



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO DO CAMPO  
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

**JÉSSICA CAMILA GOMES BATISTA**

**ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA:  
Análise do grupo Alegria de Viver na cidade de Sumé - PB**

**SUMÉ – PB**

**2016**

**JÉSSICA CAMILA GOMES BATISTA**

**ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA:  
Análise do grupo Alegria de Viver na cidade de Sumé - PB**

**Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Licenciatura em Ciências Sociais do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Ciências Sociais.**

**Orientadora: Professora Me. Sheylla de Kassia Galvão.**

**SUMÉ - PB**

**2016**

B333e Batista, Jéssica Camila Gomes.  
Envelhecimento e qualidade de vida: análise do grupo Alegria de Viver da cidade de Sumé – PB. / Jéssica Camila Gomes Batista. Sumé - PB: [s.n], 2016.

43 f.

Orientadora: Professora Ma. Sheylla de Kássia Galvão.

Monografia - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso de Licenciatura em Ciências Sociais.

1. Envelhecimento. 2. Terceira idade. 3. Idosos. 4. Qualidade de vida. 5. Projeto Alegria de Viver – Sumé – PB. I. Título.

CDU: 616-053.9(043.1)

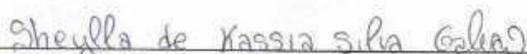
**JÉSSICA CAMILA GOMES BATISTA**

**ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA:**

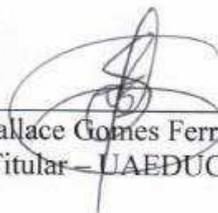
**Análise do grupo Alegria de Viver na cidade de Sumé - PB**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Licenciatura em Ciências Sociais do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Ciências Sociais.

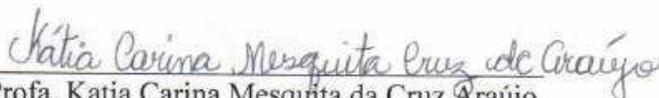
**BANCA EXAMINADORA:**



Prof.ª M.ª Sheylla de Kassia Galvão  
(Orientadora – UAEDUC/CDSA/UFCG)



Prof. Dr. Wallace Gomes Ferreira de Souza  
(Examinador Titular – UAEDUC/CDSA/UFCG)



Prof.ª Katia Carina Mesquita da Cruz Araújo  
(Examinadora Titular – UAEDUC/CDSA/UFCG)

**Trabalho aprovado em: 02 de junho de 2016**

**SUMÉ-PB**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força, sanidade e sabedoria para que eu continuasse. A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

“O que eu sou, eu sou em par, não cheguei sozinho”, como já dizia Lenine, tenho muito a agradecer, aos professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e efetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos, além de terem aberto as portas do coração pra mim, porque posso dizer que não tenho só professores, tenho amigos que mudaram minha vida pra sempre, em particular a Sheylla Galvão minha orientadora e amiga, agradeço pela compreensão, paciência, carinho e por me ouvir.

A minha família que sempre me apoiou em todos os momentos, são sem dúvida a base de tudo, Regina minha mãe que sempre me foi exemplo de força e dedicação, o meu pai Geraldo pelo amor incondicional, a meus avós que tanto me apoiaram Elita e Jovelino, Moça (*in memoriam*) e Queiroz. Meus tios e tias em especial a Leide que sempre foi mais que uma tia. A meu irmão Gefferson pelos conselhos.

Aos meus amigos pelo carinho, apoio e compressão, pois só sabemos o quanto somos amados quando a distancia e o tempo não interfere numa amizade. Agradeço a Ingrid pela paciência, Gabriela pela irmandade, Jackson e Neto pelo cuidado, Gilmara e Nívea pelo acolhimento, e tantos outros que fizeram parte de algum momento da minha vida, posso dizer que Deus me abençoou com o dom de atrair pessoas de coração bom e alma pura.

*“Me formei mãe, me formei  
E se hoje eu não tenho calça  
Pra ir amanhã pra valsa  
Isso ai eu nem liguei  
Sabe do que me lembrei  
Quando vi que tava passo  
Quando a gente veio em março  
Me abrasasse e fosse embora  
E eu tô voltando agora  
Pra devolver o abraço.*

*Mão eu sei que tive sorte  
Que a jornada foi difícil  
Mas com tanto sacrifício  
Eu aprendi a ser forte  
Sem Deus não há quem suporte  
Passar pelo tempo ruim  
Consegui, passei, em fim  
Me sinto realizado  
Minha mãe muito obrigado  
Por ter rezado por mim*

*Painha essa lucidez  
E a nossa fraternidade  
Garanto mais da metade  
Eu aprendi com vocês  
Tirar da feira do mês  
Pra que eu levasse um bocado  
Inda me dava um trocado  
Embora ficasse liso  
É por isso que eu preciso  
Dizer muito obrigado*

*A mão de Deus abençoa  
Tudo que o homem faz  
Sabendo que ele é capaz  
De ter atitude boa  
Até os erros perdoa  
Lhe conduzindo pra trilha  
Por isso meu mundo brilha  
Eu sei do lugar que eu venho  
Toda vitória que tenho  
Dedico a minha família.”  
**Poeta Marquinhos da Serrinha  
(19de março de 2011).***

## RESUMO

Aborda uma análise da Qualidade de Vida dos idosos da cidade de Sumé-PB, por meio da avaliação do projeto social desenvolvido pela prefeitura municipal denominado Alegria de Viver, para a faixa etária correspondente a terceira idade (acima dos sessenta anos). Para atingir o objetivo proposto, realiza visitas técnicas *in loco*, entrevistas estruturadas e semiestruturadas e houve o emprego do método de análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e a aplicação do questionário adaptado SF-36 (versão brasileira do questionário de Qualidade de Vida), por fim, os dados foram analisados e discutidos. Como resultados, constata que com a implantação do projeto social Alegria de Viver houve um melhoramento na Qualidade de Vida dos idosos participantes segundo os aspectos de bem-estar físico, equilíbrio nas relações sociais.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Projeto Alegria de Viver; Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

It addresses an analysis of life quality of elderly people in the city of Sumé-PB, through the evaluation of the social project developed by the municipal government called Joy of Living, for the corresponding age group, the elderly (over sixty years old). To achieve this purpose, there were technical visits on site, structured and semistructured interviews and there was also the use of the Collective Subject Discourse analysis method (CSD) and the application of the adapted questionnaire SF-36 (Brazilian version of the quality life questionnaire). Finally, the data was analyzed and discussed. As a result, it could be seen that with the implementation of the social project Joy of Living there was an improvement in life quality of the elderly participants according to the aspects of physical well-being, balance in social relations.

**Keyword:** Aging; Joy of Living project; Life quality.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	-	As características da Qualidade de Vida.....	20
<b>Figura 2</b>	-	Atividade física e participantes do projeto alegria de viver.....	27
<b>Figura 3</b>	-	Predominância do gênero feminino no projeto social.....	27

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	- Como ficou sabendo da existência do grupo Alegria de Viver.....	29
<b>Quadro 2</b>	- Por que resolveu participar do grupo alegria de viver?.....	29
<b>Quadro 3</b>	- Algo mudou na sua vida ao ingressar no grupo alegria de viver? (caso de SIM, especificar a mudança).....	30
<b>Quadro 4</b>	- Em sua opinião as propostas e objetivos do grupo Alegria de Viver são cumpridas.....	30
<b>Quadro 5</b>	- Em sua opinião como ocorre as relações entre os membros do grupo Alegria de Viver.....	31
<b>Quadro 6</b>	- Antes de participar do grupo Alegria de Viver você tinha algum problema de saúde (Caso de SIM, qual o problema).....	31
<b>Quadro 7</b>	- Esse problema diminuiu, aumentou ou está do mesmo jeito?.....	32
<b>Quadro 8</b>	- Qual a importância do grupo Alegria de Viver na sua vida?.....	32
<b>Quadro 9</b>	- Em sua opinião houve modificação na Qualidade de Vida dos outros integrantes do projeto? (No caso de SIM, poderia apontar quais mudanças).....	32

