

# Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas

## Effects of physical activities on the perception elderly ladies living alone or accompanied have of their welfare

Maria de Lourdes Neto Ravedutti Rigo\*  
Denilson de Castro Teixeira\*\*

\* Especialista em Atividade Física, Qualidade de Vida e Envelhecimento (UNOPAR). Prefeitura Municipal de Curitiba - Secretaria Municipal do Esporte e Lazer.

e-mail: <lourdinharigo@uol.com.br>

\*\* Mestre em Pedagogia do Movimento Humano (USP).

e-mail: <denict@sercomtel.com.br>

### Resumo

O objetivo desta pesquisa foi verificar os efeitos de participar de um grupo de atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas (GRS) e as acompanhadas (GRA). A amostra foi constituída por dois grupos de 35 idosas (GRS e GRA) participantes de um grupo de atividade física da cidade de Curitiba-PR. Os dados foram coletados mediante entrevista e analisados pelo teste não paramétrico de *Wilcoxon* e pela *Análise de Conteúdo*. Os resultados mostram que, apesar de as idosas dos dois grupos perceberem benefícios biológicos e psicossociais no seu bem-estar, as do GRS perceberam mais benefícios psicossociais do que as do GRA ( $p=0,04$ ;  $z= 2,022$ ).

**Palavras-chave:** Atividade física. Idosos. Bem-estar.

### Abstract

*The objective of this survey was to verify the effects of taking part in a physical activity group on the perception that elderly ladies living alone or accompanied have of their own welfare. The sample consisted of two groups as described above, with 35 elderly ladies who took part in a physical activity group in Curitiba-Pr. The data were collected via interviews and analyzed according to non-parametric statistics (Wilcoxon Test) with significance of 5% and Analysis of Contents. The results show that, despite the fact that the elderly ladies from both groups noticed the biological and psychosocial benefits on their welfare condition, the ones from the living-alone group noticed even more psychosocial benefits than the ones in the other group ( $p=0,04$ ;  $z= 2,022$ ).*

**Key words:** Physical activity. The elderly. Welfare.

## 1 Introdução

A velhice, atualmente, tem despertado interesse de várias áreas do conhecimento, pois o número de indivíduos que constituem este grupo etário está crescendo rapidamente no mundo inteiro. Com esta realidade, a população idosa passa a ser considerada como público em potencial, com necessidades emergentes próprias, que cada vez mais exige empenho e qualificação dos profissionais que desenvolvem ou desenvolverão trabalhos com eles.

O Brasil, que era considerado um país de jovens, teve, segundo Paschoal (2002), a partir da década de 70, sua curva de crescimento populacional invertida: a pirâmide em que os jovens eram a base e os idosos o ápice sofreu uma retangularização, sendo a faixa etária de idosos a que mais cresce atualmente. Para Neri (2001b), essa mudança na estrutura etária deve-se à combinação de três fatores: redução da natalidade, redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida.

O envelhecimento populacional traz consigo mudanças estruturais importantes em uma sociedade e, apesar de projeções mostrarem uma realidade de dificuldades, sobretudo em países desestruturados economicamente, pode-se dizer que ganhos importantes também são atribuídos a este processo. Nesse sentido, Palma

(2000) e Papaléo Netto (2002) ressaltam que a expectativa de vida de uma população é um dos indicadores mais importantes de saúde. Seu aumento se deve à melhoria das condições de vida e de trabalho, do nível educacional, de escolaridade e dos serviços de saúde.

As mudanças já ocorridas e as projeções para o futuro são mostradas através dos números por Pascoal (2002). O autor mostra que, em 50 anos (1900 a 1950), a expectativa de vida do brasileiro cresceu de 33,7 para 43,2 anos, ou seja, menos de 10 anos de ganho. De 1960 até 2020, isto é, em 60 anos, as projeções mostram que as pessoas ganharão em média 16,2 anos em sua expectativa de vida. Estima-se que, em 2025, o Brasil tenha a sexta população mundial em números absolutos de idosos (LEME; SILVA, 2002).

A realidade apresentada mostra que o envelhecimento populacional deixou de ser um problema exclusivo dos países do velho continente, considerados desenvolvidos, para estar presente também nos países subdesenvolvidos. Essa realidade, presente desde 1980, fez com que mais da metade das pessoas idosas do planeta passassem a viver em países em desenvolvimento. De acordo com Palma (2000), os países da América Latina, por exemplo, enfrentam um envelhecimento populacional mais acelerado do que os países europeus. A grande

implicação deste fenômeno reside no fato de aqueles países viverem com recursos financeiros escassos, o que acaba não permitindo uma vida digna a essa massa de idosos.

