

TALISSA REGINA AFORNALI

**FATORES PSICOSSOCIAIS E SUA RELAÇÃO COM A ATIVIDADE
FÍSICA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**



Monografia apresentada à Disciplina Seminário de Monografia como requisito parcial para conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física do Departamento de Educação do Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora : Prof. Maria Regina F. da Costa

**CURITIBA
2000**

TALISSA REGINA AFORNALI

**FATORES PSICOSSOCIAIS E SUA RELAÇÃO COM A ATIVIDADE
FÍSICA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Monografia apresentada à Disciplina Seminário de Monografia como requisito parcial para conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física do Departamento de Educação, do Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora : Prof. Maria Regina F. da Costa

**CURITIBA
2000**

**Dedico este trabalho aos meus pais e irmãos
que muito contribuíram para a realização de
meus estudos, ao meu noivo pelo seu apoio
e carinho nas horas difíceis e a minha colega
Rejane pela sua sincera amizade no decorrer
do curso.**

RESUMO

O envelhecimento é um processo que está rodeado de concepções falsas, crenças e mitos. É uma etapa da vida envolvida por estereótipos e falácias que são impostas pela sociedade que valoriza o corpo belo, jovem e forte.

A maneira de aceitar um idoso varia de sociedade para sociedade e de cultura para cultura, podendo prejudicar ainda mais a concepção que lhe tem de si. Este quadro poderia ser revertido se houvesse um melhor esclarecimento para o próprio idoso, família e sociedade sobre os aspectos do envelhecimento, e salientar as pessoas que provavelmente todos nós passaremos por esta fase.

São vários os problemas que o idoso se depara ao envelhecer, podendo ser citados os psicossociais que aparecem como resultado de todo um processo, os quais consequentemente leva-o a se perceber negativamente perante aos outros.

Todos estes fatores repercutem a uma marginalização, e é dentro deste contexto que a atividade física entra com seu importante papel, procurando minimizar ou reverter este quadro. De acordo com OKUMA (1998) a atividade física aparece dando possibilidade aos idosos de se envolverem com disposição.

O objetivo deste trabalho é investigar os problemas psicossociais do processo do envelhecimento em relatar como a atividade física pode interferir neles.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	iii
RESUMO	iv
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 PROBLEMA	2
1.2 OBJETIVOS	2
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 TODOS NÓS ESTAMOS ENVELHECENDO	3
2.2 O SER APOSENTADO NA SOCIEDADE	7
2.3 ENVELHECIMENTO E DIMENSÃO PSICOLÓGICA	10
2.3.1 Sexualidade no Processo de Envelhecimento	13
2.3.2 Família X Idoso = Asilamento	15
2.4 O IDOSO E A ATIVIDADE FÍSICA DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	17
3 METODOLOGIA	25
4 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O Envelhecimento é um processo que está cercado de concepções falsas, temores, crenças e mitos.

A velhice como etapa da vida, também é uma palavra carregada de inquietude, de fragilidade e às vezes de angústia. Não devemos nos surpreender ao descobrirmos que muitas das falácias, medos e concepções que envolvem a velhice nos tempos atuais são ecos de estereótipos¹ impostos pela sociedade, onde trás o modelo de um corpo padrão, o qual se apresenta como jovem e belo, sendo tratado como um objeto. Por outro lado temos também o aspecto econômico envolvido, pois o idoso que não trabalha, não dá lucros e apenas gera gastos, é visto de maneira indesejada na realidade que está inserido, como resultado vamos encontrar a marginalização do idoso.

Depressão, ociosidade e baixa estima aparecem no processo de envelhecimento, fazendo com que o idoso entre no ciclo vicioso do sedentarismo, o qual aumentará a propensão do mesmo para doenças e isolamento. É dentro deste contexto que a atividade física entra com o seu importante papel, como uma ferramenta para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Karl Jaspers citado por COUTO (1994) relata que a qualidade de vida é vista como a riqueza psíquica dos idosos, a qual é muitas vezes perdida durante este período, onde ocorre um acentuado grau de diminuição das capacidades psíquicas e deste modo limita e restringe os horizontes dos mesmos.

¹ LARROSA (1995:328) diz que: “os esteriótipos são os lugares comuns dos discursos, o que todo mundo diz, o que todo mundo sabe. Algo é um esteriótipo quando é imediatamente compreendido, quando não há quase nada o que dizer. E é enorme o poder dos esteriótipos, tão evidentes e tão convincentes ao mesmo tempo.”

Assim sendo este estudo está dirigido ao aprofundamento dos aspectos psicossociais e como a atividade física poderá melhorar, ou dar um novo sentido ao modo como o idoso enfrenta, administra e convive com o processo de envelhecimento.

1.1 PROBLEMA

Como a atividade física pode levar ou conduzir o idoso a uma nova reflexão a respeito de sua velhice, deste modo obter uma longevidade saudável e bem sucedida, eliminando preconceitos e problemas psicossociais que os condenam ao isolamento.

1.2 OBJETIVOS

- Contextualizar o processo de envelhecimento sob os aspectos psicossociais.

- Relatar como a Atividade Física pode interferir no processo de envelhecimento sob aspectos psicossociais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Todos nós estamos envelhecendo

No momento atual a sociedade desperta para o fenômeno do envelhecimento com grande preocupação dos profissionais da área da saúde em preparar os indivíduos sobre os seus cuidados para um envelhecimento saudável com qualidade de vida; mas será que a sociedade, o homem e a mulher que são inseridos nela estão preparados para envelhecer?

O envelhecimento é contornado por preconceitos, impostos pela própria sociedade, que levam as pessoas a encarar a velhice como algo triste e deprimente, desvalorizando o idoso. “Envelhecimento é um certo tipo de mudança irreversível e desfavorável, um declínio” (JORGE, 1995: 74).