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caracterização da amostra.....	28
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	- Avaliação dos participantes da própria saúde.....	33
<b>Gráfico 2</b>	- Comparativo do melhoramento de vida no último ano.....	34
<b>Gráfico 3</b>	- Se sofreu alguma interferência na vivência por conta de problemas psicológicos ou físicos.....	34
<b>Gráfico 4</b>	- Quanta dor sentida nos últimos 4 meses.....	35
<b>Gráfico 5</b>	- Quanta dor sentida nas últimas 4 semanas.....	35

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ANS** – Agencia Nacional de Saúde Suplementar;

**CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social;

**EEFD** – Escola de Educação Física e Desportes;

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

**INSS** – Instituto Nacional de Seguro Social

**PNAD** – Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílio

**QVT** – Qualidade de Vida no Trabalho;

**SBGG** – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia;

**UFRJ** – Universidade Federal do Rio de Janeiro;

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>19</b>
2.1 ANÁLISES E CONCEITOS PARA ENTENDER A QUALIDADE DE VIDA.....	19
2.2 QUALIDADE DE VIDA.....	20
2.3 ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA.....	22
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	25
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	26
3.4 COLETA DE DADOS.....	26
3.5 SOBRE O QUESTIONÁRIO.....	27
<b>4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a melhoria na qualidade de vida dos idosos na cidade de Sumé. Quando falamos em idosos, temos que levar em conta, particularidades existentes, podemos classificar como os idosos de hoje que é nosso foco e os de ontem. Os idosos de hoje dispõem de mais recursos, como por exemplo, o Estatuto do Idoso, documento este que se constituiu na forma da “Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre papel da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (Estatuto do Idoso, 2003. Seção 1, p. 1), que será detalhada adiante. Além de disporem dos avanços na medicina, entre outros, na verdade, podemos dizer que os idosos de hoje estão em evidência, pois se formou todo um meio trabalhando para melhorar a sua qualidade de vida e estender os anos dos indivíduos, novos tratamentos de longevidade, remédios, dietas etc.

Nas sociedades orientais, os idosos são estimados pela sua sabedoria e pelos conhecimentos que detém. Essa concepção prevaleceu por algum tempo também em algumas sociedades ocidentais mais antigas. A divisão por faixas etárias das gerações sempre foram característica determinante na sociedade, seja para classificar ou para discriminar. Mais a classificação vai muito além da idade cronológica, na verdade é uma integração entre vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele ainda estão inseridos aspectos biológicos, cronológicos e sociais O CREAS (2012) afirma que:

Os idosos sempre passaram por inúmeras situações de desrespeito e até mesmo desprezo, culminando com a exclusão social dos mesmos, por serem considerados improdutivos por uma grande parcela da sociedade. Não é raro encontrarmos idosos ignorados e/ou abandonados na própria família (CREAS, 2012, pag 18).

O envelhecimento até mesmo hoje é ligado a doenças e perdas, para Neri e Freitas (2000), “na base das rejeições ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência” (Neri & Freitas, 2000, p.8). A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependências, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (Debert, 1999).

A História dos Direitos Especiais aos Idosos no Brasil começou praticamente a partir da Lei nº 10.741/03, conhecida popularmente como Estatuto do Idoso e que entrou em vigor em janeiro de 2004. Vale salientar que muito mais abrangente do que a chamada Política Nacional do Idoso que foi implantada através da Lei nº 8.842/94, pois, o novo estatuto determina inúmeros benefícios e garantias à terceira idade, além de instituir penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos idosos, sejam masculinos ou femininos. (AGUIAR, 2013)

No Brasil, os idosos são definidos cronologicamente como aquelas pessoas que estão com 60 anos ou mais (BRASIL, 2013). Esse critério já era utilizado como referência à proteção de direitos especiais pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para analisar o fenômeno do envelhecimento populacional, com a ressalva da diferença estipulada no seu limite: para países desenvolvidos, 65 anos, e subdesenvolvidos, 60 anos (BRASIL, 2013).

Atualmente, no Brasil, a população idosa segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) junto com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2014, diz que a população idosa representa um contingente de aproximadamente 26,1 milhões com faixa etária de 60 anos ou mais, isto é, 13% da população total.

Os idosos hoje vivem mais, isso é um fato. Os avanços tecnológicos, avanços médicos, aumento dos profissionais e modalidades da saúde e as conveniências comerciais são alguns fatores que corroboraram para o aumento da longevidade dos idosos. No que tange saúde na terceira idade, Matsudo (2001) diz que o controle das doenças infectocontagiosas, que são uma das principais razões para explicar o aumento da expectativa de vida na população são, pelo menos em países desenvolvidos, a diminuição, nas últimas duas décadas, da incidência de enfermidades cardiovasculares, em particular enfermidades coronarianas e acidentes vasculares cerebrais, que são as maiores causas de morbi-mortalidade do mundo. (MATSUDO, 2001, p. 15)

Saúde, ligada a atividades físicas e a boa alimentação resulta em qualidade de vida e posteriormente uma vida mais longa. “O Ministério da Saúde define qualidade de vida como sendo um bem físico, mental, psicológico e emocional, relacionamentos sociais, como família e amigos e também saúde, educação e outros parâmetros que afetam a vida humana”. (OMS, 1998, p. 09).

A prática de atividade física na terceira idade está sendo a cada dia mais aceita como estratégia para melhoria da qualidade de vida e bem estar da população. Sua importância é incontestável já que apresenta benefícios a curto, médio e longo prazo. Atividades da vida diária são importantes para a prevenção da atrofia de músculos e articulações, além de

fazerem bem para a mente, principalmente dos idosos. Lavar o carro, cuidar do jardim, passear com o cachorro, ir à feira a pé, limpar a casa, subir e descer escadas são atividades cotidianas e simples que devem fazer parte da rotina dessas pessoas. (MATSUDO, 2001, p. 18)

Tendo em vista as mudanças do indivíduo na “velhice” tem-se a necessidades de compreender, como se dá a melhoria na vida dos idosos atendidos pelo Grupo de Idosos da cidade de Sumé no Cariri paraibano, Alegria de Viver?

Cada vez mais visíveis, os temas relativos à terceira idade colocam desafios políticos e teóricos, constituindo-se num dos mais expressivos fatos sociais no Brasil. Sendo assim, é tarefa coletiva, não só dos governos, mas também da sociedade civil, desenvolver organismos que garantam ao cidadão um envelhecimento com dignidade e participação na sociedade. Este trabalho visa analisar os serviços ofertados no Município de Sumé-PB, para a faixa etária correspondente a terceira idade (acima dos sessenta anos), verificar se a mesma tem acesso a uma vida mais dinâmica, criativa e recreativa, em que o idoso possa desfrutar de uma interação social onde convive, tendo inclusão do seu potencial, de suas capacidades e dos seus talentos, reunidos aos conhecimentos e experiências alcançadas ao longo da vida. Deu-se conta que os sentimentos, os afetos, a percepção, tudo acompanha o processo de envelhecimento e que, por via de decorrência, é uma fase da vida em que a pessoa idosa pode estar sujeita a momentos de depressão, sentindo-se abandonada, em solidão e desesperançada.

Partilhar de formas ativas no meio social, na comunidade, o idoso terá mais tempo de vida e qualidade, com auto-estima e auto-realização, que trará benefícios em todos os aspectos de sua vida, e também a sociedade onde ele interage. O projeto tem como propostas: acompanhamento pela técnica de Assistência Social; Atividades físicas; Orientações sociais sobre alimentação, saúde, envelhecimento saudável; Emissão de Carteirinha do Idoso; Referenciamento e/ou encaminhamento para outros serviços, quando necessário. Este trabalho pretende avaliar se estas propostas estão sendo cumpridas e de que forma e qual o impacto desse projeto na vida desses idosos.

Considerado como um dos tempos sociais que vêm ocupando de forma significativa a vida deste grupo social constituído de idosos e aposentados, o que é destinado ao lazer não poderia estar ausente dos interesses de estudos do meio acadêmico. O interesse surgiu diante das ações efetuadas pelo Grupo Alegria de Viver, a alegria e boa forma esbanjada por esses idosos nos eventos que este grupo promove em datas comemorativas nos fez ver a velhice com outros olhos e questionar quais os projetos formulados na cidade de Sumé para os idosos. O Grupo da Terceira Idade de Sumé, Alegria de Viver não tem quantidade certa de pessoas, já

chegando a ter 80 pessoas, sendo a grande maioria mulheres, os quais participam de cursos de informática, trabalhos de orientação social, aulas de dança, atividades físico/motoras, ações na área de saúde, possuem carteirinhas do idoso, entre outros serviços disponibilizados pela gestão municipal assegura Elza Braz, responsável pelo projeto.

