos e estilos de vida saudáveis e provocar as transformações sociais necessárias à sua saúde, de sua família e de sua comunidade. Compreendemos, desta maneira, que a educação sanitária é imbuída do compromisso de despertar o senso de identidade, autonomia e responsabilidade dos indivíduos, assim como a solidariedade e a responsabilidade comunitárias (SIMÕES e LOPES, 2004).

A educação sanitária é inclusive um recurso de instrumentalização para o exercício da cidadania através de formação crítica, de discussão sobre ética, valores, direitos e deveres, o que pode ser promovido também pelos Conselhos de Saúde, que incluem cidadãos e cidadãs no planejamento, nas decisões e na fiscalização das ações na área da saúde.

No momento em que a educação sanitária é vista como um instrumento para a promoção da saúde, o educando é percebido numa posição de busca consciente das condições que a geram, tais como a informação sobre

a saúde e as condições sociais de um ambiente saudável, que possam lhe proporcionar mais sentido e alegria na vida. Desta maneira, a educação sanitária ecoa neste pensamento: “A educação pode ajudar a nos tornarmos melhores, senão mais felizes, e nos ensinar a assumir a parte prosaica e viver a parte poética de nossas vidas” (MORIN, 2004, p. 11).

A educação sanitária centrada no educando é essencial na tentativa de sensibilizá-lo para formar a consciência crítica a respeito do processo saúde-doença e estimulá-lo a ter uma postura ativa na busca de melhores condições de saúde, a compreender os determinantes sociais e políticos deste processo, da informação sobre saúde, a atuar coletiva e organizadamente frente às dificuldades sociais.

Há outro pensamento que aprofunda a reflexão neste aspecto, fortalecendo a idéia de que é preciso estabelecer as ações educativas de maneira ampla, democrática, capaz de lograr seus objetivos, e com respeito ao saber produzido ao longo da vida das pessoas. É o que se pode entender quando Palma (2001) diz que se a ciência ignorar o diálogo interdisciplinar e/ou com outros saberes (incluindo a experiência vivida do próprio indivíduo) corre o risco de isolar-se em seu próprio ‘casulo’ e não ‘enxergar’ o mundo um pouco mais real.

A educação sanitária é como um conjunto de ações que envolvem processos didáticos, reflexões e orientações, desenvolvendo com as pessoas ou com a comunidade a consciência crítica das causas de problemas que afetam sua saúde, assim como o reconhecimento de suas necessidades e de seus direitos, visando provocar mudanças em seus sentimentos e comportamentos para alcançar e exigir melhor nível de saúde e qualidade de vida.

A educação sanitária, tendo em vista a sua relação direta com a promoção da saúde, merece ser trabalhada num contexto interdisciplinar, acreditando que é possível alcançar condições adequadas de saúde desde que a participação no processo do cuidar conte com o cliente/paciente, a família, a comunidade, os profissionais da saúde, representantes do poder público e de outros segmentos da sociedade.



Sobre o processo educativo de cuidar, Cianciarullo e Cornetta (2002) enfatizam que significa ajudar o ser humano a criar condições ou estimulá-lo a pensar, a interpretar e produzir a sua realidade, contribuindo para que este alcance uma vida digna e sustentável. Também sobre o cuidar, um dos renomados teólogos contemporâneos ensina: “O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidado é mais que um ato; é uma atitude (...) representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (BOFF, 2004, p. 33).

Cuidar para que o empoderamento da população se concretize de forma a refletir nas transformações sociais e pessoais necessárias ao alcance da qualidade de vida e do bem comum é uma das responsabilidades de quem desenvolve ações de educação sanitária.

A construção de conhecimentos populares que possibilitam o melhor cuidado com a saúde e a prevenção de danos e doenças é algo possível através da participação comunitária, o que poderá ocorrer com o incentivo e a instrumentalização por parte de profissionais de saúde, num envolvimento direto com as questões que afetam a comunidade.

Assim, é preciso, com o desenvolver da educação sanitária, que as pessoas se sintam como o poeta Manuel Bandeira (2002, p. 145) recomenda:

Ser como o rio que deflui  
Silencioso dentro da noite.  
Não temer as trevas da noite.  
Se há estrelas nos céus, refleti-las.  
E se os céus se pejam de nuvens,  
Como o rio as nuvens são água,  
Refleti-las também sem mágoa  
Nas profundidades tranqüilas.

As diversas abordagens sobre o tema remetem à compreensão de que as pessoas são capazes de refletir seus problemas com clareza sobre as causas e possíveis conseqüências, e, de maneira cidadã, discutir possibilidades que gerem soluções ou alternativas de melhoramentos para a saúde individual e coletiva.

O envolvimento comunitário, familiar e pessoal na construção de um estado saudável fortalece-se a partir de ações educativas, desde que considerem, além dos aspectos cognitivos, técnicos e pedagógicos, também o afetivo, o emocional e o social.

Que a educação sanitária seja uma atitude constante dos profissionais da saúde, e que encoraje as pessoas na construção de atos saudáveis e na mudança de hábitos e estilos de vida. Que a atitude encorajada conquiste o que é de anseio da comunidade. Exemplo do que nos lembra novamente o poema de Fernando Pessoa, “Mar Portuguez” (BERARDINELLI, 2004, p. 325):

Trez vezes do leme as mãos ergueu,  
Trez vezes ao leme as repredeu,  
E disse no fim de temer trez vezes,  
“Aqui ao leme sou mais do que eu:  
Sou um Povo que quer o mar que é teu;  
E mais que o mostrengo, que me a alma teme  
E roda nas trevas do fim do mundo,  
Manda a vontade, que me ata ao leme...”

A educação sanitária pode ser considerada uma das diretrizes para alcançar a saúde coletiva e estimular o comprometimento de pessoas e de profissionais com as questões sociais e culturais que afetam diretamente a saúde, gerando um compartilhar de conhecimentos que construa instrumentos eficientes que possibilitem à população, de forma eficaz, promover as mudanças almejadas e necessárias à saúde e à vida.

A educação como o alicerce da obra humana em busca de um estado saudável é possível com o ser humano sendo considerado em sua integralidade e em seu processo natural de interdependência com os demais seres, acompanhado de um cuidado consigo e com o meio ambiente, motivado por sentimento de amor, respeito e encantamento pela vida.

### 3.3 A pessoa idosa e exercício físico

Há anos tem sido possível perceber a velocidade avassaladora da evolução científica e tecnológica no Brasil e no mundo, sendo que nas duas últimas décadas isto ocorreu notoriamente na área da saúde, proporcionando melhoramentos espetaculares e, paradoxalmente, malefícios, o que requer mais atenção e respeito às questões éticas.

A ciência produz conhecimento, sendo esta a sua principal missão. Mas, o que se percebe no panorama nacional é que a produção neste campo nem sempre se reverte em benefício das pessoas que dela necessitam. Por vezes, constata-se que a alta tecnologia serve a uma pequena parcela da população e, concomitantemente, onera o sistema público de saúde devido ao custo elevado, ao uso inapropriado ou por ineficiência do método.

Dentre as doenças que assolam o Brasil, muitas são passíveis de prevenção. Entretanto, isso não se efetiva, gerando sérias conseqüências como é o caso do elevado índice de patologias cardiovasculares com mortalidade ou seqüelas. Por vezes, constatam-se pessoas idosas com doenças crônicas em descompensação devido à negligência da assistência à sua saúde na rede básica do sistema brasileiro.

Direcionar os recursos do sistema de saúde prioritariamente às camadas da população com menos assistência, ao controle efetivo de situações sociais que causam danos à saúde coletiva, à prevenção de doenças, à promoção da saúde, valorizar a atuação profissional (inter e trans) disciplinar, assim como viabilizar a equiparação de condições de trabalho e de salário, investir minuciosamente na educação continuada, estabelecer parcerias sérias com empresas e organizações comunitárias, dentre outras frentes, pode ser um importantíssimo caminho para se lograr uma saúde pública em nível exemplar, favorável à qualidade de vida e à felicidade da população.

Com a participação popular garantida em serviços de saúde, a problemática da escassez de recursos pode ter maior possibilidade de solução ou, pelo menos, de ser amenizada; outro ponto positivo é a ampliação da compreensão da comunidade sobre os aspectos que geram dificuldades e

facilidades no processo de trabalho da equipe de saúde, tornando-o menos estressante.

A alocação de recursos públicos e a aplicabilidade da tecnologia em serviços de saúde são temas de interesse da Bioética, visto que esta trata de questões referentes à saúde e à vida das pessoas, procurando assegurar que a ética prevaleça em situações que envolvem a dignidade do ser humano.

Nesse sentido, encontra-se a preocupação com o acesso da população à assistência sanitária com qualidade, capaz de suprir as suas necessidades para a promoção e a manutenção de um estado saudável, o que requer também o estabelecimento de uma política gerencial que inclua todos no planejamento em saúde, inclusive na execução das ações nesta área, fomentando a participação popular em decisões sobre a escolha de prioridades para os serviços e para a atuação de profissionais incumbidos de realizar ações que fortaleçam a saúde comunitária e a qualidade de vida.

Numa sociedade em que a tecnologia avança de maneira esplêndida, demonstrando como o conhecimento pode contribuir para aliviar sofrimento, promover o conforto, ampliar as possibilidades de comunicação, de ensino à distância, favorecer a locomoção daquelas pessoas amputadas ou portadoras de necessidades especiais, superar doenças genéticas, dentre muitas outras vantagens, há contradições e desigualdades que chocam o cidadão em sua dignidade, sendo preciso atenção urgente para se criar elos de compaixão, respeito e solidariedade entre as pessoas e entre as comunidades.

É preciso atentar para uma grave e séria consequência desta forma de viver: a destruição do ser humano. Nesse sentido, cabe ressaltar que a vida é caracterizada pela interdependência dos seres, o que faz compreender que se uma pessoa morre por doença evitável ou é assassinada ou é submetida a algum sofrimento, isto atinge às demais pessoas, direta ou indiretamente, por mais que estejam distantes ou indiferentes ao sofrimento do próximo.

Desenvolver uma cultura de solidariedade, de compaixão, de amor, de respeito, de ética, de responsabilidade social, a começar de cada cidadão em sua família e sua comunidade, é atitude essencial para se colher bens preciosos como a vida digna, a alegria e a paz!

Diversos são os fatores que provocaram as mazelas no sistema de saúde pública, dentre os quais é possível apontar da corrupção à distorção de valores éticos, do desrespeito às pessoas assistidas ao quadro de desigualdade nas condições de trabalho, das dificuldades para se efetivar o controle social ao pouco investimento [por parte de profissionais e de gestores] em educação continuada, da pouca humanização na assistência à ineficiência do sistema, da arrogância de profissionais às dificuldades para se construir a atuação de equipe...

Em relação ao impacto de fatores sociais e econômicos na assistência à saúde de pessoas idosas dependentes, Caldas (2003, p. 779-780) traz a seguinte reflexão:

... O baixo nível de renda, a baixa escolaridade e a carência de serviços públicos e de saneamento básico são indicadores de precariedade das condições e da qualidade de vida para a população idosa no Brasil... O sistema de saúde, público ou privado, não está preparado para atender nem a demanda de idosos que cresce a cada dia, nem a de seus familiares... A solução do problema representado pelo envelhecimento com dependência inclui o delineamento de uma política que envolva todos os setores da sociedade, e não apenas o governo, e o estabelecimento de programas que atendam aos idosos independentes a fim de prevenir a dependência. E isso deve ser parte dos programas de promoção da saúde.

Cuidar de pessoas de forma humanizada, respeitando e compreendendo-as em sua totalidade, em sua integralidade parece ser uma prática muito distante da realidade que impera na assistência à saúde no Brasil, não só na rede pública, mas em diversos setores, inclusive em planos privados e na rede particular. Possivelmente, consequência de uma cultura que está influenciando há muito a formação profissional para o estudo do ser humano fragmentando-o, além de utilização equivocada da tecnologia, o que ecoa na afirmação de que “a tecnologia ganhou precedência e os pacientes foram relegados para o segundo lugar” (LOWN, 1997, p. 230).

É possível constatar que a alta tecnologia serve a uma pequena parcela da população e, concomitantemente, pode causar danos e onera o sistema público de saúde, devido ao custo elevado, ao uso inapropriado ou por ineficiência do método. Neste sentido, Lown (1997) alerta que profissionais têm

deixado de lado procedimentos essenciais como coleta de dados, abusando desvairadamente do uso da tecnologia, causando mais danos que benefícios à saúde das pessoas idosas.

A destinação de recursos, principalmente financeiros, no sistema de saúde pública ocorre, comumente, com falta de transparência no processo decisório, ficando a maior parte da população à mercê de interesses de grupos poderosos da área da saúde, representados principalmente por donos de planos privados, de hospitais, de laboratórios e de clínicas; os quais, muitas vezes, demonstram em suas práticas pouco empenho pela saúde das pessoas e grande interesse na doença, o que leva a crer que esta última lhes é muito lucrativa.

Repensando a organização da assistência à saúde, é preciso disponibilizar profissionais bem capacitados, vencer as barreiras arquitetônicas nos diversos ambientes do cuidado nessa área, estimular as ações interdisciplinares, realizar programas de educação continuada e efetivar a oferta de cuidados domiciliares; também direcionar recursos do sistema sanitário prioritariamente à população menos assistida, visando à prevenção de doenças, promoção da saúde, controle efetivo de situações sociais que causam danos à saúde coletiva, além de estabelecer parcerias com empresas e organizações comunitárias, o que pode ser um caminho para se lograr a saúde pública em nível exemplar, favorável à qualidade de vida da população.

Na alegação de Campos (1997, p. 30), para se conquistar a sociedade almejada, no que se refere à saúde e à vida, é preciso “tanto a mudança das pessoas, dos seus deveres, da sua cultura ou ideologia, quanto providenciar alterações no funcionamento das instituições sociais”, procurando assegurar a ética em situações que envolvem a dignidade do ser humano e sensibilizar para a co-responsabilidade humana.

Na definição da política de saúde em todos os níveis gerenciais, com destaque ao planejamento local, é imprescindível, para se conquistar melhor eficácia das ações de saúde, o envolvimento de maneira organizada dos cidadãos, visto que são as pessoas moradoras em uma comunidade que conhecem bem as suas necessidades de assistência. Aos profissionais cabe aclarar as questões e enfatizar as ações mais importantes com base em seu conhecimento adquirido em escolas e experiências de trabalho, respeitando o

conhecimento das pessoas da comunidade e exercitar a tomada de decisões em conjunto.

Neste contexto, Zoboli e Fortes (2002, p. 315) apregoam:

(...) é premente pautar a gestão dos serviços de saúde por uma ética que se mostre capaz de, através do diálogo, da participação e do manejo adequado de princípios e valores, como a honestidade, a autenticidade, a integridade, a coerência pessoal, a justiça e a equidade, harmonizar a excelência do cuidado em saúde com a excelência da organização.

Persistindo a preocupação com o acesso da população à assistência sanitária e à tecnologia com qualidade capaz de garantir a promoção e a manutenção de um estado saudável, assim como a necessidade de uma política gerencial que inclua todos no planejamento em saúde; sendo necessário fomentar a participação popular em decisões referentes a prioridades para os serviços, visando fortalecer a saúde individual e coletiva, além de gerar melhor qualidade de vida.

No entanto, paradoxalmente, o discurso de representantes da indústria farmacêutica é focado na tentativa de justificar a aplicação de grandes recursos em determinado campo da assistência à saúde que lhe é muito rentável, em detrimento às necessidades da maioria da população que está acometida por algum tipo de moléstia. Tendendo mascarar a alarmante crueldade que comete ao tornar-se a indústria exageradamente lucrativa no plano financeiro, visto que para isto acontecer é preciso estabelecer estratégias eficientes e eficazes, porém não éticas, como, obviamente, alimentar quadros sociais que gerem ou mantenham doenças em patamares elevados, ficando tais estratégias implícitas para favorecer um discurso demagógico que inclui até a responsabilidade social.

Diante da dolorosa situação de doenças preveníveis que assolam muitas comunidades e países, se faz necessário repensar as políticas públicas de saúde e criar mecanismos que garantam o melhor direcionamento destes recursos viabilizando benefícios à maioria da população. Urge também a inversão de valores éticos que movem as pessoas que dirigem a indústria farmacêutica e as demais que têm alcançado lucros exorbitantes na exploração de doenças, ou melhor, do sofrimento de pessoas e suas famílias, redimensionando-os para uma ética de cuidado com o ser humano e de responsabilidade com a natureza e a humanidade.