As dificuldades econômicas enfrentadas pelas sociedades rotuladas de “Terceiro Mundo” realmente refletem de forma negativa na qualidade de vida da maioria dos idosos. Para Crochick (1997), em situações econômicas difíceis, a produtividade e a competitividade são ressaltadas e, desta forma, a correria do dia-dia e a luta pela sobrevivência fazem com que as pessoas tenham menos tempo para olhar umas para as outras e sintam mais dificuldades em respeitar as individualidades e as diferenças de cada uma.

Com os idosos, essa realidade pode ser ainda mais dura, pois, ao enfrentarem mais eventos de perdas do que as faixas etárias mais jovens, tornam-se vulneráveis aos estereótipos e preconceitos de incapacidade e inutilidade, condição que pode levá-los a uma vida de isolamento e privações de diversas ordens. No meio de tantas transformações orgânicas, psicológicas e sociais, ocasionadas pelo processo de envelhecimento, o indivíduo idoso passa a ter um importante desafio: manter uma boa qualidade de vida e níveis ótimos de bem-estar subjetivo.

Envelhecer bem em uma sociedade despreparada para o envelhecimento não é tarefa fácil. De acordo com Neri (1995), o bem-estar na velhice depende da condição individual e grupal de bem-estar físico, mental e social, estando atrelada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece, em conformidade também com a sua história pessoal. Nesse sentido, as condições para um envelhecimento bem sucedido dependem de como a sociedade na qual o idoso vive entende e se relaciona com ele.

Atualmente, o envelhecimento é visto como uma fase do desenvolvimento humano, o que também significa possibilidades de ganhos (SANTOS; SÁ, 2000; NERI, 2001b). Essa perspectiva, ao exercer influências positivas no bem-estar das pessoas idosas, lhes dá condição de terem uma velhice bem sucedida. Ao vislumbrar para si um presente e um futuro com possibilidades de crescimento, novos projetos passam a fazer parte da sua vida.

A perspectiva de desenvolvimento na velhice, denominada de “life-span” ou teoria do curso da vida, foi criada por Baltes em 1991 e, desde então, o conceito de envelhecer mudou, deixando para trás uma velhice pautada somente nas perdas e nas incapacidades. É importante destacar que, para que esta condição seja realidade na velhice, os limites da plasticidade individual precisam ser respeitados, já que as mudanças ocasionadas pelo envelhecimento fazem os idosos terem comportamentos e necessidades diferentes das pessoas mais novas. Isto quer dizer que a sociedade precisa rever suas crenças e seus valores em relação aos idosos, pois, ao supervalorizar a produtividade, o trabalho formal e a beleza física, comparando-os com jovens, tem dificuldades de enxergá-los como pessoas em potencial.

O bem-estar na velhice está intimamente relacionado à saúde física e à percepção de auto-eficácia do idoso, ou seja, os cuidados com a sua saúde física e os julgamentos que fazem sobre as suas possibilidades de ação se tornam mais importantes nesta etapa da vida, pois, nas outras etapas, a vulnerabilidade do organismo à fragilidade extrema não está presente. Também é digno de nota que a realidade de restrições e incapacidades físicas e a perda da autonomia decorrem de uma vida sedentária, muitas vezes iniciada na juventude e não do processo de envelhecimento.

Vale lembrar que as perdas biológicas também vêm acompanhadas de perdas psicossociais, como a mudança nos papéis sociais em função da aposentadoria, da síndrome do ninho-vazio com o casamento dos filhos e a viuvez. Capitanini (2000) afirma que esses fenômenos, somados às limitações físicas, fazem a solidão se tornar mais possível na velhice, mas isso não significa que ela necessariamente deva surgir na velhice. A solidão não é um estado natural e permanente dos idosos, mas o sentimento, devido às suas condições de vida, está presente em relatos de muitos deles.