Neste sentido podemos salientar que a beleza de um modelo de corpo é ressaltado em todos os aspectos fazendo com que o idoso se auto discrimine e acredite que não “serve” para mais nada, e tudo isso acontece pelo fato das pessoas não estarem preparadas para o envelhecimento. De um modo consciente ou inconsciente as pessoas resistem a idéia de sua própria velhice. Isto poderia ser explicado por LLORET (1998) quando comenta que as pessoas estão pedindo para não serem julgadas pelo atributo cronológico.

Encontramos na literatura muitos estudos que tentam caracterizar o envelhecimento e a velhice, buscando saber quando cada um se inicia, mas não é tarefa fácil, pois existe grande variabilidade entre os indivíduos, e seus primeiros sinais

podem ser imperceptíveis. De acordo com VERAS (1995) admite-se que o envelhecimento esta presente desde o nascer, caminha de modo lento até a maturidade, que acontece por volta dos 25 anos. A partir deste período as manifestações do envelhecimento tornam-se efetivas. Velhice, porém, constitui-se como a última fase do ciclo biológico do homem, seu início é bastante variável e depende de fatores genéticos e ambientais. Segundo BODACHENE (1995) do ponto de vista biológico, considera-se idoso todo indivíduo com mais de 60 anos.

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) estabelece os 65 anos como marco da velhice sendo um dado apenas cronológico. Porém CONFORT citado por SIMIONI (1995) adverte que existe dois tipos de envelhecimento: o biológico e o sociogênio. O primeiro manifesta alterações físicas de toda ordem e o segundo, é o mais difícil, pois a sociedade impõem um papel ao idoso rotulando-o de ultrapassado.

GUEDES (1994) relata em seus estudo que existem sociedades nas quais a idade não é um critério diferenciador determinante, ou seja, estas não cortam o percurso da vida em fases e etapas, como por exemplo substituir a categoria velhice por 3.º idade, a qual não acrescenta nenhuma precisão ao conceito, é como chamar um negro de “**escurinho**”. LLRORET (1998) assinala que a idade não é só um conceito, mas constitui-se uma aprendizagem prática e cotidiana que significa ter que se adequar a uma normativa bastante precisa e, sobretudo levando em consideração os possíveis desvios com relação ao modelo sancionado. NERI (1991) comenta que a maioria dos estudiosos que realizaram análises de sociedades, sugerem que nas sociedades primitivas históricas predominavam atitudes positivas em relação ao velho, mas estas tendem a se tornar negativas com a modernização. Já nas sociedades industriais

predominam atitudes negativas, mostrando assim as diferentes formas de aceitar a velhice, que varia de sociedade para sociedade².

Para que as pessoas possam encarar melhor o envelhecimento se faz necessário a integração e o relacionamento com os outros de modo que se aceitem. Toda essa classificação, diferenciação, e pré-determinação são encaradas pelo idoso, na maioria das vezes, de uma forma negativa, pois se acham velhos demais para usufruir da vida e isso vai sendo imposto para cada um de nós de geração para geração como reflexo de uma educação preconceituosa, onde o jovem é valorizado. Na verdade, “As crianças desvalorizam sua infância e os mais velhos deixam de aproveitar a sua velhice de uma maneira agradável e feliz”. (LIMA; GRASEL e FIALHO, 1996: 11).

“A velhice é uma fase da existência diferente da juventude e da maturidade, mas dotada de um equilíbrio próprio e deixando aberta ao indivíduo uma ampla gama de possibilidades” (JORGE, 1995: 76).

Este fato demonstra que as pessoas não estão preparadas para receber o idoso, já que não estamos preparando os nossos filhos para assumirem o velho que seremos no futuro.

É necessário que ocorram mudanças começando pela educação do indivíduo, fomentando no homem e na mulher o princípio do amor, e devemos também orientar nossas crianças sobre suas responsabilidades com os idosos, orientação que revisaria

² MEIRELLES (1997) relata que a visão da velhice vem mudando de sociedade para sociedade há anos. Na Grécia antiga a velhice era tratada com extremo desdém. O lema dos gregos poderia ser: “Prefiro morrer a envelhecer”. Em Roma os homens idosos tinham participação e direito no poder. LORDA (1998) enfatiza que as sociedades chinesas desde épocas remotas concebeu uma condição particularmente privilegiada às pessoas de mais idade. Nas culturas incas e astecas os velhos eram tratados com muita consideração. Os anciãos eram glorificados em lendas e fábulas e seus atributos eram idolatrados em contos mitológicos.

parte do programa de ensino das escolas, da mesma forma como se ensina a geografia e estudo dos problemas brasileiros.

É preciso olhar e analisar o idoso como um ser que percebe, sente e vive. Para compreendê-lo, a interação é fundamental, mas nunca o utilizando como um instrumento, como um objeto, mas como sujeito. Considerando e respeitando a sua individualidade.

Ao analisar estes aspectos vamos entendendo que ter uma visão holística em relação ao idoso torna-se muito importante, observando tudo que o rodeia, a sua história social, política, ideológica, religiosa e emocional, pois cada um sentirá e viverá a sua velhice de maneira diferente. É aconselhável que os profissionais atendam o idoso encarando-o de um modo integral e que sejam preparados quantitativa e qualitativamente, já que o idoso requer assistência em termos psico-sociais.

Podemos observar que existem diferentes maneiras de envelhecer. Ao chegar nesta fase podemos encontrar pessoas que vivenciam esta fase da vida de um modo mais harmônico, ou totalmente ao contrário, perdendo o prazer de viver, e desta forma não encara a realidade do envelhecimento. Em muitos casos o idoso torna-se digno de sentimentos de pena e rejeição e isso qualquer pessoa não gosta, ninguém quer ser abandonado a próprio sorte, esta preferiria optar pela melhor maneira de envelhecer, não tendo que ficar dependente dos outros e procurando adaptar as suas dificuldades.