Na concepção de Rodrigues *et al.* (2005), a busca pela saúde e qualidade de vida é alvo de vários segmentos da sociedade, particularmente das pessoas idosas, que por sua vez deparam com padrões estéticos difundidos pela indústria da beleza, a qual vende a eterna juventude e nega a velhice, requerendo transformações

culturais e envolvimento de idosos com a mudança de seus hábitos, incluindo os relacionados a exercícios físicos; pois, conforme lembra Bento (2002, p. 4):

Há uma associação estreita entre o desporto e saúde, não em último lugar por via da tradicional *acentuação corporal* dos conceitos de saúde e doença e também devido ao papel atribuído à prática desportiva na configuração de estilos de vida sadia... No desporto o corpo inscreve na sua natureza de protocorpo biológico e motor uma condição sócio-cultural, torna-se um artefacto da cultura desportiva... A história do desporto e de outros métodos de exercitação corporal é parte integrante da história do corpo e das atenções e cuidados de saúde iminentes.

A velhice surge de um processo complexo, envolto de histórias de vida, relações familiares e sociais, atenção da pessoa a si mesma e, nesse contexto, acredita-se ser possível conquistar a desejada promoção da saúde com a prática regular de exercícios físicos; a qual se caracteriza como uma das atividades que favorece a qualidade de vida e a saúde pela adaptação do ser humano às novas circunstâncias de seu viver; adaptação que exige reflexão acerca dos hábitos e estilo de vida das pessoas, sendo muito importante a mudança de atitudes na busca de vida digna e saudável, encontrando confluência em Juaski e Kalinowski (2005, p. 57) ao alertarem que “são necessários novos comportamentos e novos hábitos em relação à atividade física regular de forma preventiva e terapêutica para uma melhor qualidade de vida”.

É o que se percebe também no discurso de Pacheco *et al.* (2005, p. 51), que proclamam:

...o potencial benéfico da prática de exercícios físicos regulares deve ser melhor apreciado, levando em conta uma anamnese mais aprofundada, que contemple toda e qualquer atividade física praticada pelo indivíduo idoso... A performance motora de idosos parece melhor em indivíduos que praticam exercícios físicos do que naqueles que não o fazem... A qualidade de vida dos idosos treinados é melhor que a dos não treinados nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos e dor, no grupo masculino, e capacidade funcional e estado geral de saúde, no grupo feminino...

Para Lambertucci e Pithon-Curi (2005) a velhice é envolvida em um processo carregado de alterações em todo o sistema orgânico, dentre elas



fisiológicas e morfológicas, ressaltando aquelas que afetam o sistema muscular esquelético como perdas que influenciam mais o estado de saúde de idosos, as quais, não sendo cuidadas, podem levar estas pessoas à invalidez ou mesmo à morte. Cabendo ressaltar que o exercício físico regular orientado por profissional habilitado caracteriza-se como um fator fundamental para elevar o nível de saúde em todas as fases da vida, afirmando-se excelente no tratamento, na reabilitação e na minimização de danos, gerando grandes benefícios para idosos, especialmente no quesito saúde.

Estudo realizado, por Piccini *et al.* (2006, p. 660-662), com 4.003 idosos nas regiões Sul (1.891) e Nordeste (2.112), indicou que:

O cuidado dos idosos implica ofertar serviços cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso e o acolhimento de maneira adequada, respeitando as limitações que proporções relevantes de idosos apresentam... O crescimento da população idosa brasileira tem provocado alterações profundas na sociedade. Este impacto, que deverá ser ainda maior no futuro, é sentido na economia, no mercado de trabalho, nas relações familiares e no sistema de saúde. Alimentar-se de forma saudável, não fumar, ingerir pequena quantidade de bebidas alcoólicas, realizar consultas regulares e realizar exercícios físicos com regularidade foram conhecimentos considerados desejáveis para manter a boa saúde por dois terços dos idosos ... Um quinto dos idosos da região Sul (19%) e um terço (28%) do Nordeste não tinham autonomia para sair de suas casas sem companhia... A necessidade de ajuda para caminhar uma quadra foi informada por 17% dos idosos da região Sul e 26% daqueles da região Nordeste. A necessidade de auxílio para subir um lance de escada foi informada por 26% dos idosos do Sul e por 36% do Nordeste... Quedas no último ano aconteceram para 35% dos idosos nas duas regiões... A recomendação profissional de atividade física para os idosos foi pouco freqüente e a sua prática por idosos também.

Considerando que a saúde é algo bom e desejável para as sociedades e para os indivíduos e que a doença é ruim e por isso deve ser prevenida, de acordo com Durkheim (2003) surge a preocupação com a dimensão cultural que afeta as relações entorno de fatores que determinam e condicionam um estado saudável, necessitando estabelecer conexões que favoreçam o desenvolvimento das forças vitais, viabilizando a adaptação orgânica ao meio ambiente como fruto da orientação para condutas que possibilitam uma melhor qualidade de vida; a exemplo do que ocorre quando

há a prática de exercícios físicos na velhice, como ressalta Simões (2001, p. 170):

A manifestação da qualidade de vida pode ser associada a diversos enfoques como: o acréscimo de experiências relevantes depois que as necessidades básicas estão satisfeitas; a oportunidade de praticar atividades físicas regulares visando à saúde e ao combate do estresse; o estabelecimento de conhecimentos necessários ao consumo de produtos e serviços culturais; ou mesmo pela construção de um novo estilo de vida, em que vivências interiores significativas constituem-se fator de satisfação e felicidade.

De acordo com Tubino (2000), a Educação Física deve ser considerada um processo de educação permanente no decorrer da vida, em todas as suas fases; sendo necessário educar para algo que lhe dê sentido, constituindo-se um meio para se alcançar um viver ativo, tendo como característica a educação para a saúde. A Educação Física pode ser percebida como uma alternativa viável e plausível do desenvolvimento de um estilo de vida capaz de propiciar qualidade de vida desejável e gerar entretenimentos saudáveis, assim como, favorecer seres integrais e convivências humanas mais saudáveis.

Na compreensão de Forti e Chacon-Mikahil (2004), o exercício físico é essencial para a promoção da saúde das pessoas idosas, uma vez que ajuda a superar o sedentarismo e a reduzir as possibilidades de ocorrência de enfermidades comuns na velhice, especialmente as crônico-degenerativas, sendo inclusive um recurso que estimula mudanças de atitudes contribuindo para afastar fatores de risco de doenças; desta maneira, praticar regularmente exercícios físicos com a atenção de profissional da Educação Física, pode acarretar melhorias significativas no desempenho integral das pessoas e gerar forte impacto na qualidade de vida.

A conceituação da saúde é marcada por divergências que se justificam pela complexidade do ser humano e da compreensão de sua saúde, apesar disso é clara a existência de confirmação científica sobre os benefícios que o exercício físico lhe proporciona; sendo possível encontrar trabalhos de pesquisa afirmando que a prática de exercícios físicos, moderada e regular, promove uma aptidão física do indivíduo compatível com boa condição de

saúde; cabendo enfatizar que a promoção da saúde via prática de exercícios físicos está vinculada à diversão e ao prazer, mas também, à possibilidade de despertar nas pessoas o sentimento de autonomia para o cuidado com a sua saúde (RIBEIRO *et al.*, 2005).

Nesse aspecto, é preciso estar atento em relação a alguns cuidados para assegurar que o exercício físico seja algo benéfico de fato, assim seguem algumas considerações e alertas:

... A atividade física deve ser feita na maioria dos dias da semana (cinco dias), de preferência todos os dias, por pelo menos 30 minutos ao dia, de forma contínua ou acumulada (em sessões de no mínimo dez minutos) e de intensidade moderada (atividades que aumentem a frequência cardíaca ou a frequência respiratória, mas permitam respirar sem dificuldade e aumentem a temperatura corporal)... Devem ser evitadas altas intensidades e o exercício nunca deve ser realizado com o propósito de alcançar a fadiga ou exaustão. A atividade física deve ser evitada durante o curso de doença aguda, em condições climáticas extremas, durante excitação psicológica e logo após a refeição. Quanto ao tipo de atividade aeróbica a ser realizada, é recomendada, àqueles indivíduos previamente sedentários, a prescrição de atividades de baixo impacto como a caminhada, pedalar na bicicleta, a natação, a hidroginástica, a subida de escadas, a dança, a ioga, o *tai chi chuan* e a dança aeróbica de baixo impacto... A caminhada é com certeza a atividade física ideal para os indivíduos idosos, que resulta em importantes efeitos benéficos à saúde por ser uma atividade que sustenta peso e que apresenta baixo impacto, que pode ser feita em diferentes intensidades, em qualquer local, envolvendo grandes grupos musculares, contribuindo para aumentar o contato social, principalmente nos grupos com risco de isolamento, depressão e demência... (MATSUDO, 2004, p. 65).

Em estudo realizado por Okuma (2002), os idosos demonstraram consciência de que praticar exercício físico é importante para criar possibilidades de viver uma velhice sadia e com qualidade desejável, por ajudar a desenvolver a autonomia em relação às atividades da vida diária. A atividade física foi destacada como uma oportunidade de se vincularem a compromissos que lhes envolvam de forma a propiciar sentimento de maior valorização da vida, de si mesmos e de suas ações; assim como, a possibilidade de manterem a capacidade de movimento com o propósito de superação da sensação de limite geralmente imposta por doenças. O convívio com companheiros considerados mais saudáveis caracterizou um importante

suporte social, capaz de apresentar horizontes que ultrapassam as l stimas e proporcionam vitórias em eventos de vida negativos, inclusive os da saúde, alentando para um viver com melhores perspectivas.

A autonomia na realiza o de atividades da vida diária e a apropria o de si no cuidado com a saúde são possibilidades via prática regular de exercício físico como alternativa viável   promo o da saúde e qualidade de vida, apresentadas por Matsudo (2004, p. 69), conforme se constata:

No novo conceito de vida ativa as atividades físicas realizadas *no lar* (varrer, rastelar, limpar vidros, lavar o carro), *no trabalho* (a caminhada como meio de transporte para ir ou voltar do trabalho, estacionar o carro mais longe, incluir 10 minutos de caminhada no horário de almoço, subir escadas) e no *tempo livre* (caminhar, nadar, jogar bola, praticar esportes ou simplesmente dançar) são as que garantem uma vida ativa e saudável quando o objetivo   a promo o de saúde com a prática regular da atividade física... A atividade física regular e a ado o de um estilo de vida ativo são necessárias para a promo o da saúde e da qualidade de vida durante todo o processo de envelhecimento. A atividade física deve ser estimulada não somente para o idoso, mas também para os adultos como forma de prevenir e controlar as doenças cr nicas não transmissíveis que aparecem mais frequentemente durante a terceira idade e como forma de manter a independência funcional...

Nessa dire o   possível encontrar nexos com a declara o de Lambertucci *et al.*(2006) de que o exercício físico age de forma bastante significativa na preven o e no controle de doenças, sendo possível melhorar a qualidade de vida dos indivíduos se o realizarem sistematicamente e com orienta o profissional, pois, mantendo o corpo ativo   provável que garantir  um ótimo estado de saúde; ratificando Takeda e Stefanelli (2006) ao afirmarem que a prática de exercício físico   benéfica para um estilo de vida saudável, sendo evidenciado que realizada com regularidade e moderada intensidade contribui para a manuten o e recupera o da saúde, estando relacionada a mudanças em hábitos de vida com reflexos na melhora de sua qualidade. No entanto, tal interven o será efetiva se for bem planejada, executada, controlada e avaliada por profissional; destarte, o exercício físico tende a contribuir na reabilita o de pessoas acometidas por doenças mentais e

estimular a auto-estima, atuando favoravelmente para o desenvolvimento da autonomia da pessoa e resgate de sua cidadania.

Corroborando a argumentação de Okuma (2002) ao citar que idosos alteraram sua relação com o estereótipo social pela prática regular de exercícios físicos, ampliando as possibilidades corporais com melhor disposição para conviver com outros seres e agir no mundo, incluindo movimento que perpassa a saúde e a qualidade de vida, alcançando a dimensão existencial; com a vida ativa, desencadearam benefícios para sua autonomia, como a superação de condições enfermas, sensação de independência e de bem-estar, redução no uso de medicamentos, melhora da auto-estima, reconhecimento de sua capacidade de cuidar-se, de promover sua saúde e de prevenir ou controlar doenças, proporcionando o sentimento de satisfação com a vida.

### **CAPÍTULO III – DESBRAVANDO CAMINHOS DE UMA REALIDADE**

Este estudo foi norteado pelas considerações pautadas na Conferência Mundial sobre Ciência para o Século XXI: Um Novo Compromisso, promovida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura e pelo Conselho Internacional para a Ciência, em Budapeste, Hungria, no ano de 1999, dentre as quais merecem destaque: a investigação científica é força propulsora para beneficiar a saúde; a ciência é preciosa para a melhor compreensão de fenômenos naturais e sociais; a base do pensamento científico é analisar os problemas em suas dimensões por mais complexas que sejam contribuindo para se estabelecer ambientes saudáveis a todas as gerações, apresentando-se sempre a serviço da humanidade (UNESCO, 2003).

No diálogo das diferenças, compartilhado por Deslandes e Assis (2002), referente às abordagens quantitativa e qualitativa é trazida à tona a preocupação com as relações de poder no campo da ciência, que muitas vezes aviltam a beleza da proposta de produção do conhecimento, sendo acompanhada do alerta de que a articulação destas duas abordagens na área da saúde ainda está longe de se incorporar no cotidiano da prática científica; por isso, é necessário o reconhecimento de que representam um estado do possível, uma aproximação do fenômeno e não verdade absoluta, se é que esta existe.

Para Minayo (2002), propor uma investigação científica requer teoria e método, de forma a permitir uma compreensão da realidade, a qual é permeada por crenças e por representações, sendo por meio de indagações que se alcança caminhos e métodos que podem desvendar o tema da pesquisa. Caminhos incrementados por saberes de diversas áreas, buscando avançar para a solução de problemas complexos, de maneira bem integrada com o mundo.

Este capítulo visa destacar os caminhos metodológicos percorridos para lograr os objetivos desta investigação científica, que se caracteriza por um estudo qualitativo que, segundo Deslandes e Assis (2002, p. 197), tem “a pretensão de trabalhar com o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos,

relações, práticas e fenômenos sociais: interpretar tanto as interpretações e práticas quanto as interpretações das práticas”.

#### **4.1 Tipo de estudo**

Foi realizada pesquisa de campo tendo por finalidade obter informações sobre a compreensão de pessoas idosas em relação à corporeidade, velhice e saúde; visto que, de acordo com Marconi e Lakatos (2005, p. 188) é aquela destinada a “conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles”. Esta técnica de pesquisa “consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los” (LAKATOS e MARCONI, 2001, p. 186).

A técnica desenvolvida por Moreira, Simões e Porto (2005), denominada Análise de Conteúdo: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado foi escolhida para essa pesquisa. Essa metodologia prevê o relato ingênuo do sujeito investigado, em que o pesquisador procura entender o discurso formulado por ele. Com isso, há a identificação de atitudes, fase em que o pesquisador recorta do discurso os valores que estão presentes quando se pronuncia um discurso; gerando indicadores seguidos de categorias, que possam servir de referencial para a interpretação do fenômeno pesquisado, tanto no sentido individual quanto no sentido de possíveis convergências e divergências entre os discursos dos sujeitos participantes da pesquisa, sem com isto querer caracterizar um princípio de generalização.

A técnica de pesquisa escolhida é a entrevista, destacada por Marconi e Lakatos (2005, p. 197-199) como “um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados [...] uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica”, do tipo Padronizado ou Estruturado definida como “aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido, no qual as perguntas feitas ao indivíduo são pré-determinadas”.

## 4.2 Universo da pesquisa/ Amostra

A pesquisa de campo foi concentrada no projeto Atividade, que promove regularmente atividades interdisciplinares na área da saúde, com foco nos exercícios físicos e conta com aproximadamente 500 pessoas participantes moradoras em cidades do Vale do Aço no estado de Minas Gerais, dentre as quais 120 residem em Ipatinga.

O projeto Atividade foi iniciado no ano 2000, pela equipe do curso de Educação Física do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (Unilestemg), sendo intitulado na ocasião como projeto Atividade em Movimento, atendendo à procura da comunidade e à necessidade de discentes de Educação Física de praticar os seus conhecimentos em campos de estágio. Dentre os objetivos do Atividade destacam-se: \_ Desenvolver ações que promovam a integração das pessoas idosas com a comunidade universitária e demais segmentos da sociedade; \_ Favorecer a atualização e o compartilhamento do saber das pessoas idosas e da comunidade acadêmica; \_ Proporcionar aos discentes e docentes o contato e o conhecimento da realidade da velhice.

Para a inclusão das pessoas foram utilizados dados disponibilizados pela equipe do Projeto Atividade, do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais [Unilestemg]. A pesquisa somente foi realizada com as pessoas que atenderam os critérios de inclusão infradescritos.