Esta pesquisa tem grande relevância para a melhoria da qualidade de vida dos idosos não só da cidade de Sumé-PB, mas de todo o Brasil, tendo em vista que as ações realizadas no projeto podem ser replicadas em qualquer cidade e/ou região, desde que adaptadas as características socioculturais das mesmas.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 ANÁLISE E CONCEITOS IMPORTANTES PARA SE ENTENDER QUALIDADE DE VIDA

Tanto o envelhecimento da população brasileira como as questões relacionadas aos idosos, fazem parte dos grandes desafios que devem ser enfrentados pelos responsáveis pela elaboração das políticas públicas brasileiras. Num leque bastante amplo, que não pode ficar restrito ao financiamento das aposentadorias, certamente não poderá estar de fora o Lazer, que por si só também é bastante amplo.

Segundo estudos do Grupo de Pesquisas Lazer e Minorias Sociais que está sediado na Escola de Educação Física e Desportes (EEFD) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) a equação dos problemas relacionados aos idosos não se resumem a elaboração de leis específicas para idosos, devendo sua proteção estar incluída numa política social mais ampla, de todo um curso de vida. Política, esta, capaz de permitir o acesso a todos os cidadãos, independente da categoria social ou mesmo de uma idade qualquer. Nosso primeiro desafio é ter como tema principal, investigar o lazer de um grupo que está longe de ser tão homogêneo, como pretende parecer certas expressões, como ‘terceira idade’ ou ‘melhor idade’, que procuram apresentar de forma ingênua ou idílica, a velhice e a aposentadoria como sendo um tempo exclusivo para o lazer.

O pressuposto principal segundo a Coordenadora do projeto, é desenvolver atividades tendo em consciência que a pessoa idosa precisa de ajuda para regenerar a sua auto-estima e a sua autoconfiança, para que se sinta bem e possa viver melhor. Uma grande parte desse contingente vive em solidão e precisa de afeto e atenção. Outras, porque estão em estado de limitações e sozinhas, sem grande autonomia, precisam de ajuda no seu dia a dia, até para pagarem pequenas contas nos bancos. Vivemos numa sociedade de divisões etárias e a pessoa idosa é discriminada. Temos o costume de separá-los, como para atendê-los e servi-los, mas essa é uma atitude injusta. O correto e saudável para a pessoa idosa é que ela se agregue não só com os de sua própria faixa etária, mas que possa compartilhar com as demais idades.

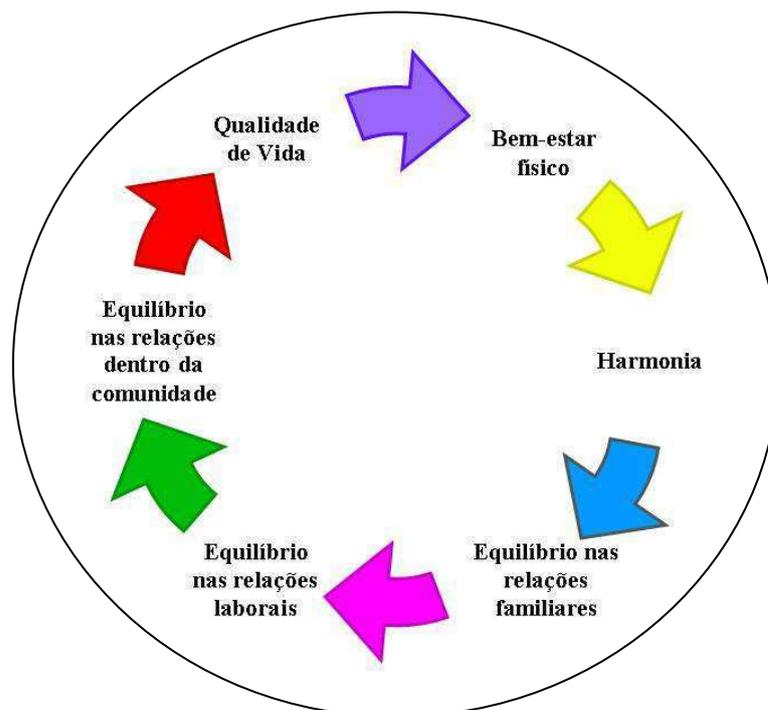
A participação dos idosos nos grupos de convivência leva a um aprendizado, uma vez que compartilham ideias, experiências, e também ocorre reflexão sobre o cotidiano da vida destas pessoas. (Campos, 1994,p.67).

O Projeto da oportunidade de inserção nas atividades globais da comunidade e a integração as demais faixas etárias.

## 2.2 QUALIDADE DE VIDA

Os termos saúde e qualidade de vida são na maioria das vezes relacionados, uma vez que a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Mas não significa apenas saúde física e mental, mas sim que essas pessoas estejam bem consigo mesmo, com a vida, com as pessoas que os cercam, enfim, ter qualidade de vida é estar em equilíbrio (ANS, 2009). Ou seja, qualidade de vida indica as condições de vida de um ser humano, que envolve várias áreas, como o bem físico, mental, psicológico e emocional, relacionamentos sociais, como família e amigos e também saúde, educação e outros parâmetros que afetam a vida humana. Observe os atributos para se ter qualidade de vida na Figura 1.0.

**Figura 1** – As características da Qualidade de Vida



**Fonte:** Sanabria, 2010.

O conceito qualidade de vida foi criado pelo economista J.K. Galbraith, em 1958, liga uma visão diferente das prioridades e decorrências dos objetos econômicos de tipo quantitativo (CAMPOS, 1994). Existe um método de medir a qualidade de vida. Por exemplo, a Organização Mundial da Saúde (1998) elaborou um questionário para medir a qualidade de vida dos indivíduos. Esse questionário é composto por seis domínios: o físico, o psicológico, o do nível de independência, o das relações sociais, o do meio ambiente e o dos aspectos religiosos. Questionário este que adaptamos nessa pesquisa.

Uma das tantas definições de como garantir uma boa qualidade de vida, é fundamental ter hábitos saudáveis, cuidar bem do corpo, ter uma alimentação equilibrada, relacionamentos saudáveis, ter tempo para lazer e vários outros hábitos que façam o indivíduo se sentir bem, ter hobbies, que tragam boas consequências, como usar o humor para lidar com situações de stress, definir objetivos de vida e fazem com que a pessoa sinta que tem controle sobre sua própria vida. Qualidade de vida é diferente de padrão de vida, e muitas pessoas confundem os termos.

Podemos dizer que bem-estar significa a saúde no seu sentido mais amplo, de maneira operacional e em todos os seus aspectos. O termo "bem-estar" aparece pela primeira vez no século XVI para designar a satisfação de necessidades físicas, enquanto que no século XVIII ele refere-se à situação material que permite satisfazer as necessidades da existência. (ANS, 2009).

Bem-estar físico é a condição global do corpo em relação a patologias e ao vigor físico, ou seja, é a ausência de doenças associada a um bom funcionamento do metabolismo. Matsudo & Matsudo (2000) afirmam que os principais benefícios à saúde advindos da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. (MATSUDO & MATSUDO, 2000, p.10-17)

Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, segundo os autores, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade. (MATSUDO & MATSUDO, 2000, p.10-17)

Na dimensão psicológica, afirmam que a atividade física atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos, no estar bem consigo e com o outro, o que podemos intitular de estado harmônico. De origem grega o termo harmonia tem mesmo sentido em nível artístico e nível social. Define-se harmonia como sendo algo que está disposto à forma equilibrada e justa entre as partes de um todo. A harmonia é o resultado de um sentimento de paz entre pessoas ou a concordância de opiniões. A prática de atividades físicas além de trazer benefícios à saúde também causa um sentimento de estar bem.