É necessário conscientizar o idoso e a sociedade que a velhice trás algumas mudanças de hábitos de vida, que na maioria das vezes, são bem previsíveis.

2.2 O ser aposentado na sociedade

“O lugar que o sujeito ocupa no sistema produtivo, reflete o lugar que ele ocupa no sistema cultural” (GUILHERMAND citado por SOBRAL, 1994: 11).

Ao chegar na velhice o idoso é impossibilitado de trabalhar, pois rende menos e está mais exposto a doenças, sendo visto deste modo como improdutivo. Devido a este fato, os idosos se encontram com um grande problema porque o trabalho para o homem e para a mulher os ajudam a se compreenderem e se afirmarem na sua autonomia. “O trabalho é a felicidade do ser humano, e pelo fato do idoso parar de trabalhar ele entra em grandes contradições” (GUILHERMAND citado por SOBRAL, 1994: 11).

O homem passa horas de sua vida trabalhando e de repente tem que parar, isso proporciona ao idoso sensações de fracasso, angústia e depressão, “o trabalho é a ponte que une a interioridade subjetiva com a exterioridade social” (BOECHAT, 1994: 201) e agora não mais.

Com essa mudança o idoso torna-se um “homem que está no mundo e não com o mundo” (GUILHERMAND citado por SOBRAL, 1994: 12), pensando ou agindo como se estivesse aposentando da vida e não do trabalho.

PIKUNAS, citado por SIMIONI (1995) salienta que se o aposentado não tem saúde para exercer seus poderes e capacidades, onde o sentimento de inutilidade que resulta é prejudicial a sua segurança e status, chega-se então a conclusão de que a aposentadoria tem um papel excludente e não de continuidade da existencialidade, e que se talvez fosse diferente poderia proporcionar ao idoso uma melhor aceitação de si

mesmo perante uma sociedade capitalista que valoriza apenas aqueles que lhe proporcionam lucros, e não os que lhe oferecem significativas experiências de vida.

Segundo COUTO (1994) as potencialidades do idoso em termos produtivos se encontram diminuídas passando a limitar a sua cidadania e deste modo perde as possibilidades de ir e vir. Contudo temos outros fatores que também os marginalizam; para reforçar essa situação vem a mídia, que trás a moda a ser seguida, tentando projetar um corpo perfeito como significado de uma saúde perfeita. Isto nos leva a pensar que as mudanças físicas que ocorrem nos idosos afetam a sua “psique” ocasionando um isolamento, ao passo que estes não se sentem capazes de se relacionar ou interagir com pessoas mais jovens e de “corpos perfeitos”. Então o que podemos extrair destes exemplos é que temos um corpo como resultado, e instrumento, onde as pessoas se angustiam quando não se enquadram ao padrão imposto, e isto não ocorre somente com os idosos, mas com todos aqueles que não se adequam ao modelo imposto.

Ao revisar a literatura disponível averiguamos que a história das pessoas é feita de fatos reais que atropelam a mais complexa e segura das previsões. Os fatos vem e acontecem, e a velhice é um deles, onde poucos são os homens e mulheres capazes de mudar este processo. As mudanças profundas são resultantes de uma ação da sociedade que reside em cada homem então se o homem muda, a sociedade também muda. A sociedade está presente em todos os atos do homem, e é ela que faz com que ele se feche em seu mundo ou não, pois mesmo esse fechamento ou isolamento é um tipo de interação.

Podemos observar que existe uma previsão estatística apontando uma super população idosa num futuro não distante, onde há um paradoxo na sociedade que de um lado, graças aos avanços da ciência cria e aperfeiçoa meios para prolongar a vida num plano biológico, e de outro pouco tem a oferecer ao cidadão cuja a existência prolongou.

Ao refletir sobre esta situação verificamos que nossos sistemas sociais ainda estão estruturados para proteção da população jovem, ativa e produtiva. Rejeita-se os mais velhos, já que estes representam a decadência física, psicológica e social. Dentro dessa perspectiva citam-se os aspectos negativos da velhice como uma auto-rejeição ao envelhecimento e uma ausência do preparo para a aposentadoria. Segundo VERAS (1995) conclui-se que a dimensão sociológica do idoso está ligada as mudanças devido as alterações de status social e profissional. É freqüentemente representada pelas queixas mais comuns, centralizando-se em pontos que se interligam e estimulam-se reciprocamente, como:

- 1) isolamento social e contatos sociais insuficientes;
- 2) insegurança social;
- 3) preocupação com a saúde;
- 4) medo do futuro.

Tendo em vista que em nossa sociedade as principais fontes de significado de vida são: o trabalho, status social e relacionamento pessoal deparamos com o idoso que agora não consegue realizá-los acarretando vários problemas de auto-afirmação,

auto-estima, auto-conceito, e deste modo lidando de uma maneira complicada com o estresse.

“Sociologicamente, as etapas da vida não significam apenas um espaço de tempo, mas uma categoria, uma atividade sócio-econômica, modo diferente de vida, características pessoais, objetivos e conflitos de natureza variável, sentimentos positivos e negativos, ou seja, a soma de todos os processos do viver dentro do contexto sócio-cultural do indivíduo que envelhece” (VERAS, 1995: 36).

Nos dias atuais o idoso é o reflexo da sociedade, que discrimina-o, banaliza-o e principalmente o exclui, aumentando ainda mais o seu desconforto pessoal e sua aceitação enquanto “VELHO”, mas com uma nova visão em relação ao idoso a sociedade deveria oferecer melhores condições de vida para que possa de sua maneira interagir, e “ACRESCENTAR VIDA AOS ANOS E NÃO ANOS A VIDA” (PEREIRA, 1994: 189).