A pesquisa teve como critérios gerais de inclusão: pessoa idosa (60 anos de idade ou mais), de ambos os gêneros, que vive com autonomia (aquela pessoa que realiza atividades da vida diária, como banhar-se, alimentar-se, vestir-se, passear, trabalhar, ler, estudar... sem a dependência direta de alguém), além de:

- Concordar em participar da pesquisa, após informações e esclarecimentos sobre o projeto de estudo, assinando o termo de livre consentimento;
- Morar em Ipatinga há pelo menos 05 (cinco) anos;
- Participar efetivamente do projeto Atividade.



### 4.3 Procedimentos para a coleta de dados

As pessoas idosas foram convidadas a participar de maneira espontânea e voluntária, tendo feito a opção após receberem explicações/orientações sobre esta proposta de estudo, fornecidas direta e detalhadamente pelo aluno pesquisador, visando aclarar-lhes os procedimentos metodológicos. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMEP que o aprovou, conforme o parecer nº. 73/06, de 13.12.2006 (Anexo **A**).

Estas explicações/orientações foram fornecidas às pessoas idosas participantes do projeto Atividade do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (Unilestemg), no local, horário e data agendados para a entrevista. Assim, as pessoas que estavam de acordo e se dispuseram a participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice **A**), sendo consideradas sujeitos da pesquisa.

Um roteiro de entrevista (Apêndice **B**) foi utilizado como instrumento de coleta de dados, contendo questões referentes ao perfil da pessoa entrevistada e ao significado de corpo, saúde e velhice, sendo a coleta de dados de responsabilidade do aluno pesquisador, que a procedeu durante entrevista agendada com cada pessoa participante da pesquisa.

O aluno, de posse do instrumento de pesquisa, fez perguntas às pessoas idosas participantes do estudo seguindo o roteiro de entrevista. Esta pesquisa não teve nenhum procedimento invasivo e o pesquisador se comprometeu a prevenir qualquer situação que pudesse gerar algum tipo de risco aos sujeitos.

Os procedimentos, como as explicações/orientações sobre o projeto da pesquisa, a entrevista e coleta de dados são situações que dificilmente acarretariam algum risco às participantes; mas, se porventura ocorresse algum risco no trajeto/processo da pesquisa, imediatamente o pesquisador deveria suspender as atividades, justificando com clareza e por escrito o motivo, comprometendo-se a prestar toda e qualquer assistência à pessoa referente à proteção de riscos.

Não teve nenhum tipo de gasto por parte das pessoas participantes desta pesquisa; no entanto, caso ocorresse, seria ressarcido imediata e integralmente, pelo pesquisador.

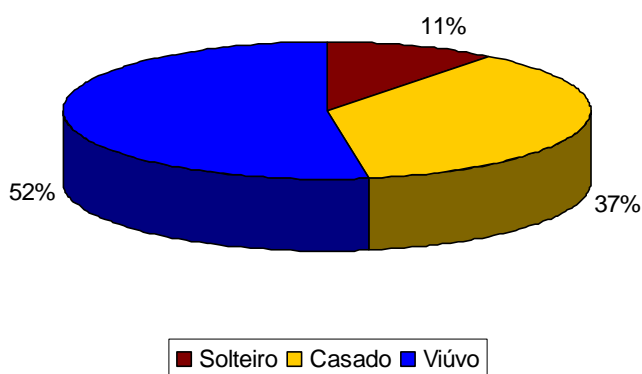
## Capítulo IV – CONHECENDO AS PESSOAS IDOSAS NO ATIVIDADE

Neste capítulo é apresentado o retrato das entrevistadas, com base nas informações coletadas no roteiro de entrevista que possibilitaram traçar o perfil das idosas integrantes do Atividade. Também estão presentes os discursos originais integralmente das participantes da pesquisa (sem alteração de qualquer natureza), assim como os indicadores e as categorias para a análise de cada pergunta norteadora desta investigação científica. São demonstrados gráficos e tabelas, buscando uma melhor compreensão dos dados obtidos neste estudo sobre a corporeidade, a saúde e a velhice.

### 5.1 – Perfil das entrevistadas

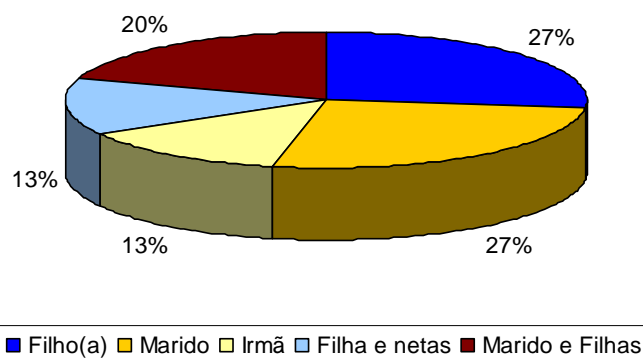
A pesquisa contou com a participação de dezenove (19) mulheres, com a idade mínima de 62 e máxima de 82 anos, sendo a média de idade 68,9 anos; ou seja, 100% das entrevistadas foram pessoas idosas do gênero feminino, valendo ressaltar que o Estatuto do Idoso classifica como idosa aquela pessoa com 60 e mais anos de idade (BRASIL, 2003). Em relação ao estado civil, como demonstrado no gráfico 1, pode-se constatar que a maioria é viúva.

Gráfico 1. Estado civil



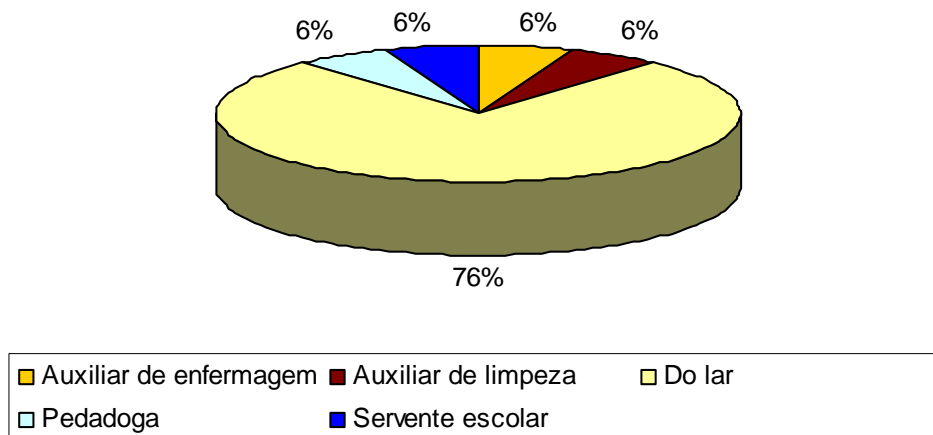
Entre os sujeitos da pesquisa 94,7% residem em Ipatinga há mais de 20 anos, tendo constituído laços fortes de convivência nesta cidade. Das dezenove entrevistadas, 21,0% moram sozinhas e 79,0% em companhia de algum familiar, como demonstrado no gráfico 2.

**Gráfico 2. Reside com quem?**



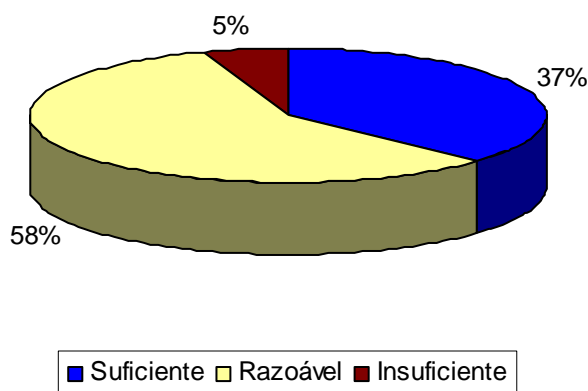
As entrevistadas declararam como profissões Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Limpeza, Pedagoga, Servente Escolar e a maioria (76,0%) se declararam Do Lar; é o que apresenta o gráfico 3; sendo todas essas profissões predominantemente ocupadas por mulheres em nosso país.

**Gráfico 3. Profissão**



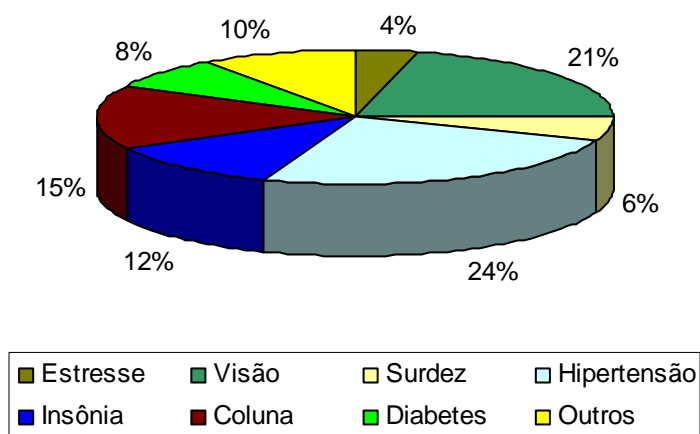
Na questão da renda em relação à velhice, saúde e qualidade de vida, o gráfico 4 indica que 58,0% das entrevistadas afirmaram ser sua renda razoável, 37,0% suficiente e apenas 5,0% a consideraram insuficiente.

**Gráfico 4. Renda**



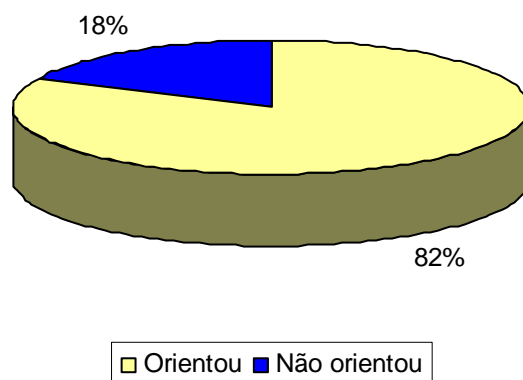
Foi constatado na pesquisa que 17 das entrevistadas, ou seja, 89,5% tiveram algum problema de saúde no ano de 2005, cabendo destaque para a hipertensão arterial que atingiu 24,0%, a visão que abarcou 21,0%, seguidos da coluna (15,0%) e insônia (12,0%); tendo os demais problemas de saúde somado 28,0% sendo pontuados: estresse, surdez, diabetes e outros.

**Gráfico 5. Problemas de saúde**



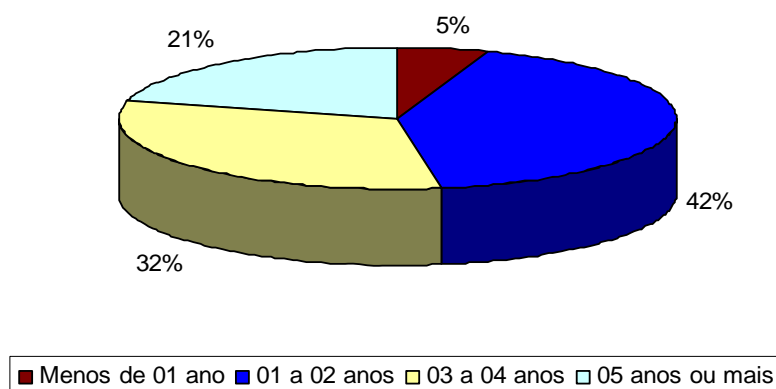
Dentre as 89,5% das entrevistadas que declararam ter tido algum problema de saúde no ano 2005, 17,7% afirmaram que os profissionais de saúde que as atenderam não orientaram sobre as maneiras de prevenir as possíveis complicações do problema que sofreram.

**Gráfico 6. Conduta profissional na prevenção**



Em relação ao tempo no projeto Atividade, 42,0% das entrevistadas sinalizaram para o período de 01 a 02 anos de participação, 21,0% apontou para 05 anos ou mais, sendo que no geral 95,0% participam do Atividade há mais de 01 ano.

**Gráfico 7. Tempo de participação no Atividade**



## 5.2 - Discurso de participantes para a pergunta 1:

### Qual o significado de corpo para você?

Sujeito 1: *Ah, eu acho meu corpo ótimo, tem nada que... para mim é bom.*

Sujeito 2: *Corpo... imagino que é uma dádiva de Deus que nos concede desse cuidado muita fé, muita perseverança e muita saúde, é isso aí.*

Sujeito 3: *Corpo é nossa estrutura, então, o que eu entendo de corpo é o físico da gente, uns gordos e outros magros, né! Isso.*

Sujeito 4: *Ah, eu acho que o corpo é... tudo né pra gente que, os membros, tudo enquanto tem no corpo né, que é o braço, perna, barriga, costa, cabeça, tudo, eu acho que tudo é importante no corpo né, que faltar uma parte, né, não tá completo, então eu acho que é isso aí.*

Sujeito 5: *Bom, corpo para mim é muito importante porque sem o corpo eu não sou ninguém.*

Sujeito 6: *O meu corpo é minha locomoção, é eu ter que cuidar muito bem dele, eu o amo, né e quem ama cuida e eu procuro da melhor maneira possível fazer isso; cuido do meu corpo com carinho, e é isso.*

Sujeito 7: *O significado do meu corpo... ele necessita da saúde né, que se eu não tiver saúde o meu corpo não vale nada, né e é isso aí.*

Sujeito 8: *Corpo é a gente ter um corpo pra gente poder ficar mais alegre, mais assim... pra gente andar né, pra gente ficar mais...*

*ah, sei lá... pra gente ficar mais alegre né... pra mim poder andar, pra ficar mais é, a gente poder sair mais né....*

*Sujeito 9: Pra mim, corpo é uma coisa que eu recebi de Deus e tô cuidando dele, né, eu faço o possível para esse corpo ficar meio saudável, tudo que é assim, que eu acho que é bom para o meu corpo eu procuro fazer, fala é bom comer isso eu to procurando comer apesar de não gostar, mas eu faço o sacrifício por ele.*

*Sujeito 10: Bom, pra mim é uma coisa que vai ficando de idade, vai mudando o corpo da gente, então a gente tem que, é... a gente vai adequando os movimentos da gente, né, então viver aquilo, o momento, pra mim é isso.*

*Sujeito 11: Corpo para mim é... significa um futuro humano que se desenvolve durante a vida.*

*Sujeito 12: Pra mim é normal né, o significado pra mim é normal, porque eu faço os exercícios assim normal, pra mim tudo ta normal.*

*Sujeito 13: Olha, pra mim o nosso corpo é dividido em matéria e em espírito, então pra mim o corpo é a parte material do ser humano.*

*Sujeito 14: Corpo é um instrumento da nossa perfeição, então eu acho sensível; por ser instrumento nós devemos cuidar o máximo, né, tanto na higiene, quanto na saúde, em todos os pontos, porque através dele é que a gente vai adquirir a perfeição.*

*Sujeito 15: Bom, no meu corpo tem tudo bem, sinto muito bem, sinto muito bem....*



Sujeito 16: *Corpo pra mim é essencial porque eu tenho que cuidar e zelar por ele, porque senão eu me ferro (risos)... só isso.*

Sujeito 17: *O meu corpo eu acho muito importante né, foi Deus que me fez perfeita, não me falta nada, né, então sou muito satisfeita com meu corpo.*

Sujeito 18: *Corpo pra mim é o estado físico do ser humano.*

Sujeito 19: *Corpo. Corpo pra mim é, é, é a morada da alma e do espírito; é o que acho corpo, eu cuido dele porque ele é meu, mas eu acho assim.*

### **5.3 - Indicadores dos discursos para a pergunta 1**

#### **Qual o significado de corpo para você?**

Sujeito 1:

1. Corpo ótimo;
2. Corpo é bom.

Sujeito 2:

1. Dádiva de Deus que é concebida.

Sujeito 3:

1. Corpo é nossa estrutura;
2. É o físico da gente.

Sujeito 4:

1. É tudo para gente;
2. Todas as partes são importantes, mas o todo também.

Sujeito 5:

1. Corpo é muito importante;
2. Sem o corpo, não é ninguém.

**Sujeito 6:**

1. Corpo é locomoção;
2. Requer cuidado.

**Sujeito 7:**

1. Necessita saúde;

**Sujeito 8:**

1. Ter corpo;
2. Poder andar, sair mais, ficar mais alegre.

**Sujeito 9:**

1. Coisa recebida de Deus;
2. Sacrifício para ficar saudável;
3. Merece cuidado.

**Sujeito 10:**

1. É uma coisa que vai ficando de idade;
2. É uma coisa que muda;
3. Requer adequação de movimentos.

**Sujeito 11:**

1. Futuro humano que se desenvolve durante a vida.

**Sujeito 12:**

1. É normal.

**Sujeito 13:**

1. É dividido em matéria e espírito;
2. Corpo é a parte material do ser humano.