Guedes & Guedes (1995) reconhecem as vantagens da prática de atividade física regular na melhoria da qualidade de vida, afirmam que a prática de exercícios físicos

habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade. Defendem a inter-relação entre a atividade física, aptidão física e saúde, as quais se influenciam reciprocamente. Segundo eles, a prática da atividade física influencia e é influenciada pelos índices de aptidão física, as quais determinam e são determinados pelo estado de saúde, implicando dizer que havendo um melhoramento no bem estar físico/psicológico o que se espera e comprova é uma longevidade nas atividades laborais.

### 2.3 ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA

A longevidade é uma das grandes conquistas do século XX, que, juntamente com a redução na taxa de natalidade, vem ocasionando o envelhecimento da população mundial. A expectativa de vida média do brasileiro, de acordo com o IBGE (2001), é de 68 anos, chegando há 75 anos nas regiões mais desenvolvidas, o que vem a confirmar que o Brasil também presencia um momento de envelhecimento populacional. (ARAÚJO, *et al.* 2003).

O envelhecimento é um fenômeno biopsicossocial sendo uma dimensão existencial como todas as situações humanas (BEAUVOIR, 1990 *apud* OKUMA, 1998, p 9-13). Porém, ser idoso não significa estar caminhando para o fim do ciclo vital. O “idoso” existe por causa de uma classificação cronológica e pela necessidade de identificação ou descrever com uma palavra o ser humano nas diferentes fases da vida. (MATSUDO, 2001, p.10-12).

Ao longo dos anos, com o envelhecimento, as pessoas vão perdendo massa muscular, flexibilidade, força, equilíbrio, massa óssea, além do aumento significativo da quantidade dos níveis de gordura corporal. Existe ainda o declínio das capacidades funcionais e modificações no funcionamento fisiológico. A atividade física é certamente uma grande aliada no retardamento desse processo de envelhecimento. (COSTA & PEREIRA, 2005, p.22)

Praticar exercícios na terceira idade proporciona uma série de benefícios além de auxiliar no combate e prevenção de inúmeras doenças como, obesidade, diabetes, osteoporose, artrite, tendinite, bursite, artrose (bico de papagaio) e problemas de coluna e também a diminuição do risco de doenças cardiovasculares. Além disso, a melhora da capacidade aeróbica e o fortalecimento dos ossos e músculos diminuem o risco de quedas e fraturas.

A prática de exercícios físicos, segundo Matsudo (1999), pode levar à redução de 25% nos casos de doenças cardiovasculares, 10% nos casos de acidente vascular cerebral, doença respiratória crônica e distúrbios mentais. Seja qual for a atividade física escolhida, ela deve ser feita sob orientação médica. É recomendado que todo programa de exercícios leve em consideração as possibilidades e limitações de cada idoso. As atividades devem ser feitas de forma regular e contínua. Lembrando que a atividade física exagerada pode ser prejudicial (MATSUDO, 1999, p. 11).

As melhorias vão desde a facilitação na execução de tarefas diárias até o aumento da atividade psicossomática. [...] propor a iniciar, a continuar ou a potencializar uma atividade física, o idoso poderá experimentar uma mudança substancial em sua vida interior, a qual lhe ajudará a aumentar o seu equilíbrio pessoal, a melhorar seu estado de ânimo e sua saúde, a estimular seus reflexos, estimulando-lhe uma agilidade que poderia estar estagnada ou diminuída e melhorando sua qualidade de vida.(GEIS, 2003, p. 7).

A consciência do idoso a respeito dos benefícios da prática de exercício físico vem crescendo a cada dia. Muito se fala em redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida, fato este que estimula a busca por tais benefícios. O idoso, na contemporaneidade, está mais disposto a viver com saúde, em busca da qualidade de vida e bem-estar. Assim, sua adesão aos grupos de exercícios físicos é cada vez mais consolidada.

Para o idoso a inatividade é um dos mais graves problemas, pois este passou toda a vida realizando atividades para garantir o seu sustento e o da família, mas com a chegada da terceira idade tudo se transforma, ele é obrigado, muitas vezes, a passar de sustentador de uma família para sustentado por esta. O homem trabalha, cria vínculos com os amigos de trabalho e este passa a ser essencialmente seu meio social.

Segundo Ferrigno (1989, p.16), “podemos verificar que a velhice é uma fase da vida caracterizada pelo acúmulo de experiências que negaram todo o potencial criador da natureza humana e daí decorre a angústia de se perceber envelhecendo, com chances de realização diminuindo em virtude da passagem implacável do tempo”. Aposentadoria é algo que deveria dar ao idoso, condições de uma vida digna, tão digna quanto foi o seu desempenho no trabalho. Entretanto, o que acontece é frustrante. De acordo com Fraiman (1994, p.64),

“muitos sobrevivem apenas com a renda aviltante, vergonhosa da aposentadoria depois de já a terem pagado por anos a fio, como clientes mal atendidos do Estado”.

“Em 1977 foram publicadas as Diretrizes Básicas da Política Social para o idoso, mas não houve prosseguimento da ação, permanecendo somente os programas já iniciados” (SALGADO, 1988,p.34). Somente em 1981, através de um ofício circular feito pela Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) exigindo “novas diretrizes para política de atendimento ao idoso” (SALGADO, 1988, p.21). Já o que foi feito pela SBGG, em alentada resposta, uma série de sugestões práticas e úteis, lembrando ainda a decretação do Ano Nacional do Idoso, em 1982, por orientação da Organização das Nações Unidas (ONU) –no dia primeiro de outubro comemora-se o dia internacional das pessoas idosas. Esta data foi criada pela ONU afim de qualificar a vida dos mais velhos, através da saúde e da integração social.

A aposentadoria por idade é necessário ter pelo menos 60 anos (mulheres) e 65 (homens). Em todos os casos, é obrigatório ter contribuído por 15 anos no mínimo com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Esse tipo de benefício abrange todo o território Nacional do Brasil e há outros benefícios como a isenção de taxas nos transportes urbanos coletivos que acontece em algumas regiões, direito à preferência na fila de bancos, urnas eleitorais, etc.

A família também possui responsabilidade com o idoso aos olhos da política, mas os idosos às vezes desconhecem os direitos que os protegem. No entanto, a sociedade não deixa transparecer essas leis. São poucos os idosos que conhecem as leis que dão assistência para a sobrevivência nesta sociedade. Então isso “cabe ao Estado e à sociedade em ônus de amparo ao idoso. A visita a domicílio, sob a responsabilidade do hospital, encurta o período de internamento, quer cirúrgico, quer clínico”. (Queiróz, 1988, p.51) E também “normas oficiais devem estabelecer condições mínimas para as residências” e abrigos, onde pensionistas e/ou carentes, na possibilidade de residir com familiares ou mesmo sozinhos.

A política voltada para o idoso ainda caminha para um aprimoramento para o encaixe das necessidades externas de qualquer indivíduo. Todavia, o idoso sofre muito, pois são caracterizados pela invalidez e incapacidade de produzir.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisado tipo descritiva, com abordagem qualitativa, através da utilização de técnicas de questionário para coleta de dados e emprego do método de Análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). É uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, relatos esses que se tornarão nossa matéria prima. Tendo como função a teoria de Representação Social e seus pressupostos sociológicos, a proposta consiste basicamente em análise do material verbal recolhido dos depoimentos. Segundo Manzato e Santos (2012) a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Buscar conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano no grupo.

Esta técnica consiste em escolher, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões Chave, que são trechos mais importantes destas respostas. Nessas Expressões Chaves encontram-se Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chaves. Com o material das Expressões Chaves das Ideias Centrais constroem-se discursos síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

Quanto à investigação, de caráter qualitativo, trabalha com valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões e adéqua-se a aprofundar a complexidade de fatos e processos particulares e específicos a indivíduos deste determinado grupo. A abordagem qualitativa é empregada, portanto, para a compreensão de fenômenos caracterizados por um alto grau de complexidade interna.

#### 3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra da pesquisa foi construída por dez (15) idosos participantes do grupo Alegria de Viver, o tamanho da amostra foi determinada pela quantidade de participantes do projeto no momento da coleta de dados, além disso, a pesquisa contou com a colaboração da coordenadora Elza Macêdo de Freitas que é responsável pela parte física e laser do grupo. Esta amostra se mostra satisfatória para a discussão dos resultados com qualidade e representatividade dos atores sociais participantes do projeto analisado.