2.3 Envelhecimento e dimensão psicológica

Ao envelhecer os idosos se acham velhos demais para usufruírem da vida, sendo que essa fragilização se dá através de uma aproximação fantasiosa da morte, onde ele mesmo é seu próprio opositor, refletindo na sua auto-imagem, e deste modo deixando de envelhecer com dignidade.

Com a idade aumenta uma angústia pessoal e existencial no idoso. “É um sentimento espiritual, manifestado pelo ser no mundo, e que trás implícita a

consciência de estar no mundo, de existir no tempo, de esperar a morte” (BODACHENE, 1995: 19).

O homem é o único animal capaz de refletir sobre si mesmo, de antecipar-se futurizando o momento atual com a certeza da própria morte, para ele envelhecer é aproximar-se da morte e ninguém pode ignorar isso, ocasionando um desinteresse no presente, uma reflexão do passado e se afastando de tudo que o cerca, ressaltando o seu egocentrismo onde o seu universo se apequena centrando na sua pessoa.

Com o passar dos anos ocorre um declínio das funções psicológicas, onde os estudos enfocam não apenas as perdas, mas as mudanças.

De acordo com OKUMA (1998) a qualidade de vida e o bem estar psicológico são sinônimos de uma velhice bem sucedida, mas isso só será possível se o homem e a mulher forem capazes de interrelacionarem com influências sobre isso.

Para a gerontologia e psicologia o bem-estar psicológico é estudado nas seguintes dimensões: auto-conceito positivo, felicidade, humor, equilíbrio e realizações, entretanto tudo isso é influenciado por variáveis como a saúde, nível sócio-econômico, idade, raça, emprego, status conjugal, interação social entre outros. Diante disso conclui-se que para indicar se uma pessoa tem ou não um bem-estar psicológico esta deveria ser vista através de uma visão multidimensional, englobando a complexidade dos aspectos.

RUDINGER e THOMAE citado por NERI (1994: 14) em um estudo feito na Alemanha, os quais relatam que para uma velhice ser satisfatória:

- 1) a saúde biológica é um dos mais importantes preditores do bem estar da velhice,
- 2) a satisfação com a família e a interação entre status social;
- 3) a situação psicológica e a situação econômica são importantes para o bem estar subjetivo.

Um fato psicológico muito evidenciado no envelhecimento é a depressão. Esta vem alterando o humor básico do idoso, deixando-o numa tristeza exagerada associada ao pessimismo. Isto ocorre pela grande quantidade de distúrbios afetivos que atravessam e também por causa de uma grande ansiedade.

A depressão passa a gerar problemas funcionais no idoso mudando o seu padrão de sono, proporcionando fadigas exageradas, falta de fome, anorexia e um mau-estar profundo.

São vários os estados de depressão onde os mais comuns são, segundo CÂMARA (1994: 97):

- 1) depressão dor: para fugir da depressão, pensa apenas em suas dores;
- 2) depressão alcoolismo: o idoso bebe para escapar de realidade que se depara;
- 3) depressão suicídio: o idoso chega ao ápice de sua fuga da depressão.

“Idosos com depressão profunda devem permanecer longo tempo em tratamento adequado, pois esta pode causar complicações físicas e cognitivas, ou seja, doenças psicossomáticas, e até mesmo leva-los a morte”. (OKUMA, 1998: 89). No processo de envelhecimento ocorre também um queda da auto-estima, pois de acordo com CASPERSEM; POWELL e MERRITT, citados por OKUMA (1998: 87) refere-se a avaliação positiva ou negativa que o indivíduo faz de si.

MOSQUERA citado por NICOLA (1998: 79) afirma que a auto-estima “É o quadro que a pessoa faz de si” e “Sofrem influencia intensa das experiências do seu ambiente”. Com o passar dos anos o ser humano ao desenvolver vai alterando a percepção do eu, e o que ocorre com o idoso é exatamente isto, diminuindo a imagem positiva que ele tem de si o qual vai se isolando e a solidão começa a se instalar agravando ainda mais a situação. “Na construção da auto-imagem são poderosas as forças biológicas afetivas e psicológicas” (NICOLA, 1998: 86).

2.3.1 Sexualidade no processo de envelhecimento

“O sexo surge como uma maneira de expressar afeto, carinho, estima e lealdade, e sempre mereceu atenção em todos os séculos da humanidade” (VASCONCELOS, 1994: 77).

Muitas pessoas concluem que o sexo tenha acabado ao envelhecer, como denota COUTO (1994) os adultos produtores exercem grande pressão, impedindo os adolescentes, crianças e idosos expressarem a sexualidade procurando inculcar no idoso a idéia de que o sexo é ridículo. Mas sexólogos demonstram que pessoas idosas

saudáveis e que gostam de sexo são capazes de aproveitá-lo por anos e anos. O sexo também está ligado a um fator psicoemocional e a sua diminuição deve-se a um desinteresse geral pela vida. A relação entra como um coadjuvante negativo ou positivo para o estado psicológico do idoso, principalmente para aqueles que não desejam parar de praticá-lo, mas não entendem que após os 60 anos o corpo sofre alterações físicas características da própria idade.

Neste sentido pode-se dizer que as doenças afetam a sexualidade das pessoas. O corpo se envolve com a ameaça física e a ansiedade ocasionando assim problemas de impotência sexual. Algumas das doenças que diminuem a atividade sexual são: doenças cardíacas, diabetes, derrames, artrite, doença de Parkinson, prostatite crônicas, drogas como o álcool e fumo. O estresse, tédio, preocupações e a tristeza também podem ocasionar a impotência levando-os a depressão, ressentimentos, raiva, e angústias por causas dessas perdas pessoais.

Todo esse problema de impotência ou diminuição da atividade sexual, segundo VASCONCELOS (1994) é uma carga aos homens sendo que tanto para eles como para as mulheres a responsabilidade pela inatividade sexual se atribui ao parceiro masculino.