A diminuição das interações sociais na velhice, segundo Carstensen (1995), leva os idosos a solidificarem as suas relações familiares, tornando-as mais significativas. Por isso, estar por perto da família nesse momento pode ser fundamental para o idoso enfrentar as mudanças que acontecem no seu estado de saúde físico, emocional e cognitivo. Para Aranha (2004) e Cockerham (1991), o apoio formado por familiares interfere positivamente nos níveis de estresse nos indivíduos mais velhos e oferece suporte social na forma de amor, afeição, preocupação e assistência. Porém, pessoas que não têm esse tipo de suporte tendem a ter maiores dificuldades para lidar com o estresse do que aquelas que o têm. Aranha (2004) ressalta que, normalmente, a ausência de parentes, especificamente os mais próximos, tais como o cônjuge ou os filhos, está associada a doenças e à mortalidade entre as pessoas idosas. Nesse sentido, Hooymann e Kiyak (1997) indicam que a perda do suporte social, como o divórcio ou a morte do cônjuge, pode contribuir para problemas de saúde, e que idosos que moram sós e não são vinculados aos grupos sociais utilizam mais os serviços de saúde do que os que residem acompanhados.

Há de se destacar que, em meio a todo este contexto, a literatura (WOLF, 1992; HOOYMAN; KIYAK, 1997; NERI, 2001a) considera que as mulheres envelhecem de maneira diferente dos homens e geralmente pior. De acordo com Neri (2001a), normalmente as mulheres são mais pobres do que os homens e vivem mais sós e, quando viúvas ou divorciadas, encontram maiores dificuldades em constituir uma nova união. Ao contrário, menos homens idosos vivem sós após a viuvez ou o divórcio, recasando-se freqüentemente com mulheres mais novas. Entretanto, Debert (1999) coloca que a velhice feminina pode ser mais suave do que a masculina, ou seja, na medida em que a mulher, com o advento da aposentadoria, não experimenta ruptura em

relação ao trabalho de forma tão violenta como a dos homens. Barros (1998) afirma que a aposentadoria para os homens e a viuvez para as mulheres são momentos importantes que marcam o processo de desengajamento e, nessa nova articulação da vida, o homem se encontra numa situação desprivilegiada em relação à mulher; ele passa de um mundo público e ativo para um mundo doméstico e restrito, enquanto ela não se distancia do meio social em que normalmente sempre esteve inserida: a família.

É importante considerar que as diferenças entre homens e mulheres apontadas acima não se resumem apenas a características biológicas, mas em papéis construídos socialmente; por isso, o bem-estar na velhice, independente do gênero, está relacionado aos suportes que o idoso possui, sobretudo o familiar. Entretanto, depois de eventos como o casamento dos filhos, do divórcio, da viuvez e por viver em média quase 10 anos a mais do que o homem, a mulher está propensa a viver mais tempo sem esse suporte.

Embora essa pesquisa não tenha o intuito de levantar as causas do considerável número maior de mulheres em relação aos homens que freqüentam grupos de convivência e de atividade física, sugere-se que, pelo fato de a mulher idosa enfrentar mais os eventos de perdas do que os homens, talvez elas busquem nos grupos o suporte social de que necessitam. As atividades em grupo normalmente oferecem um importante espaço para a interação, com oportunidades de convivência com pessoas da mesma faixa etária, em que terão oportunidades de trocar experiências com seus pares, compartilhando histórias de vidas semelhantes às suas ou não.

De acordo com Erbolato (2000), conviver com outras pessoas é fundamental tanto na formação e na manutenção do auto-conceito quanto na auto-estima de um indivíduo. Além desses benefícios de ordem psicológica, Ramos (2002) ressalta que as relações sociais também exercem um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental dos idosos. Desta forma, Géis (2003) destaca que é necessário ocupar o tempo livre após a aposentadoria com atividades formativas gratificantes, tanto física quanto psicologicamente. Tais atividades farão com que as pessoas continuem a par do que acontece ao seu redor, que mantenham hábitos higiênicos e alimentares e não percam o contato com o meio próximo e distante.

Com a proliferação dos grupos de convivência e de atividade física nos últimos anos, percebe-se, atualmente, uma mudança no comportamento dos idosos. Muitos deles, que antes ficavam em casa, cuidando dos netos, fazendo trabalhos manuais ou afazeres domésticos, saem de suas casas freqüentando bailes, bingos, grupos de convivência, grupos de atividade física, excursões e outras atividades que lhes tragam satisfação. Enfim, é uma nova realidade que se delinea.

Em síntese, levando em consideração que: 1) a velhice é um período de grandes transformações na vida do indivíduo que se encontra nesta faixa etária; 2) que as mulheres idosas normalmente experimentam mais eventos de perdas por viverem mais do que os homens;

e 3) que o bem-estar delas depende dos suportes que possuem, sobretudo social e familiar, esta pesquisa tem como objetivo verificar os efeitos de participar de um grupo de atividade física na percepção de bem-estar de mulheres idosas que residem sozinhas (GRS) e acompanhadas (GRA).