Sendo assim, os participantes estarão cientes do objetivo da pesquisa e concordarem em participar da mesma, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, de acordo com o que rege a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos. Em caso de pessoas analfabetas o consentimento será documentado através da oralidade das mesmas, gravado em equipamento de registro de voz (gravador).

### 3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário como instrumento de coleta. O questionário consistiu em definir a condição da saúde do idoso comparando o antes e depois de participarem do grupo, dos níveis de dores e de qualidade de vida. Procurou apresentar também opiniões sobre as atividades em grupo, sobre as relações do grupo e sobre as formas que tomaram conhecimento do mesmo.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A história da criação desse grupo para alguns se pode apresentar “fantasiosa”, mas foi a própria Elza que me contou, com entusiasmo e emoção ao relembrar. Nossa entrevista se deu no dia 23, de fevereiro de 2016, na Escola Estadual José Gonçalves onde a mesma é vice-diretora.

Elza me conta que desde a morte do marido que tem crescido a vontade de fazer alguma atividade voluntária, pois se sentia muito sozinha, e num certo dia sonhou com o marido e amanheceu com a vontade de ir pra praça e levar uma caixa de som, chamou uma amiga e assim o fizeram. A Praça José Américo, localizada no centro de Sumé-PB, é um dos locais onde se concentra muita gente para fazer caminhadas e demais atividades físicas, Elza e sua amiga pediram a um dos donos de bar para usarem sua energia elétrica, e ligaram o som, com músicas de forró, começaram a dançar, e simultaneamente chamar a atenção das pessoas que estavam nesse local naquela manhã.

Aos poucos as pessoas se aproximavam e começaram a dançar também, Elza sempre incentivando as mais tímidas a virem também, se formava ali de forma ainda prematura o Grupo Alegria de Viver. Essa ação se tornou frequente nas próximas semanas e hoje oito anos depois o grupo não tem quantidade fixa de participantes, Elza deixa-os bem à vontade para virem quando lhes for conveniente, mas já chegou a ter oitenta (80) participantes. As atividades do grupo consistem em atividades físico/motoras envolvendo dança, ginástica e caminhadas, além das apresentações artísticas em feiras, eventos, datas comemorativas, entre outras. As atividades físico/motoras acontecem na Praça José Américo nas terças-feiras e

quintas-feiras, das 07:00 horas da manhã as 08:00 horas da manhã. Os demais acompanhamentos são de responsabilidade da Prefeitura de Sumé, no PET no bairro da Várzea Redonda todas as quartas-feiras e sextas-feiras, com atendimento físico/psicológico.

**Figura 2** – Atividade física e participantes do projeto Alegria de Viver



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

O gênero predominante é o feminino, tendo em vista que os homens tem receio a participar, por vergonha. Um dos participantes do projeto revelou que não participava das atividades na praça, pois não saberia o que dizer aos amigos que o vissem dançando com as senhoras, disse ainda que lhe chamariam de desocupado. Fiquei impressionada com o relato e levanto aqui uma questão, o quanto preconceituosos somos, independente de idade.

**Figura 3** – Predominância do gênero feminino no projeto social



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

As integrantes do grupo mostraram-se acessíveis e curiosas quando do momento de aplicação dos questionários.

### 3.5 SOBRE O QUESTIONARIO

O questionário foi aplicado no dia 23 (vinte e três) de fevereiro de 2016 (dois mil e dezesseis), na Praça José Américo, na cidade de Sumé, contendo 14 (catorze) questões e 15 (quinze) entrevistados.

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise, observou-se os números obtidos com os questionários, relacionados com os pressupostos teóricos. A finalidade foi apresentar os resultados, discuti-los e avaliá-los conforme os objetivos propostos. Usamos o método do discurso do sujeito coletivo de Lefevre & Lefevre (2000). Antes, por tanto, iremos caracterizar a amostra pesquisada (Tabela 1)

**Tabela 1** - Caracterização da amostra

Variável	IDOSOS	
	Valor absoluto	Porcentagem (%)
<b>Faixa etária (idade)</b>		
30-39	1	6,6
40-49	0	0
50-59	2	13,3
60-69	7	46,6
70-79	5	33
<b>Sexo</b>		
Masculino		
Feminino	0	0
	15	100
<b>Ocupação</b>		
Agricultora	4	26,6
Aposentada	4	26,6
Domestica	7	46,6

**Fonte:** Distribuição da frequência acerca da idade, sexo, ocupação na área da amostra. Grupo Alegria de Viver. Sumé, 2016.

A Tabela 1 apresenta má faixa etária dos entrevistados: 6,6% deles têm entre 30 e 39 anos; 0% deles têm entre 40 e 49 anos; 13,3% têm entre 50 e 59 anos; 46,6% têm entre 60 e 69 anos; 33% deles têm entre 70 e 69 anos; Isso implica dizer que a maioria dos idosos já passou dos 50 anos. Temos também a amostragem por sexo, sendo 100% composto por mulheres. Observando a tabela ocupacional vemos que 26,6% são agricultores; 26,6% são aposentados; 46,6% são domesticas. Com base na amostragem podemos observar que a maioria dos participantes são domesticas o que nos indica que mesmo com a idade avançada ainda exercem atividades laborais do dia a dia.

A criação do grupo se deu por iniciativa da Coordenadora que é pedagoga e não possui formação alguma na área de educação física ou da saúde, recebendo instruções periódicas de como desenvolver atividades com os idosos, além de convidar os profissionais da área (médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas) para desenvolverem alguma atividade com os demais, atuando na cidade há 8 (oito) anos. O grupo possui um quantitativo flutuante que dependendo da época do ano e das atividades de apresentação pode-se chegar a 50 membros, contanto com o apoio escasso (no que diz respeito a transporte) da prefeitura municipal de Sumé-PB, visto que, a mesma tem uma carência de políticas públicas para a terceira idade e encontrou nesse grupo a oportunidade de suprir, de forma mínima, está deficiência da gestão. O grupo Alegria de Viver não possui fins lucrativos e atua de forma filantrópica.

**Quadro 1** - Como ficou sabendo da existência do Grupo Alegria de Viver?

<b>Ideia central</b>
Saber da Existência do Grupo
<b>Expressão Chave</b>
Grupo da Terceira Idade
<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
Através de outras pessoas. Propaganda boca a boca.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

No Quadro 1 observa-se que um fenômeno típico das cidades pequenas ocorreu, ou melhor, as notícias sobre serviços ou produtos é repassada “boca a boca” pelos próprios moradores. Numa cidade grande, nos grandes centros urbanos, os acontecimentos, eventos, serviços, entre outros é divulgado pela grande mídia, especialmente, nos dias atuais, pelas redes sociais.

Algumas pesquisadas afirmaram que tomaram conhecimento da existência do grupo ao passar pela praça e avistarem o evento, o que despertou curiosidade.

**Quadro 2** - Por que resolveu participar do Grupo Alegria de Viver?

<b>Ideia central</b>
Participação no grupo
<b>Expressão Chave</b>
Processo de sociabilização
<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
Para cuidar da saúde, para ter um divertimento, uma atividade. Para não ficar isolada.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

No Quadro 2, observou-se que a necessidade de cuidados específicos com a saúde, peculiar nos idosos, junta-se ao desejo do não isolamento e a necessidade, também, de contato e socialização nesta fase da vida. Uma das pesquisadas disse ter se curado da depressão apenas frequentando o grupo. Podemos apontar essa necessidade de socializar com questões do envelhecimento, para definir envelhecimento compreende-se além de fatores cronológicos mais também fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nessa categoria podemos observar a preocupação com a saúde física e psicológica.

**Quadro 3** - Algo mudou na sua vida depois de ingressar no Grupo Alegria de Viver? (No caso de SIM, especificar a mudança)

<b>Ideia central</b>
Mudança de Vida
<b>Expressão Chave</b>
Mudança de vida acarretada pelo convívio social
<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
A vida mudou porque o grupo proporcionou alegria, contato com outras pessoas e distração.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

A existência do grupo e a participação dos idosos proporcionou uma sensação de bem estar, já que propiciou o contato e o convívio com outras pessoas, compartilhando experiências e os mesmos sentimentos. Por pertencerem a mesma faixa etária, os idosos que participam do Projeto Alegria de Viver vivenciam os mesmos fenômenos físicos, emocionais e sociais. Desta forma, a convivência se torna mais fácil, pois a troca de sentimentos, sensações e experiências se torna fácil e acessível a todos do grupo.