São vários os fatores psicológicos que afetam a sexualidade neste período, a ansiedade é muito evidenciada, pois existe uma necessidade de se auto-afirmar como homem e mulher, onde se não conseguem tal resultado se recriminam, se criticam aumentando ainda mais o seu estado de tristeza, depressão e estresse.

As perdas afetivas fazem parte da vida emocional de todas as pessoas e devem ser superadas e aceitas. “Desde o nascimento o ser humano vivencia perdas e

separações que lhe vão infligindo sofrimentos e marcas indeléveis” (JORGE, 1995: 73).

A palavra perda denota dor, sofrimento e sentimentos que fazem parte do cotidiano do ser humano, e no envelhecimento elas parecem mais visíveis do que os ganhos, relegando o idoso ao limbo.

Para agravar a situação pode-se ressaltar a morte de alguém amado e estimado que nessa fase da vida significa um choque, tristeza profunda, com intensa angústia e remorso. De acordo com VASCONCELOS (1994), o choque da viuvez entra como estado novo e que vem a se deparar com o idoso que já sente dificuldades de entender todos os acontecimentos ao seu redor, é um estado que pode surgir após a morte súbita e inesperada de um parceiro, deixando o viúvo incapaz de aceitá-la e retomar novamente a vida.

2.3.2 Família x Idoso = Asilamento.

Para o idoso a família é algo que ainda lhe sobrou, mais não para todos. A maioria dos velhos vivenciam uma existência marcada por carências, problemas de saúde e rejeição. Muitos são encaminhados para instituições asilares, ou então abandonados. O idoso por sua vez sofre ao perceber que é rejeitado, não só pela sociedade, mas também pela família.

A família em muitos casos demonstra acomodação e quando o idoso percebe este fato não admite, por mais que tente se conscientizar e acreditar que incomoda, que esta chato, “caduco”, que os netos não o entendem, fica difícil aceitar a rejeição pois ela

pressupõem o desamor como também a inexistência de laços afetivos. O afastamento da família e do seu convívio dissocia o idoso da realidade na qual está inserido, que irá refletir na sua segurança e personalidade.

A crise familiar é uma das evidências sociais mais transparente do nosso tempo e o idoso é afetado concomitantemente por ela, agravando a sua conduta psicológica.

Dentre todas essas atitudes da família em relação ao idoso, constata-se que o asilamento conduz na maioria dos casos a um estado depressivo, pois esse ao perceber a rejeição não entende o por que. Segundo BOECHAT (1994) muitas são as famílias que procuram como opção o asilamento devido a tais fatores: conflito de gerações, sócio-econômicos, habitacionais, dependência física e entre outros.

O asilamento talvez ocorra pelo fato de que não haja orientações psicossociais para conscientizar a família da importância de estarem ao lado do idoso, de fazer com que a família veja a velhice como uma das fases da vida e principalmente serem conscientes de que um afastamento dos que sempre estiveram junto dele, seja para ir para um hospital ou instituição asilar, vai acarretar em problemas psicológicos profundos e talvez irreversíveis.

De acordo com BOECHAT (1994) a convivência em asilos pode não ser tão desagradável porque neste espaço o idoso tem ao seu lado pessoas que o cuidam, amigos com os mesmos problemas e deficiências. Com outra visão COUTO (1995) adverte que nem todas as instituições asilares trabalham com uma perspectiva de melhorar as potencialidades do idoso em relação a sua auto-imagem, discriminando-os, na medida em que as atividades que poderiam ser atribuídas aos próprios idosos

são delegadas aos cuidadores para que sejam feitas com mais agilidades e perfeição, ressaltando a apatia e a inatividade dos idosos.

COUTO (1994) cita as dificuldades que foram detectadas durante a realização da pesquisa “A viabilidade da 3ª Idade”, patrocinada pelo “Fundo de incentivo a pesquisa” FIP da PUC/MG³. Neste estudo realizado por alunos de psicologia da PUC/MG foi revelado que os ajudantes das instituições asilares são pouco preparados e não sabem das necessidades do idoso, trabalhando apenas de acordo com os seus conhecimentos da vida diária, sem nenhuma preparação adequada.

Para COUTO (1994) geralmente os idosos não sentem prazer no que fazem, não reclamam, não reivindicam, se acomodam com tudo que a instituição lhe propõem, agravando ainda mais os problemas que ocorrem dentro dos asilos, pois por mais belo e agradável que seja o local para o idoso carente de amor e afeto, nada substituirá o seio familiar.

2.4 O idoso e a Atividade Física durante o processo de envelhecimento

O número de pessoas com mais de 60 anos em busca de atividades físicas como meio de promoção de saúde, vem crescendo significativamente nestes últimos anos, seja por orientação médica ou simplesmente influenciadas pelos meios de comunicação. Neste sentido, RAUCHBACH (1998), comenta que a busca pelo bem-estar, saúde e qualidade de vida através do movimento corporal vem a ser uma realidade social.

LIMA; GRASEL e FIALHO (1996) denotam que nossa sociedade convencional atos a idades, massifica atitudes e cria estereótipos que acabam por levar as pessoas ao sedentarismo. A maneira pela qual a atividade física é praticada dentro das academias de ginástica pouco tem contribuído para mudar este quadro, “A atividade física, na sua essência, deveria ser um meio facilitador da etapa do envelhecimento e não um instrumento de fuga do ciclo natural da vida, tornando o exercício uma tortura em busca do corpo perfeito” (LIMA; GRASEL e FIALHO, 1996: 11).