**Sujeito 14:**

1. É um instrumento da nossa perfeição;
2. É sensível;

3. Precisa do máximo de cuidado.

Sujeito **15**:

1. Tem tudo bem, sinto muito bem.

Sujeito **16**:

1. Corpo é essencial;
2. Necessita de ser cuidado;

Sujeito **17**:

1. O corpo é muito importante;
2. Deus me fez perfeita.

Sujeito **18**:

1. É o estado físico do ser humano.

Sujeito **19**:

1. É a morada da alma e do espírito;
2. Requer cuidado.

#### **5.4 - Categorias de análise para a pergunta 1**

##### **Qual o significado de corpo para você?**

**1** – É dádiva de Deus (sujeitos: 2, 9, 17).

**2** – É estrutura física (sujeitos: 3, 4, 6, 13, 14, 18).

**3** – É muito importante (sujeitos: 1, 4, 5, 12, 15, 16, 17).

**4** – Morada do espírito e da alma (sujeitos: 13, 19).

**5** – Precisa ser cuidado (sujeitos: 6, 7, 9, 10, 14, 16, 19).

6 – É movimento (sujeitos: 6, 8, 10).

7 – Não respondeu (sujeito: 11).

**Tabela 1. Significado de Corpo**

Sujeitos Categorias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	%	
Corpo é dádiva de Deus		X							X								X			15,79	
É estrutura física			X	X		X							X	X					X		31,58
É muito importante	X			X	X							X			X	X	X				36,84
Morada do espírito e da alma													X						X		10,53
Precisa ser cuidado						X	X		X	X				X		X			X		36,84
É movimento						X		X		X											15,79
Não respondeu											X										5,26

### 5.5 - Discurso de participantes para a pergunta 2:

#### Qual o significado de saúde para você?

Sujeito 1: *Graças a Deus, ótima! Tirando a cirurgia que eu já fiz de tiróide, tirando a catarata, né, já fiz é outras cirurgias, mas é só de 2005 que tem que responder, então eu to ótima, graças a Deus.*

Sujeito 2: *Saúde é muito importante, é uma coisa que a gente tem que cuidar muito porque a gente parece, de vez em quando parece as coisas que ... da vida, da idade, de tudo né. Então é preciso de que sempre ta renovando e olhando e atenção, muita atenção.*

Sujeito 3: *Saúde é viver bem e com seu, sua dieta às vezes, né, tomando direitinho seus remédios, cê tem uma vida bem saudável, né, com saúde, depende querer viver com saúde.*

Sujeito 4: *Ah, saúde pra mim tudo é importante, contando que a gente ter saúde a gente pode fazer tudo e se não tiver saúde não pode fazer nada, né, então eu como faço muita coisa, acho que minha saúde é importante.*

Sujeito 5: *Bom, graças a Deus, de saúde eu sou muito feliz porque eu tenho muita saúde.*

Sujeito 6: *Saúde. O meu corpo precisa de saúde, ele precisa men sana e corpore sana, já diziam, então eu preciso ter saúde pra esse corpo funcionar direito. Então, a saúde é... é o estado de ausência de doença, quando você tem uma doença, cê precisa cuidar dela pra tá, pra melhorar a qualidade de seu corpo.*

Sujeito 7: *Ah, saúde é muito importante, com certeza; pra isso nós precisamos de procurar orientação, exercício físico, pra poder ajudar no dia a dia.*

Sujeito 8: *Minha saúde é... a gente ter alegria, a gente ter mais né, contato com as pessoas pra gente mais, pra gente fazer a visita, né, a gente ter mais a saúde né.*

Sujeito 9: *Saúde pra mim é tudo né, porque sem saúde ai... seria, é terrível; ver as pessoas em cima de uma cama, então a gente em que cuidar mesmo da saúde, fazer o possível, procurar o médico, fazer essa... tem tanto jeito de você cuidar da saúde hoje em dia, que você tem que aproveitar mesmo, procurar mesmo esses postos de saúde que lá orienta e você estar sempre procurando melhorar a sua saúde.*

Sujeito 10: *Ah, isso é a melhor coisa que a gente tem, a gente tem que procurar obter a saúde. Mais alguma coisa? (risos).*

Sujeito 11: *Quando você está em estado perfeito, né, de saúde, sem doenças, pra mim isso é saúde.*

Sujeito 12: *A minha saúde é... meio complicada, cada hora parece uma coisa, né, mais a gente vai levando, né, do jeito que dá né; porque... de vez em quando tem que fazer uns exames, agora mesmo eu tô fazendo exame pra cirurgia das vistas que eu tô com catarata, né, aí vai ter que operar, então, semana que vem eu já começo fazer os exames pra poder fazer a cirurgia, tirando disso, eu vivo normal.*

Sujeito 13: *Saúde é ter uma boa alimentação e, praticar exercício físico é que me, me traz uma boa saúde.*

Sujeito 14: *Um dos dons mais divinos que Deus nos proporcionou foi a saúde, porque sem ela a gente não tem condição de, de realizar a nossa missão aqui.*

Sujeito 15: *Saúde? Saúde é tá bem, né, com, com... bem, inusitar né com meu corpo né, sinto bem, sinto nada sabe, tô feliz, sabe; isto.*

Sujeito 16: *Saúde pra mim é um dom que eu tenho que preservar, cuidar também pra que esteja bem o tempo todo, né, preventivamente eu tenho que tá atenta.*

Sujeito 17: *Muito boa e deve cuidar da saúde porque é muito importante a saúde, porque se a gente não cuidar vai só piorando, né; então, a gente deve tá sempre procurando o médico, sempre fazer os exames, né, pra tá sempre em dia, né, com os exames e*

*tudo, né, tem que levar uma vida melhor né e a saúde é tudo na vida, não é? Deus deu a gente saúde, deu tudo (!) não é?*

**Sujeito 18:** *Saúde é... a, é o, o bem-estar do estado físico e a gente deve de preservar porque o ser humano se não tiver saúde, ele torna-se inútil, né, então eu creio que a saúde é o bem-estar físico da pessoa.*

**Sujeito 19:** *Saúde é bem-estar, longevidade, é, é, é boa memória, graças a Deus eu tenho boa memória, desempenho da, da minha, tudo, porque eu faço tudo, compras, tudo; eu acho que saúde é isso! E lutar por ela, eu tiro é, é, é pressão toda semana, eu contabilizo o, a Diabete, tomo o remédio na hora certa, então, corpo é aquilo que eu gosto, eu sei que tem alguma coisa dentro do meu corpo... minha alma, meu espírito....*

## **5.6 - Indicadores dos discursos para a pergunta 2**

### **Qual o significado de saúde para você?**

**Sujeito 1:**

1. Está ótima.

**Sujeito 2:**

1. É muito importante;
2. Tem que ser cuidada;
3. É preciso atenção.

**Sujeito 3:**

1. É viver bem;
2. Querer viver com saúde.

**Sujeito 4:**

1. É importante;
2. Ter saúde.

**Sujeito 5:**

1. Ter saúde;

**Sujeito 6:**

1. Precisa saúde para funcionar direito;
2. É o estado de ausência de doença;
3. Precisa ser cuidada.

**Sujeito 7:**

1. Saúde é muito importante;
2. Requer orientação e exercício físico.

**Sujeito 8:**

1. Ter alegria;
2. Ter mais contato com as pessoas.

**Sujeito 9:**

1. É tudo;
2. Precisa de cuidados e orientações.

**Sujeito 10:**

1. É a melhor coisa que a gente tem;
2. Algo para se obter.

**Sujeito 11:**

1. Estado perfeito;
2. Ausência de doença.

**Sujeito 12:**

1. É complicada.



**Sujeito 13:**

1. É ter uma boa alimentação;
2. Praticar exercício físico.

**Sujeito 14:**

1. Dom divino de Deus;
2. Necessária para realizar a nossa missão aqui.

**Sujeito 15:**

1. Estar bem com meu corpo;
2. Estar feliz.

**Sujeito 16:**

1. É um dom a preservar;
2. Tem que cuidar;
3. Tem que prevenir com atenção.

**Sujeito 17:**

1. Deve ser cuidada;
2. É muito importante;
3. É tudo na vida;
4. Dádiva de Deus.

**Sujeito 18:**

1. O bem-estar físico da pessoa;
2. Deve ser preservada;
3. Ser útil.

**Sujeito 19:**

1. Bem-estar;
2. Longevidade;
3. É boa memória;
4. Controle de doenças.

## 5.7 - Categorias de análise para a pergunta 2

### Qual o significado de saúde para você?

1 – É muito importante (sujeitos: 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 18).

2 – Cuidar, prevenir ou preservar (sujeitos: 2, 3, 6, 7, 9, 13, 16, 17, 18).

3 – Dom divino (sujeitos: 1, 14, 16, 17).

4 – Controle ou ausência de doença (sujeitos: 6, 11, 12, 19).

5 – Vida e bem-estar do corpo (sujeitos: 3, 6, 15, 17, 18, 19).

6 – Ter autonomia (sujeitos: 4, 7, 8, 13, 14, 19).

**Tabela 2. Significado de Saúde**

Sujeitos / Categorias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	%
É muito importante		X		X			X	X	X	X	X			X	X		X	X		57,89
Cuidar, prevenir ou preservar		X	X			X	X		X				X			X	X	X		47,37
Dom divino	X													X		X	X			21,05
Controle ou ausência de doença						X					X	X							X	21,05
Vida e bem-estar do corpo			X			X									X		X	X	X	31,58
Ter autonomia				X			X	X					X	X					X	31,58

### 5.8 - Discurso de participantes para a pergunta 3:

#### Qual o significado de velhice para você?

Sujeito 1: *Ih... Está daí, meu filho, pra mim eu tô na melhor idade até, graças a Deus eu tô muito feliz e pra mim não tem problema com a minha velhice, não, neem tô aí pra mim eu tô, eu tenho, eu tô com meus 30, 35 anos (ah, ah, ah,...) tem dificuldade não, graças a Deus.*

Sujeito 2: *Velhice, eu acho que tem que ser uma... a gente considerar com naturalidade a velhice porque é muito bom a gente tentar lembrar o que a gente passou, reviveu e é muito bom e a gente tá com saúde pra cuidar dela, é muito bom a gente ter a idade que a gente tem e... é isso aí.*

Sujeito 3: *Tô chegando lá, tô chegando na velhice, disse que sessenta e cinco anos já é velho, mas eu não considero velha ainda não e velha é quem quer, velha tá na cabeça da pessoa, se ela quiser viver nova né, vão viver nova. Só isso.*

Sujeito 4: *Ah, eu acho que a velhice é, eu acho muito importante quando a gente tá velho é que a gente já viveu bastante, então acho que... ah, não que eu tô ficando vei, não é bom a gente ficar vei; não é sinal de que a gente já viveu bastante né, a gente tem que agradecer de que a gente já viveu muito e com saúde, participando de muitas coisas, então acho que a velhice é muito importante, pra mim é.*

Sujeito 5: *Bem, eu não me considero eu velha porque eu adoro a minha ginástica, adoro passear, gosto de tudo que fala assim: vai fazer qualquer coisa; só não gosto de trabalhar em casa (risos...), e é só.*

Sujeito 6: *Velhice é um estado de, de, é uma das etapas né do corpo, o corpo nasce e tem a vida dele né e essa vida tem de ser muito bem cuidada e depois vem a, a última etapa que é a velhice né, essa etapa é bem complicada como todas as outras e precisam do mesmo respeito, do mesmo carinho e eu num, num me sinto assim velha não, eu tenho uma cabeça assim muito arejada, procuro cuidar muito bem desse corpo aqui que né precisa de, de, de ter muito carinho com ele, saber o que que é que cê pode jogar nele, monitorar esse, esse, é muita inteligência, muita sabedoria e eu acho que o velho, ele é muito sabido né pela experiência... então ele, quem cuida bem do, do, da sua saúde e tem a cabeça arejada vive uma vida assim mais tranqüila, com menos preocupações, que já dizia um velho de oitenta e cinco anos: `se eu pudesse voltar, eu seria menos responsável, quando eu viajasse eu teria menos coisas na minha bagagem, eu cuidaria mais de mim, eu andaria descalço mais cedo e... eu procuro fazer estas coisas!... respeito muito e por isso eu acho que tenho uma qualidade de vida boa.*

Sujeito 7: *A velhice pra mim num tá, num tá, num tá difícil não, tá bem porque é, é... é o futuro de nós todos se nós nascemos, cri... crescemos, ficamos jovens, vamos um dia envelhecer né, então eu não tô achando dificuldade nenhuma, tá bem, tô bem, muito bem; só isso.*

Sujeito 8: *A velhice eu acho que daqui, eu tenho sessenta e nove né, eu acho que eu tenho quarenta (ah, ah, ah...) que eu não lembro mais que sou velha (pausa... silêncio). Eu tenho sessenta e nove e a minha velhice eu, eu aceito, aceito ela né, todo ano eu aceito a minha idade... a minha velhice pra eu poder mais andar mais né, trabalhar mais... é isso né (ah, ah, ah...).*

Sujeito 9: *Eu gosto de envelhecer, porque eu acho que quem não envelhece morre cedo né; então pra mim tá tudo ótimo, quando eu falo, quando eu fiz sessenta anos falei nossa (!) que benção (!)*

*cheguei aos sessenta porque na minha família todo mundo morreu cedo, cinquenta, cinqüenta e um ano, e agora já tô com sessenta e seis; quando eu fizer setenta nossa (!) eu vou vibrar mesmo porque eu adoro envelhecer, eu acho que nós temos que ter essa mentalidade que envelhecer é você estar vivendo porque quem não envelhece morreu cedo né, então pra mim envelhecer é ótimo!*

**Sujeito 10:** *Ah, velhice está na mente, é... a pessoa pode ser de corpo assim velho e tudo, mas a mente sendo jovem, ah... é melhor a mente jovem do que uma mente já de velho; eu me sinto, por exemplo, a mente completamente diferente de velho, gosto das atividades, de pessoas assim jovens, gosto de estar no meio deles, também dos velhos porque eu também sou velha, mais eu gosto de ser assim.*

**Sujeito 11:** *Velhice pra mim é quando cê tá na fase muito avançada na, da idade né, pra mim noventa e tantos, noventa anos; porque muita gente acha que velhice... pra mim ela tá muito assim na, na maneira da gente encarar a vida, porque às vezes a pessoa nova já se sente velha; eu, por exemplo, já sou uma pessoa idosa e me sinto ainda muito forte e saudável.*

**Sujeito 12:** *Velhice pra mim é normal, sinto mesma coisa que se tivesse nova porque eu faço tudo, não acho assim que eu tô velha pra coisa não, eu sinto bem com a velhice; pra mim idade num significa nada porque às vezes os velhos tá melhor do que muitos novo né; aí pra mim é normal, num... faço de tudo em casa, se precisar de fazer qualquer coisa, assim eu tô disposta num tem muita preocupação com a velhice não.*

**Sujeito 13:** *Bom, nós temos o ciclo da vida né, você nasce, você cresce, você casa, você vai... e a velhice é a última fase de nossa vida... velhice também é você ter um bom relacionamento, você ter o lazer, você estar de bem com a vida, você envelhece, tá bom.*

Sujeito 14: *Ah, velhice eu acho que é um ciclo evolutivo da nossa vida, todos, todos nós temos que passar por isso, então não tem como a gente não aceitar, tem que aceitar e eu aceito né, na maior tranquilidade, acho assim de uma... um dom divino a gente chegar até lá.*

Sujeito 15: *Velhice? Ah... rá, eu não gosto muito, mas tem que conviver com ela né, com a velhice né, vai chegando a idade tem que conviver né (pausa... silêncio), pois é, tudo bem né, mais... (risos).*

Sujeito 16: *Ah, é um acúmulo de experiência né, que a gente vai guardando a vida toda e que eu procuro aproveitar da melhor forma possível, com a sensação do dever cumprido, ham...*

Sujeito 17: *A velhice que eu sinto é isto, eu, bom... agradeço muito a Deus por ter chegado até aqui, que eu tô com setenta e sete anos, faço coisas que todo mundo admira né, minha força, minha coragem, graças a Deus e... então eu agradeço muito a Deus por ter setenta e sete anos e faço tudo, trabalho em casa e faço tudo com muita disposição né, graças a Deus, mas eu acho que, eu penso comigo né que eu devia ter uns dez anos a menos que eu acho que muita coisa ficou por fazer...*

Sujeito 18: *Bom, eu assim não considero velhice, eu considero idoso, me considero idosa, é o estado de experiência e de conhecimento desde de que a gente, se a gente viver com saúde e bem-estar e bem com a vida então a velhice não é prejudicial e então é... se a gente viver uma velhice sadia fazendo exercícios físicos e tendo assim uma boa alimentação é... uma boa convivência também, que isso depende muito né, de uma boa convivência e os cuidados é... necessários para o bem-estar físico,*

*então eu, eu acho que num, a velhice é uma coisa boa, que é uma, é um estado de vivência e de conhecimento.*

*Sujeito 19: Velhice é perda de... de força, a gente perde força, é, é, é eu já ouço e enxergo menos, não totalmente, eu ando pra todo lado, mas perda e é, é esperança de uma vida mais calma, eu tenho; agora não tenho filho mais pra criar, não tenho neto, eu tenho quatorze netos e uma bisneta, mas nenhum tá comigo, então eu acho que é isso, é perda, a velhice é perda... perde muito; já fiz todos os exames pra ver se eu tenho osteoporose, não, mas eu sou grupo de risco e eu tenho, devo ter né, muito pouco, não levo a sério não; é isto. Só isso que você vai perguntar? Porque... você esqueceu de perguntar da diabetes? Não, perguntou. É, é controlada, tá bom!?*

### **5.9 - Indicadores dos discursos para a pergunta 3**

#### **Qual o significado de velhice para você?**

**Sujeito 1:**

1. Melhor idade;
2. Estar feliz.

**Sujeito 2:**

1. Algo natural de acontecer;
2. Oportunidade de recordar;
3. Precisa de cuidados.

**Sujeito 3:**

1. Velha é quem quer;
2. Velha tá na cabeça da pessoa.

**Sujeito 4:**

1. Muito importante;

2. Já ter vivido bastante;
3. Não é bom;
4. Agradecer que já viveu muito e com saúde, participando de coisas.

**Sujeito 5:**

1. Não respondeu.

**Sujeito 6:**

1. É uma das etapas do corpo;
2. É bem complicada;
3. Precisa de respeito, carinho;
4. Experiência;
5. Exige cuidado com a saúde para viver tranqüila, com qualidade.

