



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**RAMONN LIMA DOS SANTOS**

**Relato de experiência: Importância da atividade física na qualidade  
de vida de idosas do “Grupo Renascer”**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

**RAMONN LIMA DOS SANTOS**

**Relato de experiência: Importância da atividade física na qualidade de vida de idosas do “Grupo Renascer”**

Relatório apresentado ao Curso de Graduação em Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau Licenciado (a) em Educação Física.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup>. Jozilma de Medeiros Gonzaga.

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237i Santos, Ramonn Lima dos.

Importância da atividade física na qualidade de vida de idosas do "Grupo Renascer" [manuscrito] / Ramonn Lima dos Santos. - 2014.

21 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Jozilma de Medeiros Gonzaga, Departamento de Educação Física".

1. Saúde do idoso. 2. Atividade física. 3. Qualidade de vida.  
I. Título.

21. ed. CDD 618.97

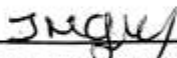
**RAMONN LIMA DOS SANTOS**

**Relato de experiência: Importância da atividade física na qualidade de vida de idosas do “Grupo Renascer”**

Trabalho de conclusão de curso em formato de Relato de Experiência apresentado ao Curso de Graduação em Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau Licenciado (a) em Educação Física.

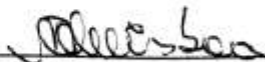
Aprovado em 06/05/2014.

**BANCA EXAMINADORA**



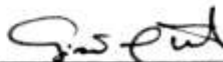
---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Jozilma de Medeiros Gonzaga/UEPB  
Orientadora



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria Goretti da Cunha Lisboa/UEPB  
Examinadora



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Giselly Félix Coutinho/UEPB  
Examinadora

Dedico primeiramente à Deus por me proporcionar essa conquista.

Aos meus pais por tudo que fizeram por mim.

À minha namorada que sempre está compartilhando momentos de alegria, se fazendo presente em todos os momentos.

Aos meus amigos e colegas de Curso pelo companheirismo.

A todos que de alguma maneira contribuíram para a execução deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha avó Maria do Carmo Costa, que sempre me apoiou e ensinou coisas boas. Ela que é a minha fonte de inspiração principal neste trabalho.

À coordenação do curso de Educação Física pela dedicação durante toda minha graduação.

À minha professora e Orientadora Jozilma de Medeiros Gonzaga pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Ao meu pai Valdinês Crispim dos Santos, aos meus irmãos Kátiuscia Lima dos Santos e Matheus Lima dos Santos, pelo apoio em momentos de necessidade.

À minha mãe pelo apoio durante todo o curso, contribuindo para minha formação acadêmica e pessoal.

À minha namorada Elaine Cristine de Lima Alves por toda atenção, paciência e dedicação em todos os momentos, me fazendo feliz cada dia mais.

Aos professores do Curso de Graduação em Licenciatura da UEPB que contribuíram, ao longo de trinta meses, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos funcionários da UEPB, Tanana e Paulo, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos meus amigos de profissão Marcílio Flávio, Anna Emanuela, Gerson Gomes e Gilvandro Fidélis, pelo companheirismo durante todo o curso, me incentivando e apoiando sempre para o melhor. Ao meu amigo Jean Rodrigues pela ajuda e colaboração no desenvolvimento deste trabalho.

## **LISTA DE SIGLAS**

CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
PB	Paraíba
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
QV	Qualidade de Vida

## **RESUMO**

Este relato de experiência tem como principal objetivo relatar sobre o desenvolvimento das atividades físicas no dia a dia dos idosos do grupo “RENASCER”, localizado na cidade de São Sebastião de Lagoa de Roça – PB. Portanto, buscou-se entender o que é atividade física e sua importância; as consequências do envelhecimento, como também compreender de que forma essas atividades físicas proporcionam aos idosos uma melhoria na qualidade de vida e na saúde. A partir desse pressuposto, conclui-se que as atividades físicas desenvolvidas podem sim, melhorar a qualidade de vida e várias outras atividades realizadas por esta população, como: ir ao supermercado fazer compras, realizar tarefas diárias, pagar contas. Através da minha observação e participação com o grupo, foi verificado que as atividades físicas contribuem de forma ativa na vida dos idosos que a praticam frequentemente e de forma orientada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida, Atividade Física, Idoso.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>1 ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 ATIVIDADE FÍSICA E SUA IMPORTÂNCIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 ATIVIDADES FÍSICAS DO GRUPO RENASCER.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 DESENVOLVIMENTO DAS AULAS .....</b>	<b>17</b>
<b>4 EXPERIÊNCIAS E RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo é relatar e discutir a experiência vivenciada enquanto voluntário do CRAS(Centro de Referência da Assistência Social)) através do programa PAIF (Programa de Atenção Integral a Família), com ênfase na atividade física do grupo de idosas “RENASCER” de São Sebastião de Lagoa de Roça – PB, nos anos de 2013 a 2014.