Muitos idosos procuram as academias como uma fuga, mas não deveria ser assim, ela deveria ser um meio eficiente de contribuir para mudar certos estereótipos. As maioria das academias ajudam a ditar um modelo de corpo, ao invés de passar para as pessoas que devem se aceitarem da maneira como são. Assim sendo o idoso se afasta da atividade física, pois não estão dentro dos parâmetros de um corpo perfeito. Nos deparamos dentro de academias com pessoas que se interessam apenas com modelagem do corpo, com orientações de trabalho que não são individualizadas, onde as mesmas se angustiam quando não se enquadram em tal padrão, na medida em que os profissionais deveriam atender todas as necessidades do ser em sua globalidade não se preocupando apenas com o lucro, com o suor e com uma atividade física que acaba se reduzindo a movimentos repetitivos.

Um programa de atividade física para idoso deve levar em conta as diferenças individuais e contribuir de forma qualificada, onde as pessoas que desejam se exercitar durante o decorrer da vida, consigam chegar ao envelhecimento de forma feliz e saudável.

³ Sônia Maria de Araújo Couto. A dificuldade de idosos asilados relativa a sua autonomia e a possibilidade da

“As pessoas precisam estar preparadas para as mudanças orgânicas e psicológicas que ocorrem durante o envelhecimento, e também saber a importância da atividade física para uma melhor qualidade de vida, relegando para segundo plano os valores estéticos que o exercício por consequência proporciona”.(RAUCHBACH, 1998: 219).

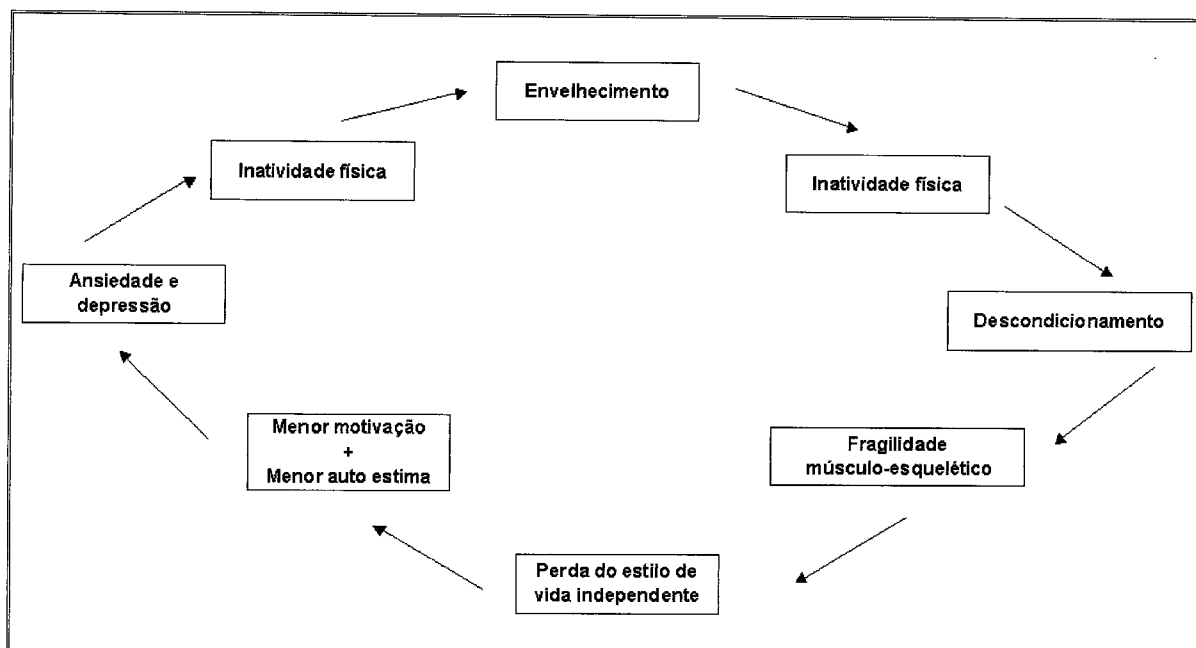
Dentro deste contexto estético o idoso não interage e acaba sendo ignorado, acreditando que para ele a atividade física não oferece nenhum benefício.

O idoso se afasta da atividade física por vários motivos, primeiramente pelo próprio fato de que com o passar dos anos ocorre um declínio de suas funções anatômicas e funcionais dificultando a prática de exercícios, e em contra partida não encontra (na maioria das vezes) lugar e tampouco profissionais capazes de orientar uma atividade específica.

De acordo com o posicionamento oficial da SBME (Sociedade Brasileira de Medicina Esportiva) e SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia), todo este contexto com o qual o idoso se depara faz com que o mesmo entre no ciclo vicioso do envelhecimento e do sedentarismo, como mostra o quadro (fig. 1).

O sedentarismo é comum não apenas no envelhecer, mas de acordo com os estudos de SBME-SBGG encontramos de modo evidenciado se tornando então como um fator de risco, para a propensão de uma velhice com mais riscos para a saúde e assim uma maior marginalização da sociedade. Esse sedentarismo deve ser revertido não apenas ao envelhecer e sim desde a infância, educando o corpo para uma vida saudável.

Figura 1



FONTE: Gazeta do Povo, Edson Fonseca, p.16, 16 maio 2000

A atividade física vem sendo citada como uma ferramenta básica para a promoção da qualidade de vida seja em aspectos fisiológicos⁴ ou psicológicos, já que os dois devem caminhar juntos para se ter um envelhecimento saudável e feliz.

“Está relativamente bem estabelecido o fato de que existe um declínio das funções psicológicas com o passar da idade, do mesmo modo como é consensual o fato de que a atividade física está positivamente associada a saúde psicológica e ao bem-estar emocional” (OKUMA, 1998: 75).

Ao envelhecer o ser humano se vê cercado de problemas existenciais, com alterações básicas de humor, se aprofundando em uma tristeza, fechando-se para o mundo e acreditando ser um empecilho para todos que o rodeiam.

⁴ FONSECA (2000): aumento VO₂, redução peso, melhora função pulmonar, melhor controle de diabetes mellito, aumento da massa muscular, diminui incidência de fraturas, maiores benefícios circulatórios, entre outros.