**Sujeito 7:**

1. É o futuro de todos nós;

**Sujeito 8:**

1. Poder andar mais, trabalhar mais;
2. Precisa ser aceita.

**Sujeito 9:**

1. É gostoso;
2. Não morrer cedo;
3. É você estar vivendo;
4. Benção.

**Sujeito 10:**

1. Velhice está na mente.

**Sujeito 11:**

1. Fase muito avançada da idade;
2. Está na maneira da gente encarar a vida.



**Sujeito 12:**

1. É normal;
2. Fazer tudo.

**Sujeito 13:**

1. É um ciclo da vida;
2. Ter um bom relacionamento.
3. Ter o lazer;
4. Estar de bem com a vida.

**Sujeito 14:**

1. É um ciclo evolutivo de nossa vida;
2. Tem que aceitar;
3. Um dom divino.

**Sujeito 15:**

1. Tem que conviver com ela.

**Sujeito 16:**

1. Acúmulo de experiência;
2. Sensação do dever cumprido.

**Sujeito 17:**

1. Fazer coisas com disposição;
2. Ter ainda muita coisa por fazer;
3. Graça de Deus.

**Sujeito 18:**

1. É o estado de experiência e de conhecimento;
2. Viver com saúde e bem-estar;
3. Depende de cuidados, para o bem-estar físico;
4. É uma coisa boa.

Sujeito **19**:

1. É perda;
2. É esperança de uma vida mais calma.

### **5.10 - Categorias de análise para a pergunta 3**

#### **Qual o significado de velhice para você?**

- 1** – Não respondeu (sujeito: 5).
- 2** – Ciclo da vida (sujeitos: 1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18).
- 3** – É perda, desagradável, complicada (sujeitos: 4, 6, 15, 19).
- 4** – Exige cuidado e aceitação (sujeitos: 2, 6, 8, 14, 15, 18).
- 5** – É experiência de vida (sujeitos: 2, 4, 6, 13, 16, 18, 19).
- 6** – É benção divina (sujeitos: 9, 14, 17).
- 7** – Depende de como se encara a vida (sujeitos: 3, 10, 11).
- 8** – Autonomia (sujeito: 8, 12, 17).

**Tabela 3. Significado de Velhice**

<b>Sujeitos</b> <b>Categorias</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	%	
Não Respondeu					X																5,26
Ciclo da vida	X	X		X		X	X		X		X		X	X	X		X	X			63,16
Perda, desagradável, complicada				X		X									X				X		21,05
Exige cuidado e aceitação		X				X		X						X	X				X		31,58
É experiência de vida		X		X		X							X			X		X	X		36,84
É bênção divina									X					X			X				15,79
Depende de como se encara a vida			X							X	X										15,79
Autonomia								X				X					X				15,79

## Capítulo V – DESVENDANDO UMA PERCEPÇÃO DA VIDA NA VELHICE

Este último capítulo é dedicado à análise das categorias definidas considerando os discursos das mulheres idosas, a fundamentação teórica assentada especialmente nos dois primeiros capítulos desta dissertação e a minha argumentação na qualidade de pesquisador-aluno. A análise busca favorecer as conexões dos discursos com a teoria na direção dos objetivos propostos a este estudo, cabendo lembrá-los: \_ saber o que é saúde, apontar o que é corpo e identificar o que é velhice no discurso de pessoas idosas integrantes do projeto Atividade, do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais [Unilestemg].

### 6.1 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PERGUNTA 1

**Qual o significado de CORPO para você?**

#### **É dádiva de Deus**

Nesta categoria é perceptível a dimensão espiritual carregada de significados e motivações que apontam para algo subjetivo, baseado na fé religiosa, que desperta para a importância de cuidar, preservar e usufruí-lo da melhor forma possível.

Expressão que encontra ressonância nos sujeitos que afirmam: *“corpo é uma dádiva de Deus, que nos concede para cuidar com fé, sendo perseverantes na busca pela saúde” (2)*, *“pra mim, corpo é uma coisa que eu recebi de Deus e tô cuidando dele” (9)* e *“foi Deus quem me fez um corpo perfeito” (17)*.

Assim como na declaração de Lima Júnior (2001) de que a existência de um corpo se dá graças às dádivas, dívidas e dúvidas que

caracterizam seu cotidiano com sonhos e segredos únicos e intraduzíveis; ou seja, corpo só é corpo por ser corpo com vida, com movimento, com desejo, com relações complexas envoltas de historicidade, criatividade e peculiaridades. A qual também ecoa em Boff (2005a), ao dizer que o corpo é a possibilidade de existência do ser humano, integralmente, neste mundo, como parte desse e para além dele, dando à vida o sentido de uma totalidade maior, incluindo sua dimensão cultural que se consolida como espaço gerador de sentidos da vida considerando, dentre outros, os mais transcendentais.

### **É estrutura física**

Categoria definida pelo discurso de seis sujeitos, a nossa reflexão ressalta as afirmações dos sujeitos 3 e 18, respectivamente, “*corpo é nossa estrutura, é o físico da gente, uns gordos e outros magros*” e “*corpo pra mim é o estado físico do ser humano*”, percebendo a dimensão biológica em destaque nos discursos, a qual é importante para a compreensão do ser em sua dinâmica de existência, no entanto, não deve ser apreciada como a única porque a vida se realiza numa complexidade multidimensional, incluindo, dentre outros, os aspectos culturais, afetivos, sociais, emocionais, econômicos, políticos e transcendentais.

É o que podemos perceber em João e Brito (2004, p. 266) ao afirmarem que “a corporeidade, à luz do pensamento complexo, permite compreendermos o ser humano como ser complexo, estando todas as qualidades e dimensões pertencentes ao humano enraizadas em seu corpo”. Nesse sentido, é possível identificar a individualidade de cada ser no corpo, o qual tem inscrito em si, de maneira indissociável, em sua totalidade, todas as dimensões que constituem a corporeidade, dentre as quais se ressaltam: a física, a emocional-afetiva, a mental-espiritual e a sócio-histórico-cultural.

Merecendo destaque também na manifestação de Moreira (2003) de que a corporeidade é caracterizada por símbolos e signos tatuados no corpo no decorrer da história de vida de cada pessoa, afetando seu modo de ser e de

conviver com os outros e com o mundo. Assim, torna-se mais claro o entendimento de que o corpo como base da existência do ser humano, não é apenas a estrutura física ou biológica, mas, sim, uma complexidade sistêmica na qual estão presentes todas as dimensões e marcas da vida.

### **É muito importante**

Presente no discurso de 36,8% das pessoas entrevistadas, esta categoria nos remete à relação do corpo com o mundo e com a compreensão da vida em sua complexidade. A percepção sobre o mundo ocorre pelo corpo, pois o ser humano existe nele, o que favorece a compreensão da sua existência, sendo estreitos os laços do corpo com o mundo, interferindo diretamente em suas condutas, sentimentos e pensamentos.

Dentre os sete sujeitos constantes nesta categoria, destacamos os discursos de que “*corpo é tudo, os membros, o braço, perna, barriga, costa, cabeça, tudo nele é importante*” (4), “*corpo é muito importante porque sem ele eu não sou ninguém*” (5) e “*corpo é essencial, eu tenho que cuidar e zelar por ele*” (16); todos dando ênfase ao corpo como via existencial, requerendo cuidado para preservar a sua integralidade e favorecer a sua historicidade.

Encontrando sustentação em Moreira (2001) ao revelar que a atitude do ser humano em relação à vida tem confluência com o seu processo de humanização, que ocorre quando produz cultura e história e, simultaneamente, sofre modificações oriundas delas. Assim caminha para a superação, estando nela implícitos os sentidos de fazer, saber, pensar, sentir, comunicar e querer, os quais identificam o ser humano, definindo sua corporeidade como condição de presença, de participação e de significação desse ser no mundo.

## Morada do espírito e da alma

Foram 02 sujeitos que discursaram formando a categoria morada do espírito e da alma, estando a seguir suas falas: “o nosso corpo é dividido em matéria e em espírito, então, pra mim, o corpo é a parte material do ser humano” (13) e “corpo pra mim é a morada da alma e do espírito” (19).

Para Porto (2005), os sentidos do viver têm relação direta com o transcender, pelas apreensões e sensações do viver que se dá no corpo. O corpo que sou ultrapassa a percepção das coisas que me rodeiam, guarda nexos com uma força superior que o guia no viver, no relacionamento com o mundo, de maneira que provoca sua superação a todo instante. Ser corpo é realizar-se enquanto ser no mundo em interação com todos os seres, buscando a harmonia nas relações, sendo referência da existência dos seres humanos inclusive das dimensões transcendentais que sustentam a vida, como podemos perceber na reflexão a seguir:

Entre matéria e espírito está a vida que é a interação da matéria que se complexifica, se interioriza e auto-organiza. Corpo é sempre animado. ‘Cuidar do corpo de alguém’, dizia um mestre do espírito, ‘é prestar atenção ao sopro que o anima’ (...) Os sábios de todos os povos sempre pregaram: sem o cultivo desse espaço espiritual, o ser humano se sentirá infeliz e doente e se descobrirá um errante sedento em busca de uma fonte que não encontra em lugar nenhum; mas se acolher o espírito e Aquele que o habita, se encherá de luz, de serenidade e de uma imarcescível felicidade. Cuidar do espírito significa cuidar dos valores que dão rumo à nossa vida e das significações que geram esperança para além de nossa morte. Cuidar do espírito implica colocar os compromissos éticos acima dos interesses pessoais ou coletivos... (BOFF, 2004, p. 142, 151)

Nesta categoria as pessoas sinalizam para a espiritualidade como marca de sua experiência de vida e para a compreensão de que o corpo gera condição de viver com sensibilidade se baseando na fé e em valores que alentam atitudes de cuidado e acolhida aos demais seres e de entendimento de todas as dimensões da complexidade de seu viver.

## Precisa ser cuidado

Esta categoria é Integrante do discurso de 07 pessoas entrevistadas, dentre as quais ressaltamos a expressão do sujeito **6**: “*o meu corpo é minha locomoção, eu tenho que cuidar muito bem dele, eu o amo e quem ama cuida e eu procuro da melhor maneira possível fazer isso, cuido do meu corpo com carinho*” e a do sujeito **14**: “*corpo é um instrumento da nossa perfeição, devemos cuidar o máximo dele, tanto na higiene, quanto na saúde e em todos os pontos, porque com ele é que a gente vai adquirir a perfeição*”.

Ecoa fortemente na reflexão de Moreira (2003) de que para cuidar é necessária uma interação com confiança, um envolvimento que desperte o sentimento de satisfação no velho, o qual é um fator primordial na preservação ou no restabelecimento de sua saúde. Encontrando sustentação também em Gonçalves e Alvarez (2002, p. 757-760), conforme a citação que segue:

Sabe-se que desde os primórdios da humanidade, a preservação da vida do grupo e a continuidade da espécie humana aconteceram graças ao cuidado, a cuidar, ao cuidar-se. Portanto, o asseguramento da manutenção e da continuidade da vida deu-se por efeito de um conjunto de atividades assumidas por seres humanos como indispensáveis às necessidades básicas vitais, como: sustento alimentar, criação da prole, proteção do abrigo contra intempéries, defesa do território. A garantia da existência e da sobrevivência resultou e continua resultando de um fator cotidiano, traduzido pela antiga, mas ainda atual expressão “tomar conta” (ou seja, cuidar), própria aos atos cuja finalidade e função consistem em preservar dos seres... A teoria do autocuidado de Orem (1991) reveste-se de importância na medida em que propõe, explicitamente, em seus pressupostos e na concepção do ser humano, o cuidado, ou melhor, o autocuidado como condição inerente ao ser... O cuidar é um processo dinâmico e depende da interação, do respeito e de ações planejadas a partir do conhecimento da realidade do idoso e de sua família...



Cuidar é uma atitude que precisa ser proclamada e difundida como um valor essencial ao ser humano, uma forma de preservar o corpo em condição saudável para realizar-se neste mundo, enfrentando as situações adversas com êxito e estabelecendo estilo de vida condizente com o seu principal propósito que é possibilitar a vida digna.

## **É movimento**

Na complexidade, o ser descobre a possibilidade de sua autonomia, sem desconectar-se do meio; este ser interage com o ambiente intensa e constantemente, o que viabiliza a sua superação, a sua auto-organização, a sua existência, numa constante sintonia que envolve a realização da vida neste movimento de constante superação.

Esta categoria de corpo como movimento foi pontuada por três sujeitos, sendo que o sujeito **10** afirmou: *“bom, pra mim é uma coisa que vai ficando de idade, vai mudando o corpo da gente, então a gente vai adequando os movimentos da gente e vivendo o momento”*. Ressoando em Moreira (2003, p. 31) ao lembrar que *“viver é estar consciente dos movimentos nascentes do corpo que clama por conhecimento. Se esquecermos de nosso corpo, esquecemos também de como viver, deixando de ser”* e em Porto (2005, p. 22) ao declarar que:

Corpo é vida, é movimento e é sentimento, de certa forma, independentemente da sua condição física, social, cultural, econômica e política. O corpo, na sua completude e complexidade, é quem possibilita e permite ao ser humano estar presente em todo tempo e lugar vivendo todas as situações que porventura possam surgir; corpo é ser-no-mundo.

É preciso que os seres humanos sejam considerados integralmente, inclusive na característica natural de interagir e coexistir com os demais seres, com atenção às necessidades, desejos, sonhos e, especialmente, ao respeito e

cuidado com o ecossistema, percebidos nas dimensões complexas do viver nesse mundo realizando-se pelo corpo.

## 6.2 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PERGUNTA 2

**Qual o significado de SAÚDE para você?**

**É muito importante**

Representada por 11 pessoas, somando 57.9% do total das entrevistadas, esta categoria confirma o valor que a saúde tem para elas, pois a maioria define que a saúde deve ocupar um lugar de importância em seu viver. É o que se confere na fala dos sujeitos a seguir: *“saúde é muito importante, é uma coisa que a gente tem que cuidar muito porque de vez em quando aparecem as coisas da vida, da idade e de tudo”* (2) e *“ah, saúde é muito importante, por isso nós precisamos procurar orientação, exercício físico, pra ajudar no dia a dia”* (7).

Ações visando consolidar a promoção da saúde vêm se fortalecendo com base na história social do processo saúde-doença; caminha estrategicamente com a compreensão de que saúde e qualidade de vida englobam a articulação de diversas frentes, dentre as quais inclui habitação, planejamento urbanístico, meio ambiente, educação, cultura, trabalho, distribuição equitativa de renda e de terra, justiça, alimentação, transporte e lazer. A promoção da saúde sinaliza para a vida com qualidade, devendo criar espaços saudáveis, recuperando a noção de saúde-doença como processo histórico e socialmente marcado (COHEN *et al.*, 2007).

Valorizar a saúde como um bem que devemos cuidar é o primeiro passo na tomada de consciência de que o processo

saúde-doença é complexo e requer atenção constante para a prevenção de males e para a promoção de um estado saudável capaz de propiciar a satisfação no viver.