## 2 Metodologia

### 2.1 Amostra

Num universo de 440 participantes do grupo de atividade física da Unidade de Atenção ao Idoso Ouvidor Pardinho, da cidade de Curitiba-PR, a amostra foi constituída por 70 mulheres idosas, fisicamente independentes, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa, com idades entre 60 e 87 anos ( $X = 71,5$  anos), com 2,6 anos em média de participação no grupo. Foram excluídas da amostra as idosas que apresentavam na ocasião da coleta de dados alguma doença que as impedisse de participar das aulas e as que tinham baixa adesão ao programa (mais de 25% de faltas). A amostra foi dividida em dois grupos distintos: GRS (grupo de idosas que residem sozinhas) e GRA (grupo de idosas que residem acompanhadas), conforme descrição abaixo.

- GRS (grupo das idosas que residem sozinhas): 35 idosas, com média de idade de 72,4 anos, sendo trinta viúvas, duas divorciadas e três solteiras;
- GRA (grupo das idosas que residem acompanhadas): 35 idosas, com média de idade de 70,6 anos, sendo dezesseis viúvas, treze casadas e duas solteiras.

### 2.2 Instrumento e coleta de dados

Os dados foram coletados mediante entrevista com perguntas abertas sobre o significado de participar de um grupo social e das atividades físicas (ver Anexo A). A opção por esse instrumento deu-se pela possibilidade de dar ao entrevistado maior liberdade de expressão.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2003, em uma única entrevista gravada, realizada nos horários em que as idosas estavam no local da aula, antes ou após a prática da atividade física. Só foram entrevistadas idosas que aceitaram voluntariamente participar do estudo e após assinarem o consentimento informado. Foram entrevistadas idosas independentemente do professor e do turno em que faziam as atividades. Todas as entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, a fim de evitar, segundo Negrine (1999), distorções nas interpretações de diferentes entrevistadores.

### 2.3 Procedimentos

Este estudo compreende a análise dos efeitos da atividade física na percepção do bem-estar subjetivo das idosas integrantes do grupo de atividade física da Unidade de Atenção ao Idoso Ouvidor Pardinho, de Curitiba-PR. A Unidade funciona em dois turnos (manhã e tarde), com três professores de Educação Física ministrando as aulas. As idosas entrevistadas participavam de aulas sistemáticas de atividade física, duas vezes por semana, com duração de 45 minutos cada. Durante as aulas, são desenvolvidos trabalhos para as capacidades

aeróbica, força, neuromotoras e flexibilidade, visando à independência dos idosos na realização das atividades da vida diária (AVDs).

São também ofertadas atividades diversificadas que promovem as interações sociais, como palestras, passeios locais, passeios em outras cidades, comemorações de datas especiais, oficinas e outras, conforme o interesse do grupo.

## 2.4 Análise dos resultados

Após a transcrição das respostas dos sujeitos dadas na entrevista, as mesmas foram categorizadas em percepção positiva ou negativa de bem-estar nas dimensões psicológicas/sociais e biológicas e comparadas entre os grupos (GRS e GRA) por meio do teste não paramétrico de *Wilcoxon* para amostras independentes. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Já os discursos dos sujeitos foram analisados pela *Análise de Conteúdo*, de acordo com Laville e Dionne (1999).

## 3 Resultados e Discussão

Os resultados e suas respectivas discussões são apresentados em duas partes: primeiramente, os resultados referentes à percepção de bem-estar nas dimensões psicológicas e sociais após a participação no grupo de atividade física, e, na seqüência, as percepções na dimensão biológica.

Em relação aos efeitos psicológicos e sociais, constata-se que tanto as idosas que residem sozinhas (GRS) quanto as que residem acompanhadas (GRA) tiveram percepções extremamente positivas em relação a essas dimensões, ou seja, todas as idosas (100%) do GRS e 86% das idosas do GRA perceberam benefícios psicológicos/sociais importantes após participarem do grupo de atividade física. Apesar da percepção positiva nessa dimensão em ambos os grupos, as idosas do GRS tiveram uma percepção significativamente mais positiva do que as idosas do GRA ( $p = 0,04$ ;  $z = 2,022$ ). Ficou evidente, nas falas das idosas do GRS, que o grupo do qual passaram a fazer parte lhes deu suporte social para lidar com a dor e superar as perdas comuns nesta faixa etária. As perdas mencionadas foram de diversas ordens, tais como trabalho, contatos sociais, companheiro, amigos e pessoas queridas. Essas evidências podem ser observadas nas respostas das idosas a seguir:

... depois que eu fiquei viúva, fiquei sozinha e morando sozinha, estava um pouco abatida, né? Aí, com o grupo de ginástica eu fui me entrosando com os outros e fui começando a ter mais amizade... (Sujeito 11 - GRS)

... então... eu vivo solitária, sozinha o dia inteiro, então, essa ginástica para mim vale ouro... (Sujeito 1 - GRS)

Em relação às idosas do GRA, mesmo morando acompanhadas, os seus relatos mostram que o grupo de atividades físicas foi importante para a regulação do seu bem-estar. Tal fato é mostrado nos discursos dos sujeitos abaixo:

... a auto-estima da gente fica ótima, as amizades também. (Sujeito 7 - GRA)

... o meu relacionamento com as pessoas é muito bom, e tudo faz bem tanto para a saúde quanto para a cabeça, a gente participa, sempre tem umas conversas... os passeios também são muito bons, e eu estou sempre presente, além de você não ficar enferrujada... (Sujeito 6 - GRA)

Os relatos acima mostram que as interações cultivadas fora do ambiente familiar também são importantes para as idosas que residem acompanhadas. O fato de conviverem com outras pessoas, de trocarem experiências e de compartilharem dificuldades e alegrias renova as oportunidades de aprendizado e de sentir-se presente no mundo.

Em relação à dimensão biológica, 48% das idosas que residem sozinhas (GRS) e 74% das que residem acompanhadas (GRA) perceberam benefícios nessa dimensão. As idosas que residem acompanhadas tiveram significativamente mais percepções positivas em relação a essa dimensão do que as idosas que residem sós ( $p = 0,02$ ;  $z = 2,240$ ).

Para as idosas que residem sozinhas (GRS), ficou evidente que a participação nas aulas de educação física lhes ajudou muito na superação de problemas de saúde de diversas ordens, inclusive a depressão, o que pode ser ilustrado na fala dos sujeitos a seguir:

... eu tive depressão muito grande, problemas de artrose, depois que eu comecei a fazer ginástica desapareceu tudo, a depressão sem medicamentos e eu me sinto outra pessoa... (Sujeito 9 - GRS)

... eu vim para cá com uma depressão muito grande, artrose nos ombros... melhorou tudo! (Sujeito 28 - GRS)

Já as idosas do GRA mencionaram ter percebido benefícios referentes à diminuição de dores de ordem geral, maior disposição para as atividades cotidianas e maior percepção da auto-eficácia, o que é expresso nos relatos a seguir:

... eu andava com umas dores nas pernas, nas costas e depois dessa ginástica eu melhorei bastante... (Sujeito 1 - GRA)

... me sinto bem melhor, não precisei mais fazer fisioterapia, por causa dos exercícios que vocês me dão... (Sujeito 9 - GRA)

... me sinto outra pessoa, com a cabeça aliviada. Sabe? Já estava entrando em depressão e a ginástica me ajudou muito nas dores que eu tinha no meu corpo, na artrose que eu sofria, dores reumáticas e tudo. Estou ótima com a ginástica! (Sujeito 35 - GRA)

Os relatos acima são corroborados por vários autores, tais como Capodiecì (2000), De Vitta (2000) e Matsudo (2001), que afirmam que a participação regular em atividades físicas e sociais têm efeitos que previnem, evitam e diminuem o estresse, aumentam a resistência às doenças e dão ao idoso uma percepção positiva de bem-estar físico e mental.

É importante destacar que, apesar de a maioria das idosas de ambos os grupos (GRS e GRA) perceber mudanças positivas no seu bem-estar psicológico/social

e biológico, interessadamente as idosas que residem sozinhas perceberam mais benefícios psicológicos/sociais que as idosas que residem acompanhadas (100% das idosas do GRS e 86% das idosas do GRA). O contrário ocorreu na dimensão biológica, em que as idosas que residem acompanhadas perceberam mais benefícios do que as que residem sozinhas (74% das idosas do GRA e 48% das idosas do GRS).

Este resultado mostra a importância que grupo social/atividade física tem na vida das idosas que residem sozinhas. Possivelmente, pelo fato de morarem sós, utilizam-se mais do grupo de atividade física para regular o seu bem-estar social que o físico, diferentemente das idosas que residem acompanhadas, as quais, por terem os laços familiares mais estreitos, também conseguem enxergar o grupo de atividade física como um importante recurso para o seu bem-estar físico.