Segundo OKUMA (1998) a atividade física aparece dando uma possibilidade aos idosos de se envolverem com disposição, tendo uma abertura de si, entrando em contato consigo mesmo. Para a autora a atividade física, significa a abertura que possibilita aos idosos se aproximarem do ser, levando-os a perceber as pessoas que são, com suas particularidades, seus valores, percebendo-se e compreendendo-se mais.

“Os idosos que fazem da atividade física, um hábito passam a ter consideração e tolerância para consigo mesmo, a ter responsabilidade e respeito por si, com isso se cuidam melhor e estão conscientes dos benefícios da atividade física” (OKUMA, 1998: 158).

Muitas pessoas que eram apáticas, desanimadas, desinteressadas de tudo, irritadiças, mau humoradas e com baixo nível de comunicação, voltaram a ser pessoas ativas e vigorosas.

“Ao viverem novas experiências corporais, o corpo assume novas formas, na medida em que foi submetido a novas exigências” (OKUMA, 1998: 162). Todas essas experiências proporcionam ao idoso um contato com seu próprio corpo, descobrindo algo novo sobre si e as limitações que tinham acabam modificando-se. Para a autora através da atividade física o idoso torna-se mais receptivo ao contatos sociais, permite que os mesmos se aproximem, melhorando até mesmo suas relações familiares.

Programas de atividades físicas tem como uma das características o trabalho em grupo, o que propicia aos participantes uma maior interação. NICOLA (1998) relata que a autonomia e auto-realização, se dá através de sua interação constante com o meio ambiente. O autor comenta que essa relação do homem com o mundo aparece da seguinte forma: “O Homem é integração de integrações”, “O comportamento humano

está vinculado ao comportamento social; em nossa interação com a sociedade e com a cultura somos modificados e modificamos”. (NICOLA, 1998: 85).

A atividade física irá permitir ao idoso viver o sentimento de confiança, sentir-se estimulado, desenvolver um grande grau de amizade com os outros, viver a relação de companheirismo e sentir o apoio de todos que estão ao seu redor. Para o idoso o importante talvez não seja apenas o fato de praticar a atividade, mas sim a possibilidade de estar com pessoas que em sua concepção acreditam nas mesmas coisas e passam pelos mesmos problemas e dificuldades, podendo assim compartilhar momentos.

Estudos sobre a auto-estima tem apontado que há uma estreita relação entre a atividade física e ela. Numa revisão de literatura feita por BERGER e McINMAM citados por OKUMA (1998: 88) a maioria dos estudos observaram uma significativa mudança na auto-estima quando relacionada a atividade física. Para as autoras “A percepção da pessoa sobre os efeitos do treinamento parece ser tão importante quanto as mudanças físicas em si”, como no exemplo: a melhora da flexibilidade necessária para a execução da rotina diária parece aumentar o auto-conceito dos indivíduos.

A atividade física também está associada ao aumento da auto-eficácia, que inclui dois processos cognitivos: - crença na própria capacidade de realizar tarefas, - confiança do indivíduo em sua competência. “Pessoas que tem auto-eficácia física sentem-se competentes” (McAULEY citado por OKUMA 1998: 92). Segundo OKUMA (1998) é importante considerar que a atividade física aumenta a percepção da eficácia, em pesquisas são sugeridas que existe uma relação forte entre atividade física e a auto-eficácia, e que existe uma influência mútua.

MARTINSEM citado por OKUMA (1998) relata que os estudos indicam que em relação a depressão a atividade física é mais eficaz que qualquer outro tratamento, pois apresenta um efeito antidepressivo.

Mas, é importante dizer que os efeitos são limitados nos distúrbios de depressão mais severa ou melancólica. O autor mostra que os estudos consideram a atividade física como coadjuvante importante nas diferentes formas de tratá-la, mas não como a única maneira.

Talvez todos os problemas que a pessoa que esta envelhecendo se depara permeiem ao redor de uma grande ansiedade. De acordo com OKUMA (1998) com o envelhecer essa ansiedade psicológica ocorre como resposta a eventos que o ameaçam, irritam ou confundem, isto é resultado de uma auto-avaliação negativa de como lidar com problemas que começam a surgir.

A ansiedade aparece no idoso ao perceber a perda de controle sobre as tarefas executadas cotidianamente. Para a autora a atividade física está associada a diminuição da ansiedade, pois através dela os fatores que aumentam o quadro negativo do idoso serão diminuídos; por exemplo, com a prática dos exercícios a execução das tarefas diárias serão executadas com maior facilidade propiciando assim uma queda dos efeitos negativos da ansiedade.

É evidente que melhoras psicológicas são obtidas quando conciliadas a atividade física, mas de acordo com um OKUMA (1998) existem poucas evidencias que sustentem a hipótese de que a atividade física tenha interferência sobre os efeitos do bem-estar psicológico nos idosos. Porém, é imprescindível que respeitem a

individualidade de cada um, durante uma prescrição de atividade⁵, levando em consideração que cada um responderá de forma diferente às vivências executadas.

⁵ Para melhor exemplificar MEIRELLES (1997) relaciona algumas atividades físicas apropriadas ao idoso: hidroginástica, recreação, atividades de salão, colônia de férias, dança de salão, excursões, ginástica, alongamento, entre outros.

3. Metodologia

Esse foi um trabalho de caracter bibliográfico, não havendo a necessidade de coleta de dados como na pesquisa de campo.

Após definido o tema do trabalho a ser desenvolvido, sentiu-se a necessidade de selecionar bibliografias relacionadas ao envelhecimento.

Foi efetuado o fichamento dos artigos para que na seqüência pudessem ser usados na revisão de literatura, parte principal do trabalho. Ao realizá-lo dividiu-se este material em três partes: o envelhecimento relacionado com fatores sociais, com os psicológicos e por fim com a atividade física.