### **Cuidar, prevenir ou preservar**

A prevenção, para Frutuoso (2003), é o termo principal no ciclo vital, podendo a pessoa se planejar em relação à saúde, seguros, trabalho... Mas buscando alcançar a velhice com qualidade, considerando, nesse sentido, as questões que afetam a vida humana no que se refere ao cuidado e ao ato de prevenir para alcançar uma qualidade de vida decente, destacando a saúde, os exercícios físicos, a alimentação, o lazer... Prevenção que ocorre especialmente com processos educativos que alimentem hábitos e estilos saudáveis de vida.

É possível encontrar o sentido de busca constante pela saúde no discurso do sujeito **16** ao alegar que *“saúde é um dom que eu tenho que preservar; cuidar pra que esteja bem o tempo todo, eu preciso estar atenta à prevenção”* e do sujeito **18** ao dizer que a *“saúde é o bem-estar do estado físico e a gente deve preservar porque o ser humano se não tiver saúde torna-se inútil”*.

Estando este sentido presente no discurso de 47.4% das pessoas idosas participantes da pesquisa, nos remete à compreensão de que a educação pode ser o alicerce da construção de um estado salubre, desde que o ser humano seja considerado em sua integralidade e em sua necessidade de interagir e coexistir com os demais seres, numa constante sintonia que envolve o amor à vida e, por conseguinte, o cuidado consigo, com as pessoas de sua convivência e com o meio ambiente; ressaltando que, sobre o cuidar, um dos renomados teólogos contemporâneos nos ensina: *“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidado é mais que um ato; é uma atitude (...) representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”* (BOFF, 2004, p. 33).

O processo educativo em saúde é assim visto como um instrumento que capacita e estimula as pessoas a buscar e sustentar hábitos e estilos de vida saudáveis e provocar as transformações sociais necessárias à sua saúde, de sua família e de sua comunidade. Compreendemos, desta maneira, que a educação sanitária é imbuída do compromisso de despertar o senso de identidade, autonomia e responsabilidade dos indivíduos, assim como a solidariedade e a responsabilidade comunitárias numa rede de colaboração para a conquista da saúde e da vida digna (SIMÕES e LOPES, 2004).

### **Dom divino**

A fala dos 04 sujeitos consolidando essa categoria manteve a idéia de que a saúde permite a realização de atividades que trazem possibilidades de vida, assim compartilhamos o que o sujeito 14 expressou: *“um dos dons mais divinos que Deus nos proporcionou foi a saúde, porque sem ela a gente não tem condição de realizar a nossa missão aqui”*.

A ligação desta fala com Boff (2005) torna-se muito estreita quando ele proclama que a espiritualidade cria uma nova ética que valoriza o cuidado; sendo um alerta em relação à urgência de se estabelecer uma ética centrada na unidade e sacralidade da vida em todas as suas manifestações, de forma a exercê-la no cotidiano em atenção ao chamado do Espírito que ecoa na essência humana e na história de vida de cada ser humano.

A saúde é vista como forma de expressão do amor de um Ser transcendente, que cria condições para as pessoas se realizarem no mundo, via corpo saudável; isto caracteriza um legado divino que supõe ser cuidado por quem a usufrui, desta forma a manifestação da espiritualidade na fala das pessoas idosas são reflexos de sua percepção de mundo pela qual se alentam para estabelecer estilos e hábitos que preservem a vida.

## **Controle ou ausência de doença**

Dentre os quatro sujeitos que formaram essa categoria, destacamos o sujeito **6** que afirmou: *“Saúde. O meu corpo precisa de saúde, ele precisa ‘men sana e corpore sana’, então eu preciso ter saúde pra esse corpo funcionar direito. A saúde é... é o estado de ausência de doença, quando você tem uma doença, você precisa cuidar dela pra melhorar a qualidade de seu corpo”* e o sujeito **12** que alegou: *“A minha saúde é meio complicada, cada hora aparece uma coisa e de vez em quando tenho que fazer uns exames”*.

A relação do corpo com o comportamento do ser humano no controle de doenças está presente em Montagner (2006) que afirma ser o corpo, na sua dimensão biológica, um espaço de inscrição das regras familiares e sociais e dos limites coletivos, tatuado de forma a influenciar as atitudes perante o processo saúde-doença. Apresenta estilos saudáveis de vida como modelos de comportamento estabelecidos na coletividade para lidar com a saúde, fundamentados em escolhas dentre opções possíveis de acordo com as chances de vida de cada indivíduo, escolhas que podem ou não privilegiar o cuidado com a saúde, a prevenção ou o controle de doenças. Ressalta que cada dia tem sido mais importante desenvolver estudos na área da saúde que nos levem além de um modelo centrado somente no biológico e alerta para a necessidade de atentarmos para o comportamento das pessoas individual e coletivamente em relação à saúde, pois aí está a tônica da resolução das doenças da modernidade.

## Vida e bem-estar do corpo

A alegação do sujeito 3 de que “saúde é viver bem e ter uma vida saudável depende de sua própria vontade”, ecoa na fala de outros, dentre os quais a do sujeito 6: “Saúde. O meu corpo precisa de saúde”. Nessa direção soma o nosso entendimento de que o corpo é a base para a vida suceder, sendo preciso o cuidado para manter-se saudável, em condições de gozar as oportunidades de conhecimento, de lazer, de trabalho, de relacionamento social e de relação com o mundo.

A vida e o bem-estar dependem da compreensão e da relação que a pessoa estabelece com seu corpo, o que, para Moreira (2003), estão muito associadas ao conhecimento da corporeidade, ou seja, a percepção de si como ser único (abarcando suas dimensões sensível, inteligível e motora) e do seu corpo como sujeito, autor e ator de sua própria história, consciente da existência e da necessidade de relacionar-se com os demais seres e com o mundo na busca constante de auto-superação. Nessa reflexão, encontra-se o lazer como possibilidade de conquista da saúde:

“Viver momentos no lazer também explicita superação. Se a corporeidade no lazer, por exemplo, for vivenciada pelas atividades físicas e esportivas, ela estará tentando superar seus limites, muitas vezes competindo consigo mesma, encontrando nessa ação satisfação, prazer, sensações essas fundamentais para um corpo saudável.” (MOREIRA, 2003, p. 87).

A vida pode ser considerada um bem transcendente gerado também para possibilitar a convivência entre os seres, os quais sabendo usufruí-la e estabelecê-la de forma digna avançam para gozar o bem-estar em seu viver; este, por sua vez, complexo em suas inter-relações com o mundo que o rodeia e o acolhe, formando hábitos, valores, sentidos, costumes e estilos que são tatuados em seu corpo.

## **Ter autonomia**

Representando a expressão de 31,6% das entrevistadas, ressaltamos a fala do sujeito **8** de que *“saúde é ter alegria, ter mais contato com as pessoas, fazer visita, é a gente ter mais saúde”* e a do sujeito **19** que diz: *“saúde é bem-estar, longevidade, boa memória, desempenho, fazer tudo, compras, tudo; eu acho que saúde é isso!”*

Esta categoria está muito associada à possibilidade de realizar atividades que fazem parte do cotidiano como passear fora de casa, brincar, viajar, ler, visitar pessoas amigas, ir a parques, teatros ou cinemas, alimentar-se, banhar-se e praticar esportes. Parahyba e Simões (2006) acrescentam atividades como ir ao banheiro, correr, levantar peso, subir escada, abaixar-se, caminhar ou fazer trabalho doméstico como questões relacionadas à autonomia das pessoas e destacam que estudos do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sinalizam que, no período de 1998 a 2003, foram registradas reduções nas taxas de incapacidade funcional das pessoas idosas; essas, no entanto, ocorreram, possivelmente, por consequência da universalização do acesso aos serviços de saúde, a qual vem surgindo com a consolidação do SUS – Sistema Único de Saúde, da contribuição do avanço tecnológico para a melhoria da qualidade dos tratamentos de saúde, da escolarização ampliada e das mudanças de hábitos. Tudo isso concorrendo na direção de uma população mais saudável.

### **6.3 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PERGUNTA 3**

#### **Qual o significado de VELHICE para você?**

##### **Ciclo da vida**

A velhice é compreendida como uma etapa da evolução natural do ser, sendo importante estabelecer uma rede social forte e ampla capaz de

propiciar os suportes e as condições requeridas para a constituição de uma vida com qualidade, com saúde, com prazer e satisfação, em plenitude.

Um total de 63.2% das entrevistadas considerou a velhice como ciclo da vida, obtendo realce o sujeito **6** ao referir: *“velhice é uma das etapas do corpo, o corpo nasce e tem a vida dele e essa vida tem de ser muito bem cuidada e depois vem à última etapa que é a velhice, essa etapa é bem complicada como todas as outras e precisa do mesmo respeito e carinho. Procuo cuidar muito bem desse corpo, buscando saber o que posso jogar nele, monitorando o corpo que é muita inteligência, muita sabedoria para preservar, pois eu acho que o velho é muito sabido pela sua experiência de vida”* e o sujeito **13** ao mencionar: *“nós temos o ciclo da vida, você nasce, cresce, casa e a velhice é a última fase de nossa vida; velhice também é você ter um bom relacionamento, ter o lazer, estar de bem com a vida”*.

A vida é considerada um ciclo de nascer, crescer, amadurecer, envelhecer e morrer, mas isto não significa um vínculo direto da velhice com a doença e a morte, o que ressoa na compreensão de que uma velhice bem sucedida é geralmente acompanhada de qualidade de vida e bem-estar que são tecidos no decurso das fases anteriores do desenvolvimento do ser (SILVA, 1998, SOUSA, GALANTE e FIGUEIREDO, 2003).

De acordo com Mercadante (2002), a velhice é um fenômeno que acarreta particularidades, sendo um processo esperado a todos os seres vivos, caracterizado por transformações no corpo. Considerando que o ser velho na sociedade brasileira é imbuído de aspectos afetados por discriminação social, urge disseminar a compreensão de que também é envolto de significativos fatores culturais, o que favorece a mudança de paradigmas, pois estes são mutáveis, dinâmicos, temporais. Destacando a cultura como um contexto de componentes, fatos, organizações e processos constituídos de signos interpretáveis, se compreende que o alcance de harmonia e saúde na velhice depende de concebê-la como mais uma etapa da vida e gerar condições para otimizar as variáveis que a influem. Assim, cultivar a velhice é algo necessário à conquista da cidadania, da paz, da saúde e da alegria de viver.



## **É perda, desagradável, complicada**

Quatro participantes da pesquisa expressaram essa categoria, no entanto salientamos o que disse o sujeito **19**: *“velhice é perda de força, a gente perde força, é eu já ouço e enxergo menos, não totalmente, eu ando pra todo lado, é esperança de uma vida mais calma; é ficar só, longe dos filhos, então eu acho que a velhice é perda, a gente perde muito”*; estabelecendo nexos com Netto (2002, p. 10) que discorre:

O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados... Às manifestações somáticas da velhice, que é a última fase do ciclo da vida, as quais são caracterizadas por redução da capacidade funcional, calvície e redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, associam-se perdas dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas. Na maioria das pessoas, tais manifestações somáticas e psicossociais começam a se tornar mais evidentes já a partir do fim da terceira década de vida, ou seja, muito antes da idade cronológica que marca socialmente o início da velhice. É preciso esclarecer que essas manifestações são facilmente observáveis quando o processo que as determina encontra-se em toda sua plenitude. Deve ser assinalado que não há uma consciência clara de que, através de características físicas, psicológicas, sociais e culturais e espirituais, possa ser anunciado o início da velhice...

Na velhice há uma vulnerabilidade maior relacionada ao risco de adoecer, pelas próprias condições orgânicas o ser humano envelhecido tem um ritmo diferenciado de desempenho e uma resposta imunológica que pode ser boa desde que redobrada a atenção com sua saúde, estabelecendo hábitos e estilos saudáveis de vida; ao contrário, a velhice, como todas as demais fases da vida será carregada de lamentações, mas, há constantemente a presença do sentimento de solidão visto que filhos e filhas tendem a formar novos núcleos familiares, distanciando de alguma maneira da casa de seus pais e mães, o que favorece a sensação de perda.

## Exige cuidado e aceitação

Envelhecer com saúde, mais que não estar acometido por alguma doença, é alcançar um estado de gozo daquilo que cada pessoa julga ser mais importante para si, interagindo com o ambiente e demais seres de maneira harmoniosa, se dedicando ao cuidado para alcançar a vida digna.

Isto se percebe no discurso de 06 pessoas idosas integrantes da pesquisa, aparecendo com mais realce no sujeito **2** que fala: *“a velhice deve ser considerada com naturalidade porque é muito bom tentar lembrar o que a gente passou e reviver, é muito bom a gente estar com saúde pra cuidar dela, é muito bom a gente ter a idade que tem”,* assim como no sujeito **15**, que diz: *“velhice, eu não gosto muito, mas tem que conviver com ela, a velhice vai chegando com a idade”*.

Assim como na fala de Gonçalves e Alvarez (2002, p. 760-761), apresentada a seguir:

... Cuidado da vida e saúde de uma pessoa idosa em particular e da população em geral, é um cuidado que visa à promoção da saúde coletiva e de um envelhecimento saudável. A prática desse cuidado parte de um referencial teórico, filosófico, ético e estético, tendo como foco a pessoa idosa; esta, enquanto cidadão é um ser partícipe de uma família, cultura e sociedade; é um ser único, com trajetória histórica pessoal, carregada de experiência de vida... Os cuidados de acompanhamento ao longo da vida devem pautar-se, tanto quanto possível, pela manutenção do bem-estar e pelo estímulo a uma vida com dignidade... Assim, os valores humanísticos de solidariedade, respeito, afeto e compaixão são parte do cuidado...

Nas palavras de Loureiro (2004) existe uma significativa diversidade nas famílias, nas sociedades, nas culturas e nas ideologias, assim como na percepção e na aceitação da velhice. A velhice é bastante distinta para cada pessoa, conforme sua realidade e sua experiência de vida. Nossa postura, nosso desejo pessoal e a cultura interferem diretamente no que se estabelece na velhice, para as transformações que ocorrem nesta fase do ciclo da vida. Por mais que os preconceitos existentes na sociedade afetem o modelo de velho em determinadas populações ou dêem margem a condutas de rejeição

do velho, alimentadas também por falsas sensações pautadas na ilusão de um corpo sempre jovem e aceito socialmente em meio a valores que discriminam o ser diferente e o ser velho; a despeito de tudo isso por dentro de cada um ser, a velhice se desabrocha para celebrar a festa da vida.

### **É experiência de vida**

Categoria composta por 07 sujeitos teve o relato que segue nos chamando mais a atenção: *“velhice, eu considero que é o estado de experiência e de conhecimento da gente, se a gente viver com saúde e bem-estar e de bem com a vida a velhice não é prejudicial, para isso é preciso viver uma velhice sadia fazendo exercícios físicos, tendo boa alimentação e boa convivência” (18).*

O que para Montagner (2006) resume-se em aquisição de formas corporais, de condutas, de conhecimento e conquista de reconhecimento e de desenvolvimento de qualidades sensíveis, pressupondo a ação no tempo e na história, a incorporação do que é vivido cotidianamente, o viver do corpo gerando a percepção do mundo, compondo o ser único e dando sentido à experiência da vida humana.

Compreensão reforçada por Neri (2001, p. 18) ao escrever:

... Adultos mais velhos e idosos podem apresentar padrões de comportamento que permitem que eles sejam apontados como sábios, graças à sua capacidade de lembrar-se de fatos e procedimentos, de fazer novas associações, de aventar hipóteses explicativas, de fazer análises éticas e morais e de oferecer alternativas de solução baseadas na experiência acumulada...

É o que entendemos semelhantemente em Zagaglia e Pereira (2004) ao alegarem que a presença de pessoas idosas na família simboliza a ampliação de suas potencialidades existenciais que ocorre com a valorização da convivência com o idoso, se tornando um espaço para troca de experiências, para compartilhar sentimentos de respeito e tolerância entre gerações, com bons reflexos na qualidade de vida. O respeito, a

solidariedade, a tolerância e o afeto são alguns dos valores que devem se consolidar como paradigmas da convivência, criando caminhos nos quais a auto-estima do idoso, assim como sua saúde e sua cidadania, seja promovida na sociedade, trazendo benefícios a todos e gerando o sentido da vida e o respeito à dignidade.

### **É benção divina**

Três foram os sujeitos que se manifestaram neste sentido formando essa categoria, tornando o foco desta reflexão a fala do sujeito **14**: *“velhice é um ciclo evolutivo da nossa vida, acho que é um dom divino a gente chegar até ela”*.

Para Boff (2005b), a experiência e histórias de vida dos idosos, que por vezes caracterizam bons exemplos, merecem ser acolhidas e valorizadas juntamente com suas lutas e vitórias, pois são maneiras de respeitar e reconhecer seu espaço na sociedade. As forças da vida no decorrer da experiência de cada pessoa idosa sempre se mostraram mais fortes, esta é a história da humanidade, há um Ser que cuida e presenteia os seres humanos com a possibilidade de viver com qualidade e dignidade.