**Quadro 4** - Em sua opinião as propostas e objetivos do Grupo Alegria de Viver são cumpridos?

<b>Ideia central</b>
Cumprimento de metas
<b>Expressão Chave</b>
Alcançar os objetivos do projeto
<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
O projeto alcança seus objetivos de proporcionar qualidade de vida, vida ativa dos participantes.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

As atividades proporcionadas pelo projeto trazem bem estar física e mental para os participantes, assim como reatam os laços sociais. A velhice tende a excluir a indivíduo dos meios sociais, além de reduzir as capacidades, em meio a um contexto cultural que demonstra

que o novo é bom e o velho como algo negativo, ultrapassado. Estudos realizados em sociedades orientais mostram que a cultura é o grande formador de opinião, pois nessas sociedades o idoso não era tratado de forma negativa e sim respeitados pelos anos de sabedoria e experiência.

**Quadro 5** - Em sua opinião, como ocorrem as relações entre os membros do Grupo Alegria de Viver?

<b>Ideia central</b>
Relacionamento entre os membros do grupo
<b>Expressão Chave</b>
O projeto propicia um bom convívio entre os participantes
<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
O projeto proporciona a vivência de um ambiente saudável e harmonioso entre os participantes

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

Como vivenciam as mesmas experiências e compartilham dos mesmos problemas, dificuldades e sentimentos em relação a experiência do envelhecimento, o convívio entre os participantes do projeto se torna fácil e prazeroso. É um ambiente de descobertas a respeito dos cuidados com a saúde e o bem estar, da troca de experiências cotidianas e do compartilhamento de emoções e sentimentos comuns aos participantes.

**Quadro 6** - Antes de participar do Grupo Alegria de Viver você tinha algum problema de saúde? (No caso de SIM, qual o problema?)

<b>Ideia central</b>
Problemas de saúde dos participantes
<b>Expressão Chave</b>
Os participantes apresentavam problemas de saúde
<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
Problemas do coração, coluna, hipertensão e diabetes eram os problemas de saúde mais comum dos participantes.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

Já que vivenciam os problemas e questões pertinentes ao envelhecimento, os participantes do projeto já apresentavam problemas de saúde antes de ingressarem no projeto. Sendo este o motivo mais recorrente de ingresso no projeto. Comumente os participantes apresentaram problemas de saúde ligados ao processo de envelhecimento, ao processo de degeneração do corpo, como problemas cardíacos, diabetes, hipertensão, dores articulares, dores na coluna, entre outros.

**Quadro 7** - Esse problema diminuiu, aumentou ou está do mesmo jeito?

<b>Ideia central</b>
Problemas de saúde se modificaram
<b>Expressão Chave</b>
Houve modificação dos problemas de saúde
<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
A saúde melhorou. As dores pararam. Houve modificação visível de vida.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

A conscientização do idoso a respeito dos benefícios da prática de exercício físico é importante para garantir um melhor vivência, além da redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida, fato este que estimula a busca por tais benefícios. O idoso, na contemporaneidade, está mais disposto a viver com saúde, em busca da qualidade de vida e bem-estar, é o que vemos aqui, se sentir bem é um dos fatores principais.

**Quadro 8** - Qual a importância do Grupo Alegria de Viver na sua vida?

<b>Ideia central</b>
Extremamente importante
<b>Expressão Chave</b>
Participar do grupo é essencial na vida dos participantes
<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
Desenvolver uma atividade, sair do sedentarismo e propiciar o convívio com outras pessoas, a socialização.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

O indivíduo constrói no decorrer da vida adulta uma rotina de atividades e relações, e com o envelhecimento as capacidades sofrem declínio e afastamento dos grupos sociais, é necessário que esses laços sejam reconstruídos para evitar mais complicações no âmbito físico/motor, o que pode acarretar em novas enfermidades.

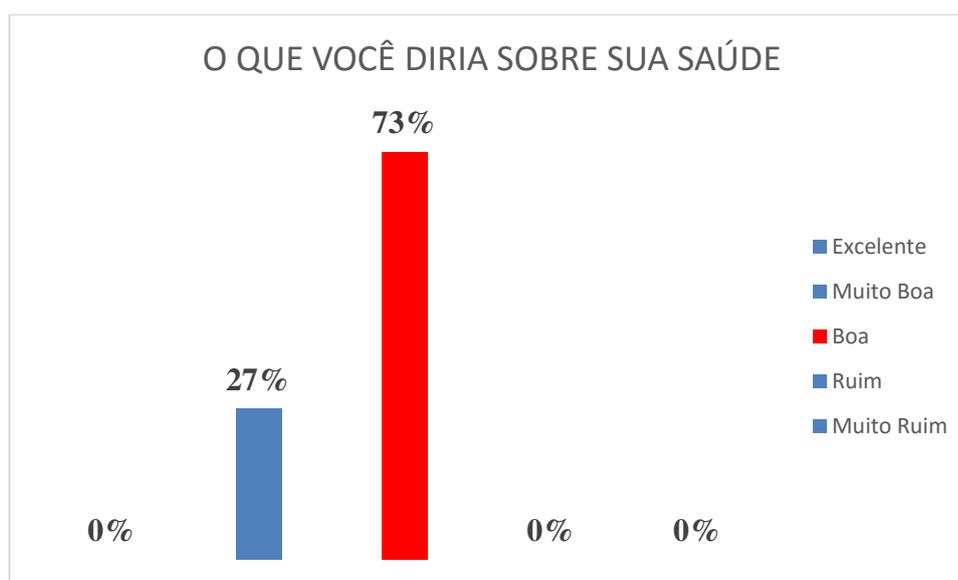
**Quadro 9** - Em sua opinião houve modificação na qualidade de vida dos outros integrantes do projeto? (No caso de SIM, poderia apontar quais mudanças?)

<b>Ideia central</b>
Modificação de vida visível
<b>Expressão Chave</b>
O projeto modifica a vida de todos os participantes
<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
Percebe-se a melhoria na qualidade de vida, a diminuição dos problemas de saúde e o aumento da disposição para realizar atividade cotidianas.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

A atividade física proporciona a produção de várias substâncias responsáveis pela sensação de bem-estar físico e emocional. O lado emocional dos participantes do projeto Alegria de Viver também é trabalhado, haja vista que os mesmos exercitam sua capacidade de sociabilização numa fase da vida em que muitos são esquecidos pela família por se tornarem um peso, ou um contratempo devido aos problemas de saúde e a necessidade de cuidados mais específicos.

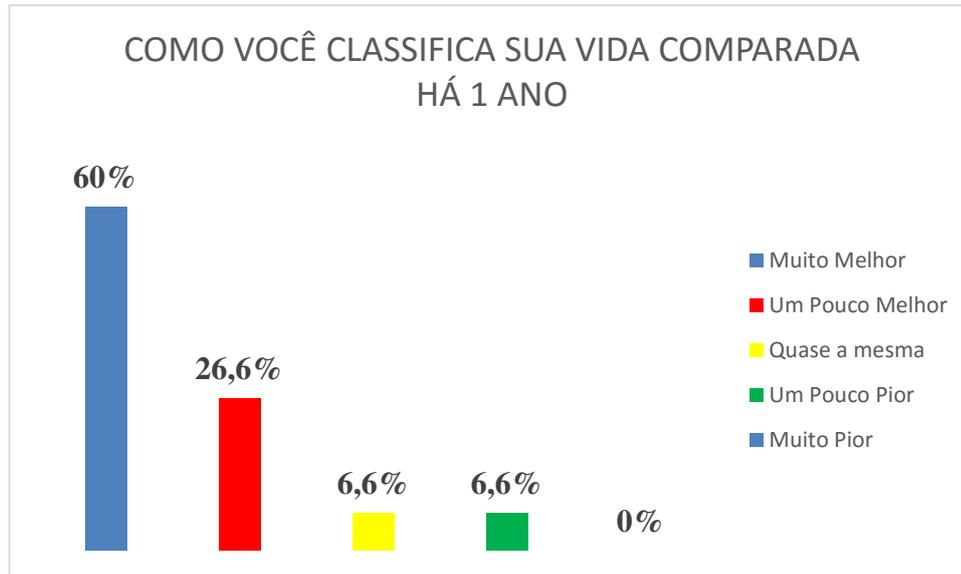
**Gráfico 1** – Avaliação dos participantes sobre a própria saúde