Com o fundamental auxilio de minha orientadora em todas as etapas do desenvolvimento, e através de encontros semanais, a revisão bibliográfica foi sendo construída tornando o rumo desejado até que fosse concluída.

4 Conclusão

O desafio atual dos profissionais da área de saúde vem sendo aumentar a “quantidade de vida” traduzindo-a em qualidade de vida, ou seja, a pessoa deve envelhecer, mas continuar fazendo com prazer quase todas as atividades que realizava antes.

No decorrer do trabalho ao rever as bibliografias, torna-se claro que as sociedades pouco ajudam em relação aos problemas do idoso, ficando evidente que o modo de tratá-lo modifica muito de uma para outra, e de cultura para cultura. A velhice é vista como um desafio para todos, onde poucos sabem conviver e lidar com esse fato, já que no dia-a-dia as pessoas vão levando a vida sem pensar nesta fase, e ao envelhecerem passam a conviver com estas barreiras como: a discriminação do idoso na sociedade e na família que acaba por deixá-lo em uma instituição asilar; com a aposentadoria; com a solidão; o abandono e por fim a doença.

As pessoas vem tornando-se cada vez mais velhas e diante desta situação nem a sociedade como a família estão preparadas para enfrentar o envelhecer, do mesmo modo os idosos não estão prontos para isto. Este fato nos leva a pensar que é necessário a criação de uma consciência livre e transparente dos processos do envelhecimento, suas causas e efeitos, paralelamente a construção de um ambiente para que se possa usufruir deste período da vida com tranqüila dignidade e plena atividade, fazendo com que as pessoas se conscientizem de que a idade é apenas um dado cronológico e que não impede o relacionamento dos mais velhos com os mais novos, logo se não queremos viver sob a máscara do tempo a mim e aos outros, mas

queremos, com o próprio tempo vivido em mim e na alteridade⁶ dos demais, viver o tempo que temos e que nos tem é preciso desvelar como se articulam as imagens impostas a partir da memória coletiva, do imaginário social ou do costume.

Neste sentido a atividade física vem sendo chamada para a linha de frente desta batalha do homem contra o tempo, e para sua harmonização psicossocial, através da atividade física o idoso torna-se mais receptivo a contatos sociais, melhora suas relações familiares, aumenta a sua auto-estima, seu auto-conceito, diminui significativamente sua ansiedade e depressão, permitindo-lhe viver um sentimento de confiança; ao passo que para a elaboração de programas de atividades para os idosos, objetivando esses aspectos citados, os profissionais devem ter uma visão multidimensional e holística com relação ao homem, diferenciando o seu trabalho afim de alcançar suas metas num entorno onde a comunicação com o idoso irá facilitar sua tarefa.

⁶ Eu sou os vínculos que vou mantendo com os outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BODACHENE, Luiz. **Como envelhecer com saúde**. Curitiba: Champagnat, 1995.
- BOECHAT, Norberto Seróctio. Asilamento, uma visão. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 199-205.
- CÂMARA, Wilson Soares. Depressão no idoso. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 95-102.
- CARVALHO, Tales de. Sedentarismo, o inimigo público número um. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE, São Paulo, v. 5, n. 3, maio/jun. 1999.
- COUTO, Sonia Maria de Araújo. A dificuldade dos idosos asilados relativo à sua autonomia e a possibilidade de reversão de tal quadro. **Caderno de psicologia**, Belo Horizonte, v.2, n. 3, p. 37-41, dez. 1994
- FONSECA, Edson. Longa vida para quem faz esporte. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 16 maio 2000, p. 6.
- GUEDES, Simoni Lahud. Uma visao antropológica das categorias de idade. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 7-10.
- JORGE, Marcia de Mendonça. Envelhecimento – perdas e ganhos . **Caderno de psicologia**, Belo Horizonte, v.3, n. 4, p. 73-76, dez. 1995.
- LARROSA, Jorge. Tecnologias del yo educaciõn: notas sobre la construcciõn y la mediaciõn pedagõgica de la experiencia de si. In: LARROSA, Jorge (org.). **Escuela, poder y subjetivaciõn**. Madrid: La Piqueta, 1995. p. 257-329.
- LIMA, Fernanda C.; GRASEL, Claudia E. e FIALHO, Aline S. Estamos envelhecendo. **Revista Kinesis**, Santa Maria, v.2, n. 3, p. 7-17, 1996.
- LLORET, Caterina. As outras idades ou as idades dos outros. In: LARROSA, Jorge e LARA, Nuria Pérez (org.). **Imagens do outro**. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 13-23.
- LORDA, Raúl C. **Recreação na terceira idade**. 2 ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1998.

MEIRELLES, Morgana E. A. **Atividade física na terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

NERI, Anita Liberralessio. **Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos**. Campinas, SP: Unicamp, 1991. p. 17-88.

NICOLA, Ivalina Porto. Auto imagem na velhice. **Momento**. Rio Grande, v. 1, p. 83-92, 1998.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física**. São Paulo: Papyrus, 1998. (Coleção Vivacidade)

OLIVEIRA, Leonora. Rejeição e resistência familiar a alto hospitalar do idoso. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 195-198.

PEREIRA, Josbel Braga Mendes. Reabilitação em geriatria. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 189-190.

RAUCHBACH, Rosemary. Exercício - saúde - envelhecimento. **Revista O Mundo da Saúde**, v. 22, n. 4, p. 216-221, jul. /ago. 1998.

SIMIONI, Daniele. **Fatores fisiológicos e psicológicos e a sua relação com a atividade física durante o processo do envelhecimento**. Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de Educação Física do setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1995.

SOBRAL, Benigno. A emergência de um ator social. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 11-14.

VASCONCELOS, Maria de Fátima de O. Sexualidade na terceira idade. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 77-86.

VERAS, Renato. **Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.