Neste sentido, podemos refletir sobre as seguintes palavras de Simões (2001, p. 184): “Qualidade de vida para o idoso é processual, é um dom, uma virtude que se instaura, ampliando, estabelecendo e qualificando as relações humanas e valorizando a importância de estar vivo”. Sentir a vida envelhecida: dor para alguns, felicidade para outros; depende dos caminhos e escolhas estabelecidas ao longo dos anos, do cuidado dedicado a si próprio e aos demais seres, da maneira como foi aceito o processo de envelhecimento e a velhice, se concebida como benção divina tende a ser vivida com alegria, mesmo com as dificuldades que são inerentes a esta fase da vida.

## Depende de como se encara a vida

Nos discursos que formam esta categoria encontramos 03 sujeitos, cabendo o realce às expressões seguintes: “*estou chegando à velhice, eu ainda não me considero velha, quem quer que fica velha; isso está na cabeça da pessoa, se ela quiser viver nova vive*” (3) e “*velhice pra mim é quando se está na fase muito avançada da idade, noventa e tantos anos, pra mim a velhice está na maneira da gente encarar a vida, porque às vezes a pessoa nova já se sente velha; eu, por exemplo, já sou uma pessoa idosa e me sinto ainda muito forte e saudável*” (11).

Acreditamos que esses discursos guardam estreitos vínculos com as questões que afligem a sociedade nessa era dominada pelos conhecimentos cibernéticos como se detecta na declaração de Le Breton (2003. p. 124-136):

O viajante da infoesfera não se sente mais preso a um corpo físico, ele conduz sucessivas explorações sob identidades geralmente diferentes, em um mundo imaterial. Não importam sua idade, seu sexo, nem mesmo se está doente ou é deficiente, ele é livre para mover-se à vontade e segundo sua competência em um universo de dados. Seu corpo físico, comparado a seus múltiplos corpos virtuais, não é senão uma prisão, uma necessidade antropológica que de bom grado ele dispensaria... O corpo é claramente vivido como a difícil prova da verdade... Se o homem só existe por meio das formas corporais que o colocam no mundo, qualquer modificação de sua forma implica uma outra definição de sua humanidade... Pensar o corpo é uma outra maneira de pensar o mundo e o vínculo social: uma desordem introduzida na configuração do corpo é uma desordem introduzida na coerência do mundo...

Velhice é conceituada por Rosa (2004) como uma construção social que envolve os contextos culturais e históricos específicos, os quais propagam um estereótipo que passou do idoso doente e senil para o representado pelo idoso ativo; esse se envolve com atividade considerada produtiva

economicamente mesmo que já tenha obtido sua aposentadoria ou desfruta da vida com viagens, passeios ou atividades esportivas ou culturais. As possibilidades que a sociedade tem ofertado às pessoas em relação a viver a velhice demonstram sentidos antagônicos, pois podem tornar-se boas vivências ou experiência extremamente ameaçadora à qualidade de vida.

## **Autonomia**

É também uma manifestação do desejo de viver a velhice ativamente, realizando suas atividades de vida diária conforme suas necessidades. Foram três sujeitos incluídos nesta categoria, cabendo o destaque para o sujeito **12** que declarou: *“velhice é ter disposição para fazer de tudo, faço de tudo em casa”*.

A autonomia guarda relação com a possibilidade de decidir sobre seus próprios atos, de realizar ações voltadas às suas tarefas diárias ou à atenção as suas necessidades humanas básicas, como higiene, lazer, alimentação, convivência social, questões transcendentais, as quais podem abrir horizontes de vida às pessoas idosas. Isto é o que podemos perceber na alegação de Monteiro (2003, p. 165), com base em resultado de sua pesquisa com idosos:

A vida restrita a quatro paredes é uma situação que não somente ocasiona perda da capacidade de experimentação, como também diminui o conhecimento necessário para manter uma boa qualidade de vida. Nesse sentido, verificava o quanto ela necessitava renovar alguns conceitos aprendidos, mudar algumas concepções com relação a si mesma. Precisava resgatar, o mais rápido possível, a integração de seu equilíbrio corporal a fim de conseguir uma maior expansão de seu mundo.

Ampliar as condições de realização no cotidiano pode ser uma alternativa importante para a consolidação de padrões elevados de qualidade de vida na velhice, visto que a autonomia é

essencial para as pessoas idosas sentir satisfação e motivarem-se a buscar cada vez melhores hábitos e estilos de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a realidade das idosas participantes desta pesquisa permitiu a compreensão de que se trata de um grupo singular no que se refere à visão de corpo, autonomia e exercícios, pois os praticam regularmente e em tese respondem melhor às questões gerais da vida do que outros idosos, como por exemplo, os asilados.

Os discursos de uma forma bem abrangente permearam-se no sentido da necessidade de cuidar do corpo para se conquistar ou preservar condições saudáveis de vida e alimentaram a compreensão de que a saúde é essencial para viver com autonomia. Permitiram a leitura de que a velhice é uma fase da vida, imbuída de perdas e recheada de experiências que alentam possibilidades de exercer papéis na sociedade antes não vivenciados por estas pessoas, mas que é necessário, para viver bem, entender as transformações que ocorrem na velhice.

A percepção sobre o mundo ocorre pelo corpo, pois o ser humano existe nele, o que o habilita para compreender melhor sua existência, sendo que a relação com o seu corpo e a dimensão que este representa em sua vida pode delimitar a aceitação ou a negação da velhice. Por isso, é muito importante que profissionais de saúde, famílias e toda a sociedade se atentem para o respeito e o cuidado com o corpo em todas as suas fases e dimensões, superando a concepção apenas biológica e estabelecendo relações que abranjam também outros aspectos, dentre os quais o cultural, o social, o transcendental, o emocional, o político e o relacional.

Foi possível perceber que o exercício físico regular orientado por profissional habilitado caracteriza-se como um fator fundamental para elevar o nível de saúde em todas as fases da vida, afirmando-se excelente no tratamento, na reabilitação e na minimização de danos, gerando grandes benefícios para idosos, especialmente no quesito saúde.

A autonomia na realização de atividades da vida diária e a apropriação de si no cuidado com a saúde são possibilidades pela prática de exercício físico como alternativa viável à promoção da saúde e qualidade de vida. Acredita-se que a promoção da saúde acontece pela via educativa na



perspectiva de alcançar níveis condizentes à qualidade de vida e de estimular a viver a velhice como uma fase onde culmina toda a essência do ser humano, em sua sábia forma de cultivar relações, de aproximar suas atitudes aos princípios de justiça, de compaixão e de solidariedade; norteando seu viver para a satisfação, o prazer e a alegria de sentir sua existência.

Em sintonia com vários estudos, este gerou o entendimento de que é possível obter melhora no estado de saúde, prevenindo enfermidades e promovendo condições mais favoráveis à vida, via prática regular de exercícios físicos; sendo um processo, a ser desenvolvido na vida de cada pessoa, que inicia quando toma consciência dos benefícios dessa prática em seu favor, educa-se para a análise constante de seus hábitos e cuida-se de forma a prevalecer condutas voltadas à preservação da saúde e à promoção da vida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. **Ao Professor, com o meu Carinho**. Campinas, SP: Verus, 2004.

ALVES, Rubem. **As Cores do Crepúsculo: a estética do envelhecer**. 4ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2003.

ALVES, Rubem. **Livro Sem Fim**. 2ª ed.. São Paulo: Loyola, 2002.

AMARAL, Roberto. **Ciência e Tecnologia: Desenvolvimento e inclusão social**. Brasília, DF: Unesco Ministério da Ciência e Tecnologia, 2003.

ASSMANN, Hugo. **Reencantar a Educação: Rumo à sociedade aprendente**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

BANDEIRA, Manuel. **Meus Poemas Preferidos**. 2ª ed.. São Paulo: Ediouro, 2002.

BENTO, Jorge Olímpio. Da Saúde, do Desporto, do Corpo e da Vida. *In*: BARBANTI, Valdir José *et al.* (Orgs.). **Esporte e Atividade Física: interação entre rendimento e qualidade de vida**. Barueri, SP: Manole, 2002. p. 1-10.

BERARDINELLI, Cleonice. **Fernando Pessoa: Outra vez te revejo...** Rio de Janeiro: Lacerda Editores, 2004.

BOFF, Leonardo. **Ética da Vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 2005a.

BOFF, Leonardo. **Virtudes para um Mundo Possível, vol. I: hospitalidade: direito e dever de todos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005b.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra**. 10ª ed.. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BOFF, Leonardo. **Crise: oportunidade de crescimento**. Campinas, SP: Verus, 2002.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 2005**. Disponível em <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 08/01/2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria MS/GM 1886, de 22 de dezembro de 1997**. Dispõe sobre o Programa Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em 03/05/2005a.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988**. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. 35ª edição atualizada e ampliada. São Paulo: Saraiva, 2005b.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2000**. Disponível em <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 10/08/2005c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso**. 1ª ed.. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRITO, Francisco Carlos de; LITVOC, Júlio. Conceitos Básicos. *In*: LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de (Editores). **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 1-16.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com Dependência: responsabilidades e demandas familiares. *In*: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, mai./jun. 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Considerações sobre a Arte e a Ciência da Mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas – o caso da saúde. *In*: CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira (Org.). **Inventando a Mudança na Saúde**. 2ª edição. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. p. 29-88.

CAPONI, Sandra. A Saúde como Objeto de Reflexão Filosófica. *In*: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Orgs.). **A Saúde em Debate na Educação Física**. Blumenau, SC: Edibes, 2003. p. 115-136.

CAPRA, Fritjof. **As Conexões Ocultas: ciência para uma vida sustentável**. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora Cultrix, 2002.

CHALITA, Gabriel Benedito Isaac. **Educação: A solução está no afeto**. São Paulo: Gente, 2001.

CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow; CORNETTA, Vitória Kedy (Orgs.). **Saúde, Desenvolvimento e Globalização: Um desafio para os gestores do terceiro milênio**. São Paulo: Ícone, 2002.

COHEN, Simone Cynamon *et al.*. Habitação Saudável e Ambientes Favoráveis à Saúde como Estratégia de Promoção da Saúde. *In: Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 191-198, jan./mar. 2007.

DAOLIO, Jocimar. **Educação Física e o Conceito de Cultura**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

DEMO, Pedro. **Professor do Futuro e Reconstrução do Conhecimento**. 2ª ed.. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

DERNTL, Alice Moreira; WATANABE, Helena Akemi Wada. Promoção da Saúde. *In: LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de (Editores). Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004.

DESLANDES, Suely Ferreira; ASSIS, Simone Gonçalves de. Abordagens Quantitativa e Qualitativa em Saúde: o diálogo das diferenças. *In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira (Orgs.). Caminhos do Pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

DUARTE, Yeda Aparecida de; LEBRÃO, Maria Lúcia; LIMA, Fernão Dias de. Contribuição dos Arranjos Domiciliares para o Suprimento de Demandas Assistenciais dos Idosos com Comprometimento Funcional em São Paulo, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Washington, D.C. E.U.A., año 84, vol. 17, nºs. 5/6, p. 370-378, mayo/junio 2005.

DURANT, Will. **O Livro de Ouro dos Heróis da História: Uma breve história da civilização, da antiguidade ao alvorecer da era moderna**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002.

DURKHEIM, Émile. **As Regras do Método Sociológico**. Tradução Paulo Neves. São Paulo: Martins Fontes, 2003. (Coleção tópicos)

EPICURO. **Pensamentos: texto integral**. São Paulo: Martin Claret, 2005. (Coleção A Obra-Prima de Cada Autor)

FORTI, Vera Aparecida Madruga; CHACON-MIKAHIL, Mara Patrícia Traina. Qualidade de Vida e Atividade Física na Terceira Idade. *In*: GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto (Orgs.). **Qualidade de Vida e Atividade Física: explorando teoria e prática**. Barueri, SP: Manole, 2004.

FRUTUOSO, Dina. **A Idade do Saber**. 4ª ed.. Rio de Janeiro: Leo Christiano Editorial, 2003.

GOMES, Lucy. O Amor e a Finitude da Vida. *In*: **Terceira Idade: ideologia, cultura, amor e morte**. LOUREIRO, Altair Macedo Lahud (Org.). Brasília: Universidade de Brasília, 2004.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; ALVAREZ, Angela Maria. O Cuidado na Enfermagem Gerontogeriatrica: conceito e prática. *In*: FREITAS, Elizabete Viana de *et al.*. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p. 756-761.

GONÇALVES, Maria Augusta Salin. **Sentir, Pensar, Agir: corporeidade e educação**. 8ª Ed.. Campinas, SP: Papirus, 2005.

GUEDES, Dartagnan Pinto. Atuação do Professor de Educação Física no Campo da Saúde. *In*: LEBRE, Eunice; BENTO, Jorge (Orgs.). **Professor de Educação Física: Ofícios da Profissão**. Editores Eunice Lebre e Jorge Bento, Porto: Universidade do Porto, 2004. p. 93 – 104.

JOÃO, Renato Bastos; BRITO, Marcelo de. Pensando a Corporeidade na Prática Pedagógica em Educação Física à Luz do Pensamento Complexo. *In*: **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 263-272, jul./set. 2004.

JUASKI, Juliana; KALINOWSKI, Flávio Guimarães. Estilo de Vida: sedentarismo x atividade física. *In*: **17º SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS DO SUL DO BRASIL**, 2005, Ponta Grossa, PR: Editora UEPG, 2005. p. 54-57.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4ª ed. revista e ampliada. São Paulo: Atlas, 2001.

LAMBERTUCCI, Rafael Herling *et al.*. Corpo Ativo e Saúde. *In*: MOREIRA, Wagner Wey (Org.). **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas, SP: Papirus, 2006. p. 109-134.

LAMBERTUCCI, Rafael Herling; PITHON-CURI, Tânia Cristina. Alterações do Sistema Neuromuscular com o Envelhecimento e a Atividade Física. *In* **Saúde em Revista**. Piracicaba/SP, volume 7, número 17, set./dez. 2005. p. 53-56

LE BRETON, David. Adeus ao Corpo. *In*: NOVAES, Adauto (Org.). **O Homem-Máquina: a ciência manipula o corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. p. 123-137.

LIMA JÚNIOR, José. Qualidade de Vida e Beleza Estética. *In*: MOREIRA, Wagner Wey (Org.). **Qualidade de Vida: complexidade e educação**. Campinas, SP: Papirus, 2001. p. 77-90.

LISBOA, Henriqueta. **Flor da Morte**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de. Conceitos Básicos. *In*: LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de (Editores). **Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

LOPES, Ana Paula Riberto. **A Educação em Saúde com Clientes em UBS: uma contribuição do enfermeiro**. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.

LOUREIRO, Altair Macedo Lahud. O Conhecimento Científico e a Ideologia da “Terceira Idade”: a realidade na diversidade cultural. *In*: **Terceira Idade: ideologia, cultura, amor e morte**. LOUREIRO, Altair Macedo Lahud (Org.). Brasília: Universidade de Brasília, 2004.

LOVISOLO, Hugo. **Atividade Física, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

LOWN, Bernard. **A Arte Perdida de Curar**. São Paulo: JSN Editora, 1997.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2005.

MARQUES, Antônio José. **Repensar a Ciência**. Juiz de Fora, MG: AJM, 1996.

MATSUDO, Sandra Mahecha. Atividade Física. *In*: LITVOC, Julio; BRITO, Francisco Carlos de (Editores). **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 57-70.

MERCADANTE, Elisabeth. Aspectos Antropológicos do Envelhecimento. *In*: PAPALÉO NETTO, Matheus (Org.). **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002. p. 73-81

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2ª ed.. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Tópicos)

MERLEAU-PONTY, Maurice. **O Visível e o Invisível**. Tradução José Artur Gianotti e Armando Mora d'Oliveira. 4ª ed.. São Paulo: Perspectiva, 2005. (Debates)

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Entre Vãos de Águia e Passos de Elefante: caminhos da investigação na atualidade. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira (Orgs.). **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MINAYO, M.C.S. et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.1, n.5, 2000. p.5-18.

MONTAGNER, Miguel Ângelo. Pierre Bourdieu, o Corpo e a Saúde: algumas possibilidades teóricas. *In*: **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 515-526, abr./jun. 2006.

MONTEIRO Pedro Paulo. **Envelhecer: Histórias, encontros, transformações**. 2ª ed.. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

MOREIRA, Wagner Wey *et al.*. Corporeidade Aprendente: a complexidade do aprender viver. *In*: MOREIRA, Wagner Wey (Org.). **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas, SP: Papyrus, 2006. p. 137-154.

MOREIRA, W. W. ; SIMÕES, R.; PORTO, E. . Análise de Conteúdos: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado. *In*: **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília - DF, v. 13, n. 4, p. 107-114, 2005.