**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

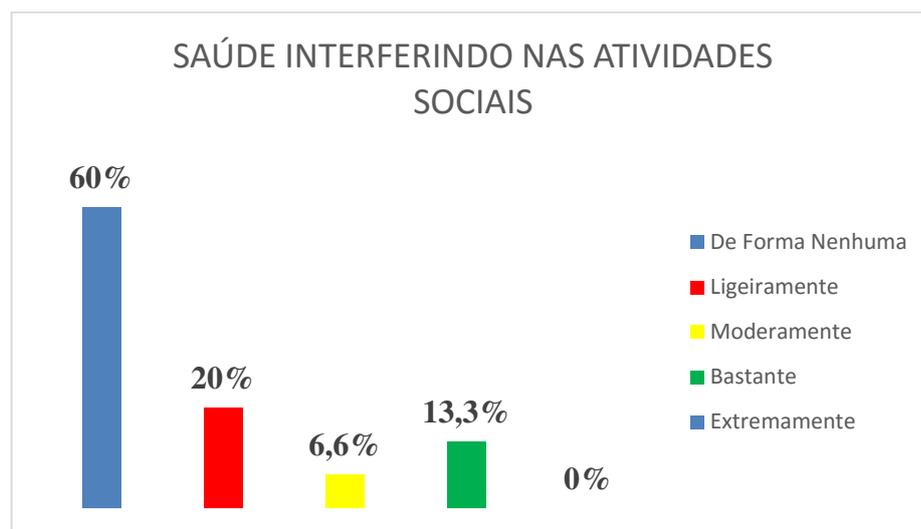
Um grupo de idosos participantes por sua vontade de atividades de recreação e lazer nos levou a perguntar se existem mudanças nos hábitos de vida após adentrar no projeto. Perguntamos sobre o grau de satisfação com a vida atualmente, e tivemos uma porcentagem de 73% dos entrevistados disseram que hoje tem uma vida boa; 27% disseram ter uma vida muito boa; é notável a satisfação nos membros do grupo.

O gráfico 2 apresenta o comparativo de quanto tem melhorado ou não a vida no último ano.

**Gráfico 2** – Comparativo do melhoramento de vida no último ano

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Demonstra um quadro positivo com 60% acreditam estar muito melhor em comparação ao ano passado; 26,6% acreditam estar um pouco melhor em comparação ao ano passado; 6,6% acreditam estar quase a mesma coisa em comparação ao ano passado; 6,6% acreditam estar um pouco pior em comparação ao ano passado;

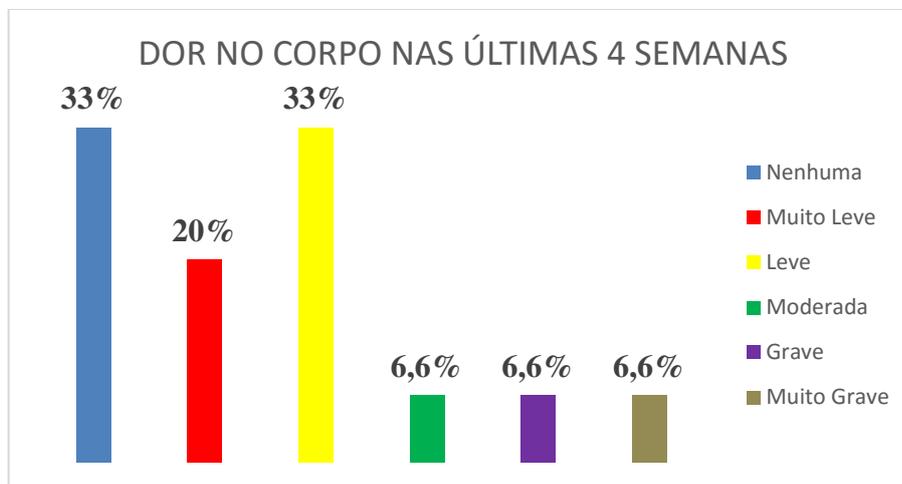
**Gráfico 3** – Se sofreu alguma interferência na vivência por conta de problemas psicológicos ou físicos.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

A maioria dos apresentados diz que não sofreu interferência nas suas atividades em decorrência a problemas físicos ou psicológicos, sendo 60% não sentiram de forma alguma, 20% sentiu ligeiramente; 6,6% sentiu moderadamente; 13,3% sentiu bastante. Embora a

maioria não tenham tantos sentido dificuldades, existe uma porcentagem de 13,3% que sofre ainda com algumas privações por questões de saúde.

**Gráfico 4** – Quanto a dor sentida nos últimos quatro meses

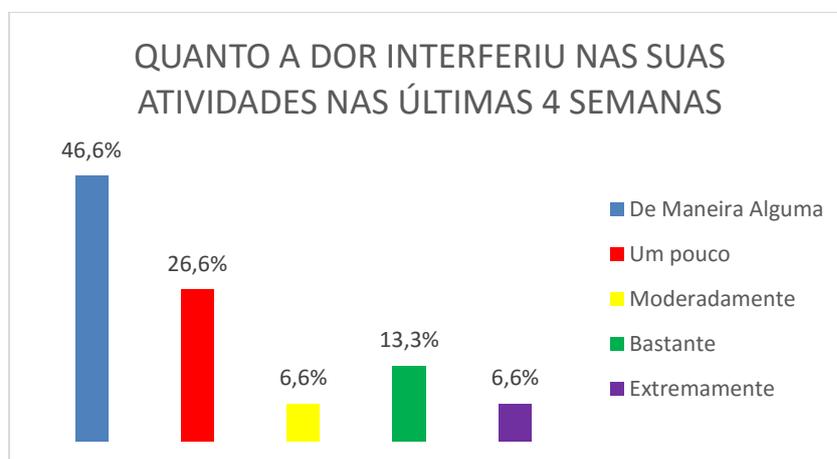


**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

Quanto aos níveis de dor, podemos observar que devido as atividades físicas frequentes as queixas são poucas para a faixa etária do grupo, levando em conta também problemas de saúde mais sérios, que não tem cura e devida a idade o que se tem a fazer é tomar medicação e tentar controlar. Vimos que 33% não sentiram nenhuma dor nesses últimos quatro meses; 20% sentiu dor muito leve; 33% sentiram dor leve nesses últimos quatro meses; e as outras três categorias, dor moderada, dor grave e muito grave tiveram cada uma 6,6%.

No gráfico 4 também podemos observar oscilações dos níveis de dor. 46,4% não sentiam dor de maneira alguma; 26,6% sentiram um pouco de dor; 6,6% sentiram dor moderada; 13,3% sentiram bastante dor nas ultimas quatro semanas; 6,6% sentiram dor extrema.

**Gráfico 5** - Quanta dor sentida nas últimas quatro semanas



**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda proposta, por mais fundamentada que possa estar traz uma série de surpresas que só nos deparamos no dia a dia do processo. Tratá-las com subjetividade foi o grande desafio dessa pesquisa, não creio que tenha conseguido em sua totalidade, mas apesar disso me vejo satisfeita em ter encontrado nesse tema muito mais que conhecimento.

Diante da discussão dos dados, pode-se constatar o melhoramento da Qualidade de Vida, em comparação ao ano anterior, assim como, o melhoramento das relações sociais e na saúde física e mental das idosas participantes da pesquisa.

Pode-se observar que as atividades físicas destacam-se de forma significativa no que tange o desenvolvimento de hábitos saudáveis com relação à saúde biopsicossocial de idosos. Ao longo dos anos vamos construindo nossa forma física de estar no mundo, uma forma física de relacionarmos uns com os outros, uma forma física de existir e de transitar pela vida. Fazer atividade física significa: olhar-se mais, perceber-se mais, sentir-se mais, expor-se mais, etc.