Outro ponto de destaque é percebido na fala das idosas que, independentemente de morarem sozinhas ou não, mostram como o grupo de atividade física funciona como um importante suporte social nas suas vidas:

É muito bom, é um estímulo para sair de casa, senão eu me sinto sozinha em casa... (Sujeito 16 - GRS)

É muito importante, muita amizade, alegria, converso bastante quando venho aqui, faço ginástica e estou muito contente. (Sujeito 2 - GRA)

... inclusive, no meu tratamento, os médicos falaram que se eu não tivesse participando de um grupo que tivesse me dando muita força, eu não tinha superado. (Sujeito 28 - GRA)

O compromisso adquirido através da participação regular no grupo de atividade física pode ter dado uma nova perspectiva de vida para muitas idosas que se sentiam fora do contexto social. O compromisso com o outro, com datas, dias e horas marcados, dá significado à vida das pessoas, sobretudo àquelas que se sentem excluídas dos vínculos sociais. Este compromisso pode ser comprovado pela assiduidade das idosas nas atividades sistemáticas: dificilmente faltavam às aulas e, quando isso ocorria, se preocupavam em avisar e se justificar, demonstrando o quanto valorizavam esse compromisso.

Dezessete por cento (17%) das idosas do GRS relataram que o grupo social é motivo para saírem de suas casas, de estabelecerem um vínculo com o mundo. O estabelecimento de vínculos com o mundo se constitui em um importante recurso para o envelhecimento bem-sucedido. Okuma (1998) observa que a não veiculação com o mundo pode resultar em “vazios” existenciais, levando à desmotivação e ao desânimo. As pessoas precisam se sentir parte integrante no seu meio para serem mais ajustadas e felizes. Complementando, a mesma autora ressalta que é fundamental dar significado à existência das pessoas para que elas possam lidar com as perdas inerentes à sua vida. Assim, é importante que o idoso esteja envolvido em suas atividades, suas coisas ou em alguém. Tendo isso em vista, estar vinculado a um grupo social pode vir a dar significado à

existência do idoso, seja pelo compromisso, seja pela responsabilidade social que aí está implícita, ou simplesmente pela oportunidade de convivência social. Este envolvimento e o conseqüente retorno ao mundo e aos vínculos provenientes dele são evidenciados nas falas a seguir:

... só isso que me faz me levantar, andar, sair e me animar para as coisas, sabe? (Sujeito 8 - GRS)

... eu acho que faz muito bem pra gente saber que tem um lugar pra ir, que vai se encontrar com outras pessoas, que vai participar... (Sujeito 33 - GRS)

Já no GRA ninguém levantou a questão relacionada ao vínculo, apesar de também serem assíduas na atividade. Esta percepção diferente das idosas que residem sozinhas (GRS) pode estar relacionada ao fato de que, por residirem acompanhadas, não consideram o grupo como um local tão importante para o estabelecimento de vínculos quanto as que residem sozinhas.

As atividades diferenciadas desenvolvidas no grupo, tais como passeios, palestras, oficinas, datas comemorativas etc., foram apontadas como importantes por 17% das idosas do GRS. Percebe-se que as aulas sistemáticas não dão conta da ansiedade que elas têm pelo inusitado, por conhecer outros lugares, por adquirir novos conhecimentos. Elas estão (re)descobrimdo o mundo, estão percebendo que a vida não é só viver para os outros e em função dos outros e que agora chegou a sua vez. Às vezes, parecem sentir que se a sociedade devesse esses momentos a elas.

Já no GRA, 11% fizeram menção à importância destas atividades. Estas atividades, muitas vezes denominadas de “extras”, parecem ser importantes para o idoso. Siqueira (2001) explica que o grande número de interações sociais (atividades diferenciadas) pode substituir as perdas de papéis sociais em decorrência da aposentadoria, viuvez e casamento dos filhos.

Semelhantemente, as idosas dos dois grupos analisados, 63% do GRS e 60% do GRA, destacaram a amizade como um fator importante para o grupo, fato que pode ser observado nos relatos abaixo:

... minha solidão acabou, encontrei mais amigas. A ginástica me fez desinibir, ter mais contatos com os outros e não me envergonhar... (Sujeito 18 - GRS)

... deu mais sentido pra minha vida, eu sou muito feliz, por causa da companhia das pessoas e da compreensão... a gente está junto com pessoas da mesma idade... (Sujeito 32 - GRS)

... em casa a gente tem a família, mas parece que a gente tem necessidade de relacionar com pessoas da mesma idade, conversar... (Sujeito 10 - GRA)