MOREIRA, Wagner Wey. Corporeidade e Lazer: a perda do sentimento de culpa. *In: Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 11, n. 3, p. 85-90, jul./set. 2003.

MOREIRA, Wagner Wey. Qualidade de Vida: como enfrentar esse desafio? *In: MOREIRA, Wagner Wey (Org.). Qualidade de Vida: complexidade e educação*. Campinas, SP: Papyrus, 2001. p. 11-25.

MOREIRA, Wagner Wey. Corpo Presente num Olhar Panorâmico. *In: MOREIRA, Wagner Wey (Org.). Corpo Presente*. Campinas, SP: Papyrus, 1995. p. 17-36. (Coleção Corpo e Motricidade)

MORIN, Edgar. **A Cabeça Bem-Feita: Repensar a reforma, reformar o pensamento**. 9ª ed.. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

MORIN, Edgar. **Ciência com Consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

MORIN, Edgar. **Introdução ao Pensamento Complexo**. 2ª ed.. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

MOTTA, Alda Britto da. Envelhecimento e Sentimento do Corpo. *In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JÚNIOR, Carlos E. A. (Orgs.). Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. (Coleção Antropologia & Saúde)

NERI, Anita Liberalesso. O Fruto dá Sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. *In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Maturidade e Velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas, SP: Papyrus, 2001. p. 11-52 (Coleção Vivacidade)

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. *In: DUARTE, A. O. D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p.33-47.

NERI, Anita Liberalesso. Psicologia do Envelhecimento: uma área emergente. *In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Psicologia do Envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas, SP: Papyrus, 1995. p.13-40.



NETTO, Matheus Papaléo. O Estudo da Velhice no Século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. *In*: FREITAS, Elizabete Viana de *et al.*. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p. 02-12.

NIETZSCHE, Friedrich. **Sabedoria Para Depois de Amanhã**. Seleção dos fragmentos póstumos por Heinz Friedrich. Tradução Karina Jannini. São Paulo: Martins Fontes, 2005. (Tópicos)

OKUMA, Silene Sumire. **O Idoso e a Atividade Física: fundamentos e pesquisa**. 2ª ed.. Campinas, SP: Papirus, 2002. (Coleção Vivacidade)

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 3ª ed.. Piracicaba, SP: Unimep, 2003.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Carta de Ottawa**. Disponível em <[www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)>. Acesso em 03/05/2005.

PACHECO, Marcelo Dias de Aguiar et al. Qualidade de Vida e Performance em Idosos: estudo comparativo. *In* **Saúde em Revista**. Piracicaba/SP, volume 7, número 17, set./dez. 2005. p. 47-52

PALMA, Alexandre. Educação Física, Corpo e Saúde: Uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. *In*: **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 23-39, jan. 2001.

PARAHYBA, Maria Isabel; SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. A Prevalência de Incapacidade Funcional em Idosos no Brasil. *In*: **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, out./dez. 2006.

PEIXOTO, Clarice. Entre o Estigma e a Compaixão e os Termos Classificatórios. *In*: BARROS, Myriam Moraes Lins de (Org.). **Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PERALTA, Juan. **Educación para la Salud: los escenarios de la salud – hacia la construcción de una actitud**. Buenos Aires: Ediciones La Llave S. A., 1998.

PICCINI, Roberto Xavier *et al.*. Necessidades de Saúde Comuns aos Idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. *In: Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 657-667, jul./set. 2006.

PLATÃO. **Vida e Obra**. São Paulo: Editora Nova Cultural, 1999. (Coleção Os Pensadores)

PORTO, Eline. **A Corporeidade do Cego: novos olhares**. Piracicaba/São Paulo: Editora UNIMEP/Memnon, 2005.

PY, Ligia; SCHARFSTEIN, Eloisa Adler. Caminhos da Maturidade: representações do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. *In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Maturidade e Velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas, SP: Papyrus, 2001. p. 117-150 (Coleção Vivacidade)

RIBEIRO, Jean Carlo *et al.*. A Iniciação Esportiva, o Esporte... E a Saúde?. *In: 17º SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS DO SUL DO BRASIL*, 2005, Ponta Grossa, PR: Editora UEPG, 2005. p. 312-318.

ROCHA, Julio Cesar de Sá. **Direito da Saúde: Direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos**. São Paulo: LTr, 1999.

RODRIGUES, Cassiane *et al.*. Aptidão Física de Mulheres Idosas: estudo a partir de aulas recreativas de karatê-do. *In Saúde em Revista*. Piracicaba/SP, volume 7, número 17, set./dez. 2005. p. 41-45

ROLIM, Flavia Sattolo; FORTI, Vera Aparecida Madruga. Envelhecimento e Atividade Física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. *In: DIOGO, Maria José D'Elboux; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (Orgs.). Saúde e Qualidade de Vida na Velhice*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2004. p. 57-73.

ROSA, Ana Lucia Cardozo de Santa. O Envelhecimento na Pós-Modernidade. *In: LEMOS, Maria Teresa Toríbio Brittes; ZAGAGLIA, Rosângela Alcântara (Orgs.). A Arte de Envelhecer: saúde, trabalho, afetividade e estatuto do idoso*. Aparecida, SP: Idéias e Letras; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. p. 21-33.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Editora Unesp e Hucitec: Abrasco, 1994.

SAMPAIO, Tânia Mara Vieira. Conhecimento Científico: Capacidade humana de intervir reinventando e revertendo a *sina severina*. In: MOREIRA, W. W.; SIMÕES, R. M. R. (Orgs.). **Educação Física: Intervenção e conhecimento científico**. Piracicaba, SP: Unimep, 2004. p. 176-194.

SARAMAGO, José. **As Intermitências da Morte: romance**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

SHAKESPEARE, William. **42 Sonetos**. Organização e tradução Ivo Barroso. Ed. especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.

SILVA, Derli Batista da; SIMÕES, Regina. Educação Sanitária: um desvendar para outra percepção. In: **IV FÓRUM DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA; III PAINEL BRASILEIRO / ALEMÃO DE PESQUISA**, 2005, Juiz de Fora – Minas Gerais. *Anais* (CD-ROM). Juiz de Fora: FEME, 2005.

SILVA, Jerto Cardoso da. Terceira Idade e Cidadania. In: CASTRO, Odair Perugini de (Org.). **Velhice, que Idade é Essa?: uma construção psicossocial do envelhecimento**. Porto Alegre: Síntese, 1998.

SIMÕES, R. M. R.; LOPES, C.L. Diálogo com a Saúde. In: GAIO, R.; MENEGHETTI (Orgs.). **Caminhos Pedagógicos da Educação Especial**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p. 203-223.

SIMÕES, Regina. (Qual) idade de Vida na (Qual) idade de Vida. In: MOREIRA, Wagner Wey (Org.). **Qualidade de Vida: complexidade e educação**. Campinas, SP: Papirus, 2001. p. 169-190.

SIMÕES, Regina. **Corporeidade e Terceira Idade: a marginalização do corpo idoso**. Prefácio de Wagner Wey Moreira. 3ª ed.. Piracicaba: Editora UNIMEP, 1998.

SOUSA, Liliana; GALANTE, Helena; FIGUEIREDO, Daniela. Qualidade de Vida e Bem-estar dos Idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, ano 37, nº. 3, p. 364-371, jul./set. 2003.

TAKEDA, Osvaldo Hakio; STEFANELLI, Maguida Costa. Atividade Física, Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial. In: **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 171-175, abr./jun. 2000.

TUBINO, Manoel José Gomes. Por Um Novo Conceito de Educação Física. *In: Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 8, n. 1, p. 59-61, jan./2000.

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **A Ciência para o Século XXI: uma nova visão e uma base de ação**. Brasília – DF: UNESCO, ABIPTI, 2003.

VITÓRIO, Teodolina Batista da Silva Cândido et al. O Princípio Constitucional da Dignidade Humana e os Direitos do Cidadão Idoso em Governador Valadares. **Revista da FADIVALE**. Gov. Valadares, MG, ano II, n. 1, p. 287-306, jan./dez. 2003.

ZAGAGLIA, Rosângela Alcântara; PEREIRA, Tânia da Silva. O Estatuto do Idoso e os Desafios da Modernidade. *In: LEMOS, Maria Teresa Toríbio Brittes; ZAGAGLIA, Rosângela Alcântara (Orgs.). A Arte de Envelhecer: saúde, trabalho, afetividade e estatuto do idoso*. Aparecida, SP: Idéias e Letras; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. p. 175-198

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Ética e Gestão em Serviços de Saúde. *In: CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow; CORNETTA, Vitória Kedy (Orgs.). Saúde, Desenvolvimento e Globalização: um desafio para os gestores do terceiro milênio*. São Paulo: Ícone Editora, 2002. p. 305-320.

Anexo A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.



Piracicaba, 13 de dezembro de 2006.

Para: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Regina Maria Rovigati Simões.

De: Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UNIMEP

**Ref.: Aprovação do protocolo de pesquisa nº 73/06 e indicação de formas de acompanhamento do mesmo pelo CEP-UNIMEP**

Vimos através desta informar que o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMEP, após análise, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº 73/06, com o título **“A percepção da vida por idosas: Um estudo sobre Velhice, Corporeidade e Saúde”** sob sua responsabilidade.

O CEP-UNIMEP, conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos promovidas nesta Universidade.

Portanto, conforme a Resolução do CNS 196/96, é atribuição do CEP “acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores” (VII.13.d). Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP-UNIMEP um relatório anual de seu projeto, até 30 dias após completar 12 meses de atividade, acompanhado de uma declaração de identidade de conteúdo do mesmo com o relatório encaminhado à agência de fomento correspondente.

Agradecemos a atenção e colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Gabriele Cornelli**

**COORDENADOR**



**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA – UNIMEP**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACIS**  
**MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO À PESQUISA.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO À PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o aluno **Derli Batista da Silva**, de registro acadêmico nº **6095905**, do curso de Mestrado em Educação Física da Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep/SP), responsável pelo desenvolvimento da pesquisa “**A Percepção da Vida por Pessoas Idosas: um estudo sobre corporeidade, velhice e saúde**”, juntamente com a sua Orientadora, Professora Dra. **Regina Maria Rovigati Simões**, a incluir-me como sujeito desta pesquisa.

Estou ciente de que essa pesquisa tem o objetivo de Identificar a compreensão de pessoas idosas, em relação à sua corporeidade e a sua saúde, em Ipatinga – Minas Gerais, no mês de outubro de 2006; se justificando pelo fato de a velhice ser uma fase que gera demanda para estudos que visem possibilitar melhores cuidados com a saúde por meio da corporeidade, da vivência ativa.

Para a coleta de dados serão realizadas entrevistas, utilizando um instrumento de pesquisa - roteiro para entrevista – com questões a serem respondidas por pessoas idosas [60 e mais anos de idade], aposentadas, integrantes do projeto Atividade, do Curso de Educação Física do Unilestemg – Centro Universitário do Leste de Minas Gerais.

Declaro ainda que o aluno pesquisador informou-me que o meu direito de interromper, a qualquer momento, a minha participação na pesquisa retirando o meu consentimento sem qualquer prejuízo, bem como impedir a utilização do material por mim fornecido, será respeitado neste trabalho científico. Também, recebi esclarecimentos sobre a maneira como acontecerá a pesquisa, tendo o pesquisador me garantido que concederá outras informações que eu desejar em qualquer etapa desta pesquisa.

Além disso, me foi garantido que minha identidade será mantida em sigilo, que a minha participação não me trará danos e nem envolve qualquer custo financeiro para mim, mas caso ocorra deverá ser ressarcido em moeda corrente imediatamente pelo pesquisador; e que todas as fases da pesquisa serão acompanhadas e/ou realizadas pelo aluno pesquisador e sua Professora Orientadora.

Autorizo o aluno pesquisador e sua Professora Orientadora a utilizarem os dados por mim fornecidos para fins desta pesquisa, para dissertação de mestrado e publicação de seu resultado em livros, revistas e eventos, palestras e aulas.

Ipatinga – Minas Gerais, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

Nome do (a) participante

**Termo de compromisso:**

Nós, **Derli Batista da Silva** [aluno pesquisador] e Dra. Regina Maria Rovigati Simões [Professora Orientadora], comprometemo-nos a utilizar as informações obtidas nesta pesquisa obedecendo ao conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantimos que os resultados sejam apresentados aos (às) participantes que manifestarem o interesse, na forma de entrega de cópia de artigo científico.

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

Professora Orientadora

Aluno Pesquisador

Qualquer dúvida quanto ao compromisso ético desta pesquisa, você poderá consultar:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA [CEP] DA UNIMEP:

Rodovia do Açúcar, km 156,  
Piracicaba – São Paulo, CEP – 13.400 – 911.  
Telefone: (19) 3124 1652  
E-mail: cep@unimep.br

Colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Muito obrigado por sua colaboração!

***Derli Batista da Silva***

(31) 3823 2017 ou 3823 1631  
derli@unilestemg.br





**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA – UNIMEP**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACIS / MESTRADO EM EDUCAÇÃO**  
**FÍSICA**

Apêndice **B** – ROTEIRO PARA ENTREVISTA. Data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**A PERCEPÇÃO DA VIDA POR PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO SOBRE**  
**CORPOREIDADE, VELHICE E SAÚDE.**

Aluno pesquisador: **Derli Batista da Silva** / Orientadora: Doutora **Regina Simões**.

**1. DADOS:**

1.1 Nome: \_\_\_\_\_ 1.2 Idade: \_\_\_\_\_ anos 1.3 Gênero: \_\_\_\_ F \_\_\_\_  
 M

**2. ESTADO CIVIL:**

\_\_ Solteiro (a) \_\_ Separado (a) / Divorciado (a) \_\_ Viúvo (a) \_\_ Casado (a).  
 Quantas vezes? \_\_ \_\_ Outro: \_\_\_\_\_

**3. RESIDÊNCIA:**

3.1 Mora em Ipatinga, Minas Gerais há:

\_\_ 05 a 10 anos \_\_ 11 a 15 anos \_\_ 16 a 20 anos \_\_ Mais de 20 anos.

3.2 Mora sozinho (a)? \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ Não. SE NÃO: *Com quem?*

\_\_\_\_\_.

**4. AUTONOMIA, SAÚDE E EXERCÍCIOS FÍSICOS:**

4.1 Sobre aposentadoria: \_\_\_\_ É aposentado (a) \_\_\_\_ Não é aposentado (a).

4.2 Sua profissão é (ou foi)?

\_\_\_ Professor (a) \_\_\_ Operário (a) \_\_\_ Profissional de Educação Física \_\_\_  
 Comerciante \_\_\_ Vendedor (a) \_\_\_ Enfermeiro (a) \_\_\_ Doméstica \_\_\_  
 Secretária \_\_\_ Bancário (a)

\_\_\_ Outra. Especifique:  
 \_\_\_\_\_.

4.3 Considerando a velhice, a saúde e a qualidade de vida, a sua renda é: \_\_\_  
 suficiente \_\_\_ razoável \_\_\_ insuficiente.

4.4 No último ano (2005), você teve problema de saúde relacionado à:  
 \_\_\_ Estresse \_\_\_ Visão \_\_\_ Surdez \_\_\_ Depressão \_\_\_ Hipertensão [“Pressão  
 alta”] \_\_\_ Câncer \_\_\_ Insônia \_\_\_ Coluna \_\_\_ Diabetes \_\_\_ Outro (s).  
 Especifique:  
 \_\_\_\_\_.

4.4.1 SE SIM [Se teve problema (s) de saúde]:

*Como foi a conduta do [a] profissional de saúde sobre as maneiras de prevenir as  
 complicações deste (s)?* \_\_\_ Orientou \_\_\_ Não orientou.

### **Projeto Atividade [Unilestemg]:**

4.5 Você participa assiduamente no projeto ATIVIDADE há:  
 \_\_\_ 01 a 02 anos \_\_\_ 03 a 04 anos \_\_\_ 05 anos ou mais.

4.6 No projeto Atividade você pratica exercício físico regularmente: \_\_\_ Sim \_\_\_  
 Não.

SE SIM:

4.6.1 Qual? \_\_\_\_\_.

4.6.2 Com que frequência o realiza? \_\_\_\_\_ vezes\*.

\* Número de vezes: por dia ( ), por semana ( ), por mês ( ), por ano ( ).

### **5. CORPOREIDADE, SAÚDE E VELHICE:**

5.1 Qual o significado de CORPO para você?

5.2 Qual o significado de SAÚDE para você?

### 5.3 Qual o significado de VELHICE para você?

**Que bom que você participou desta pesquisa!**

**MUITO OBRIGADO!**

**Derli Batista da Silva - 2006.**

(Mestrando em Educação Física na Unimep / SP, Enfermeiro, Professor do Unilestemg).