A prática de atividade física proporciona ao indivíduo o reencontro com sua corporeidade, e a possibilidade de voltar a amarrar o cordão do sapato, cortar unhas, pentear o cabelo, sair de casa, pegar um ônibus, conhecer novas pessoas, fazer amigos, entre outras coisas. Incorporar o movimento a sua vida significa dar novos rumos a sua existência, significa em outras palavras, passar a cuidar mais de si mesmo.

Finalizando, tomamos como referência os conhecimentos adquiridos nesta proposta de grupo e sugerimos investimentos em programas desta natureza, no sentido de oportunizar a um número maior de pessoas a oportunidade de experimentar um passar do tempo com mais qualidade de vida e autonomia.

O projeto Alegria de Viver também ilustra a preocupação da sociedade com os cuidados com o idoso e a concretude dos Direitos dos mesmos, não só assegurados por lei, mas visualizados como políticas públicas de saúde e de inclusão social. Assim, o projeto cumpre seu papel e atinge seus objetivos ao passo que proporciona um ambiente de sociabilização e de cuidados com a saúde, por meio da prática da atividade física, tão necessários ao bem-estar dos idosos.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (BRASIL). **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar** / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2009. 244 p.

AGUIAR, Francisco de Paula Melo. **A história, a lei e o idoso no Brasil**. 2003. <[iespa@ig.com.br](mailto:iespa@ig.com.br)>, Acesso em: 18/08/2014.

ARAÚJO, M. A. S. et al. Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em Aparecida de Goiânia – GO. **Revista da UFG**, Vol. 5, No. 2, dez 2003 online<[www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br)>. Acesso em: 18/08/2014

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm)>. Acesso em: 15/08/2014.

\_\_\_\_\_. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispões sobre o Estatuto do Idoso. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 3 de out. 2003. Seção I, n. 192.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **Estatuto do idoso**. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/estatuto-do-idoso>. Acessado: 24/10/2015.

CAMPOS C.M.T. **Caminhos de envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter; 1994. p.67

COSTA, E . F. A., & PEREIRA, S. R. M. **Meu corpo está mudando o que fazer?** In J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, L. Py & S. N. Goldmoan (Orgs.), *Tempo rio que arrebatata* (PP.13-25). Holambra: Setembro.

DEBERT,G.G. **A reinvenção da velhice: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp.1999.

DICIONÁRIO DE CIENCIAS SOCIAIS. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas  
FERRIGNO, J. C. Trabalho, aposentadoria e alienação social. **A Terceira Idade**. São Paulo: SESC, ano 2, nº 2, 1989. p 9-15.

FRAIMAN, A. P. **O fim da vida na percepção do jovem e do idoso**. São Paulo: SESC, ano 5, nº 9, 1994. p 51-59.

GUEDES, Dartagnan Pinto, GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina: Midiograf, 1995.

GUEDES, Dartagnan Pinto, GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.1, n.1, p. 18-35, 1995.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 18/08/2014.

JORNAL A NOTICIA - <<http://issuu.com/jornalanoticia/docs/7423>>. Acessado 24/10/2015.

JORNAL ELETRONICO G1 - <<http://g1.globo.com/economia/noticia/2014/09/idosos-ja-sao-13-da-populacao-e-pais-tem-menos-criancas-diz-pnad.html>>. Acessado 24/10/2015

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana. Maria. Cavalcanti; TEIXEIRA, J. J. V. **O Discurso do Sujeito Coletivo**. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2000.

MANZATO, Antonio José; SANTOS Adriana Barbosa- **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. 2012. <[http://www.inf.ufsc.br/~verav/ensino\\_2012\\_1/elaboracao\\_questionarios\\_pesquisa\\_quantitativa.pdf](http://www.inf.ufsc.br/~verav/ensino_2012_1/elaboracao_questionarios_pesquisa_quantitativa.pdf)>. Acesso em: 14.09.2014

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Vida ativa para o novo milênio**. Revista Oxidologia, set/out: 18-24, 1999.

MATSUDO, Sandra Mahecha, MATSUDO, Victor K.R. **Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde**. *Revista Diagnóstico e tratamento*, v.5, n. 2, p. 10-17, 2000.

MILES, Matthew B. & HUBERMAN, A. Michael. **Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods**. Beverly Hills, CA: Sage, 1984. 263p

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais**. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

NERI, A. L., & FREITAS, S. A. (Orgs.) **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus. 2000.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa**. Papirus, 1998.

OMS. **Promoción de la salud. Glosario**. Genebra: OMS, 1998.

LAZER E IDOSOS - <<http://www.lazer.eefd.ufrj.br/idosos>> Acessado 24/10/2015

PONT GEIS, Pilar. **Atividade Física e Saúde na Terceira Idade: teoria e prática**. Trad. Magda Schwartzhaupt Chaves. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

QUEIRÓZ, J. R. **Direito de uma política trabalhista e providenciária justa e democrática.** São Paulo: SESC, ano 1, nº 1, 1988. p 9-13.

SALGADO, M. A. **Envelhecimento, um desafio para a sociedade.** São Paulo: SESC, ano 1, nº 1, 1988. p 4-9.

SANABRIA, L. **Qualidade de Vida no âmbito pessoal e profissional.** 2010. Disponível em: <https://qvtunibero.wordpress.com/2010/08/01/luciana-sanabria/>. Acessado em: 15/05/2016.

**APÊNDICE A:****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Sr. (a)

Eu, Jéssica Camila Gomes Batista, como aluna do Curso de Licenciatura em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, pretendo desenvolver uma pesquisa com os idosos atendidos pelo projeto Alegria de Viver, inicialmente intitulada **Análise do Projeto Alegria de Viver na Cidade de Sumé-Pb** sob Orientação da Prof<sup>a</sup>Sheylla de Kassia Silva Galvão (pesquisadora responsável).

O (s) motivo (s) que nos leva a estudar esse assunto foi à curiosidade de entender o projeto Alegria de Viver em sua totalidade, desde a criação até a história de vida dos participantes antes e depois de entrarem no projeto. Os dados serão coletados mediante um roteiro semi-estruturado.

Informamos que será garantido o direito ao anonimato, assegurando sua privacidade. Você será livre para retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, não irá acarretar qualquer dano nem custo para você. Esclarecemos que não será disponível nenhuma compensação financeira e que os dados contidos nesta investigação serão divulgados em eventos científicos da categoria e em periódicos.

Diante do exposto, reitero minha responsabilidade no referido estudo, através da assinatura abaixo.

---

Sheylla de Kassia Silva Galvão  
Fone: (83) 99722024

**Consentimento do Voluntário**

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e admito que revisei totalmente e entendi o conteúdo deste termo de consentimento.

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar desta pesquisa desde que assegurado o anonimato. De minha parte o faço de livre e espontânea vontade, não tendo sido forçado (a) ou coagido (a) para tal, e ciente de que os dados serão usados pela responsável pela pesquisa com propósito científicos. Estou ciente também que receberei uma cópia deste documento.

Sumé, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Participante

**APÊNDICE B****INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

Entrevistado n°: \_\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Local da entrevista: \_\_\_\_\_

**DADOS DO ENTREVISTADO**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Cidade natal: \_\_\_\_\_

Gênero: ( )Feminino ( )Masculino

Quanto tempo está no grupo: \_\_\_\_\_

Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_

1. Como ficou sabendo da existência do Projeto Alegria de Viver?

---



---



---



---

2. Por que resolveu participar do projeto?

---



---



---



---

3. Algo mudou na sua vida depois de ingressar no Projeto Alegria de Viver? (No caso de sim, especificar a mudança).

---



---



---



---

4. Em sua opinião, as propostas e objetivos do Projeto Alegria de Viver são cumpridas?

---



---



---



---

5. Em sua opinião, como ocorrem as relações entre os membros do grupo?

---



---



---



---

6. Antes de participar do Projeto você tinha algum problema de saúde? (No caso de sim, qual problema?).

---



---



---



---

7. Esse problema diminuiu, aumentou ou esta do mesmo jeito?

---



---



---



---

8. Qual a importância do Projeto Alegria de Viver na sua Vida?

---



---



---



---

9. Em sua opinião, houve modificações na qualidade de vida dos outros integrantes do projeto? (No caso de sim, poderia apontar quais mudanças?).

---



---



---



---

10. Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

11. Comparada há um ano, como você classifica sua vida?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

12. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

13. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

14. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5