Muitos dos sentimentos experienciados no convívio com o grupo podem ser explicados pela Teoria de Seletividade Sócio-emocional (TSS) de Carstensen (1995). A autora revela que, no envelhecimento, a regulação dos estados emocionais assume maior importância entre as metas instrumentais inerentes à interação social. Portanto, através da atividade física, que possibilita não somente o contato social, mas o

contato físico, vem à tona a afetividade, o toque. Percebe-se a importância do abraço; muitas vezes, mesmo morando acompanhadas, o único espaço em que as pessoas se tocam é no grupo de atividade física; existe uma carência afetiva muito grande, tanto que elas se apegam e tratam o professor como se fosse um membro da sua família.

Vinte por cento (20%) das entrevistadas do GRS e seis por cento (6%) do GRA destacaram a diminuição do sentimento de solidão como uma das mudanças após o ingresso no grupo social.

Observa-se que o fato de estarem rodeadas de pessoas não garante o não sentimento de solidão; é necessário que a aproximação física venha acompanhada de afetividade. Segundo Capitanini (2000), a solidão não é característica do envelhecimento: ela pode estar presente em qualquer fase da vida. Na velhice, fase em que as perdas são mais frequentes, o impacto desses eventos depende muito da pessoa, da sua personalidade, de sua história de vida e das suas relações sociais. De acordo com a autora, os relacionamentos sociais são muito importantes para o bem-estar na velhice, evitando o isolamento:

... solidão? sentia e sinto se eu ficar muito tempo em casa sem falar com os outros... (Sujeito 21 - GRS)

... depressão, solidão tudo eu sentia: depois que meu marido faleceu eu fiquei bem ruinzinha, graças a Deus agora eu estou bem melhor. (Sujeito 29 - GRS)

... não é que eu seja sozinha, é que eu me sinto só, eu preciso de pessoas... (Sujeito 19 - GRA)

É importante ressaltar que a prática de atividade física em grupo vai muito além dos benefícios referentes ao prazer imediato de conviver com o outro. As possibilidades que a atividade física pode devolver ao idoso, por se sentir auto-eficaz, ultrapassam o simples fato de aumentar a sua saúde física. Nesse sentido, Okuma (1997) afirma que a subutilização do corpo ao longo da vida, devido ao sedentarismo extremo, leva o indivíduo a ter pouco contato com as suas sensações, a dar pouca atenção às respostas corporais, a desconhecer o seu corpo e conseqüentemente a si mesmo. A atividade física pode levá-lo a esta (re)descoberta. A importância desta descoberta não reside em só ter saúde, mas em ter autonomia, em reconhecer e lidar com o próprio corpo e com o seu processo de envelhecimento, em realizar as atividades cotidianas de forma mais fácil, em interagir socialmente, em ter um novo interesse pela vida e por aquilo que ela oferece.

Okuma (1998) complementa, ainda, que um novo olhar deve ser dado para a atividade física ao idoso, não somente com foco em causa-efeito, mas nas respostas que a atividade física produz na sua dimensão existencial, possibilitando a descoberta de seu corpo, experimentando movimentos diferentes, aumentando, assim, sua experiência corporal. A autora exemplifica: atitudes como conversar, falar de si, ouvir e ser ouvido, abraçar, tocar, confortar e ser confortado, cooperar, brincar, sentir-se acolhido, pertencente a um grupo, rir e sorrir, superar desafios, estar com o outro, são comportamentos que emergem naturalmente nas aulas de Educação Física, além de contar com atividades

específicas de andar, correr, saltar, equilibrar, alongar, dançar e tantas outras.

#### 4 Conclusão

Com os resultados desta pesquisa, é possível concluir que as idosas participantes do grupo de atividade física da Unidade de Atenção ao Idoso Ouvidor Pardini, da cidade de Curitiba-PR, tanto as que residem sozinhas (GRS) quanto as que residem acompanhadas (GRA), perceberam benefícios psicológicos/sociais e biológicos após freqüentarem regularmente o grupo social/atividade física; dentre eles, destaca-se a melhora na saúde geral, na auto-eficácia física, na diminuição da solidão e no estabelecimento de novos vínculos e amizades.

Conclui-se, também, que as idosas que residem sozinhas tiveram muito mais percepções positivas a respeito dos benefícios psicológicos/sociais do que os biológicos após a sua inserção no grupo de atividade física, diferentemente das idosas que residem acompanhadas, as quais perceberam de maneira semelhante os benefícios biológicos e psicossociais. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de as idosas que residem sozinhas não possuírem ou possuírem um restrito suporte familiar em relação às que residem acompanhadas e, por isso, utilizam o grupo como um meio importante e talvez único para as suas interações sociais mais significativas.

Enfim, ficou evidente nesse estudo que o grupo social e a atividade física constituem-se um importante recurso para a regulação do bem-estar de mulheres idosas, independentemente se residem sozinhas ou não; entretanto, sugerimos que mais pesquisas sejam realizadas nesse contexto, adotando populações diferenciadas e outros delineamentos metodológicos, para que os resultados aqui encontrados sejam corroborados e que questões aqui suscitadas que ainda permanecem sem respostas sejam respondidas: 1) Qual a influência do nível sócioeconômico no bem-estar de mulheres idosas? 2) A percepção de bem-estar de homens idosos que freqüentam grupos de atividade física é semelhante à das mulheres? As doenças crônicas degenerativas influenciam na percepção de bem-estar dos idosos, independentemente de participarem de grupos de atividade física?

#### Referências

- ARANHA, V. C. Envelhecimento e saúde: aspectos psicológicos. *Revista Racine*, São Paulo, ano 14, p. 50-58, mar./abr. 2004.
- BARROS, M. M. L. Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In: \_\_\_\_\_. *Velhice ou terceira idade?* Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 113-168.
- CAPITANINI, M. E. S. Solidão na velhice: realidade ou mito? In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papyrus, 2000. p. 69-80.
- CAPODIECI, S. *A idade dos sentimentos*. Bauru: EDUSC, 2000.

- CARSTENSEN, L. L. Motivação para o contato social ao longo do curso de vida: Uma teoria da seletividade socioemocional. In: NERI, A. L. *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus, 1995. p. 111-144.
- COCKERHAM, W. *This aging society*. New Jersey: Prentice Hall, 1991.
- CROCHICK, J. L. *Preconceito*. São Paulo: Robe, 1997.
- DE VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000. p. 81-90.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização da velhice*. São Paulo: EDUSP, 1999.
- ERBOLATO, R. M. P. L. Gostando de si mesmo: a auto-estima. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000. p. 33-54.
- GÉIS, P. P. *Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- HOOYMAN, N.; KIYAK, H. A. *Social gerontology: a multidisciplinary perspective*. Boston: University of Washington/Allyn and Bacon, 1997.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: UFMG, 1999.
- LEME, L. E. G.; SILVA, P. S. C. P. O idoso e a família. PAPALÉU NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- MATSUDO, S. M. M. *Envelhecimento & atividade física*. Londrina: Midiograf, 2001.
- NEGRINE, A. Instrumentos de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: TRIVIÑOS, A. N. S.; MOLINA NETO, V. (Org.). *A pesquisa qualitativa na educação física*. Porto Alegre: Universidade/UFRGS/Sulina, 1999.
- NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papirus, 2001a. p. 161-200.
- \_\_\_\_\_. *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea, 2001b.
- \_\_\_\_\_. *Psicologia do envelhecimento: uma área emergente*. In: NERI, A. L. (Org.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus, 1995.
- OKUMA, S. S. *O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa*. Campinas: Papirus, 1998.
- \_\_\_\_\_. *Atividade física, qualidade de vida e velhice: uma perspectiva existencial*. In: GUEDES, O. C. (Org.). *Atividade física: uma abordagem multidimensional*. João Pessoa: Idéia, 1997. p. 199-213.
- PALMA, L. T. S. *Educação permanente e qualidade de vida: indicativos para a velhice bem sucedida*. Passo Fundo: UPF, 2000.
- PAPALÉO NETTO, Matheus. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- PASCHOAL, S. M. P. *Qualidade de vida na velhice*. In: FREITAS, E. V. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 4, n. 7, p. 156-175, jan/jun. 2002.
- SANTOS, A. T.; SÁ, M. A. A. S. As relações entre gerações. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000. p. 91-100.
- SIQUEIRA, M. E. C. Teorias sociológicas do envelhecimento. NERI, A. L. (Org.). *Desenvolvimento e envelhecimento*. Campinas: Papirus, 2001.
- WOLF, N. *O mito da beleza*. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

## ANEXO A

### Roteiro da Entrevista

#### Nome

Quantos anos você tem?

Você reside sozinha ou acompanhada?

Se acompanhada, com quem?

Quais as diferenças que você sentiu depois que começou a fazer parte do grupo?

Você acha importante fazer parte de um grupo social? Por quê?