Como sabemos, a atividade física tem grande importância para que o indivíduo possa manter uma boa qualidade de vida e, na terceira idade, ela entra como uma grande aliada tanto na sua saúde física como mental, não deixando também de influenciar consideravelmente na vida social do idoso que tanto sofre com os males da velhice.

Segundo Pitanga (2002), a atividade física é conceituada como a realização de qualquer movimento do corpo, produzido pela musculatura esquelética, assim resultando em gasto de energia, com os seguintes componentes e determinantes, biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada através de jogos, lutas, diversos esportes, danças, exercícios físicos e outras atividades.

A prática da atividade física de forma regular reduz o risco de mortalidade e de morbidade. Já a inatividade física conseqüentemente será um dos fatores que causarão doenças crônico-degenerativas e, segundo o Ministério da Saúde, as doenças do aparelho respiratório são as principais causas de óbito.

Pelo que podemos perceber, o envelhecimento é um processo do desenvolvimento natural, envolvendo alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas. O processo natural do envelhecimento é conhecido como senescência, comprometendo assim aspectos físicos. Na concepção de Vieira (1996, p.47) e Lopes (2000, p.32).

Os processos de envelhecimento se iniciam desde a concepção, sendo então a velhice definida como um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações, tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas, que determinam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos.

Okuma (1998) enfatiza que a velhice não se define por uma classificação simples, e sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do indivíduo, sugerindo que o processo de envelhecimento é pessoal e diferenciado. A partir dessa afirmação, sabe-se que o envelhecimento

humano é formado por um padrão de modificações, ou seja, a junção de vários processos que se unem entre si.

Também incidem sobre o organismo fatores ambientais e socioculturais como a qualidade e estilo de vida, dieta, sedentarismo e exercício. Com isso, há uma diminuição das funções celulares, tornando assim a velhice inevitável, sendo ditada por regras biológicas, com a diminuição de suas funções, podemos observar déficits físicos, cognitivos e comportamentais.

Como podemos perceber no processo de envelhecimento ocorre déficit das funções celulares afetando o nosso físico, cognitivo e comportamento. Com a atividade física, não somos capazes de curar o indivíduo de tais patologias, porém conseguimos retardá-las ou até mesmo estabilizá-las e, pensando nisso, algumas políticas públicas são realizadas para que auxiliem os idosos nessa fase da vida, como por exemplo: o Centro de Referência da Assistência Social-CRAS.

O CRAS é um sistema Governamental responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Por meio do CRAS as famílias em situação de extrema pobreza, incluídas nos Plano Brasil Sem Miséria do Governo Federal passam a ter acesso a serviços com cadastramento e acompanhamento em programas de transferência de renda (BRASIL, 2013). O País conta, atualmente, com 7.669 unidades distribuídas pelo território nacional. Esse serviço tem por objetivo principal prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

O principal serviço ofertado pelo CRAS é o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Dentre outros objetivos desse serviço podemos destacar a prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários, a promoção de ganhos sociais e materiais das famílias e o acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços sócio-assistenciais. As ações são todas implementadas por meio de trabalho de assistência social. Além de ofertar serviços e ações de proteção básica, o CRAS possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos.

A promoção da articulação intersetorial propicia o diálogo da política pública de assistência social com as demais políticas e setores e o acesso das famílias aos serviços setoriais.

Potencializa os objetivos das Agendas Sociais do Governo Federal e de agendas estaduais ou municipais intersetoriais; contribui para a definição da prioridade de acesso aos serviços públicos pelas famílias em situação de maior vulnerabilidade social.

A participação ativa do idoso nesses programas auxilia de forma benéfica no processo de envelhecimento com notáveis interferências na qualidade e expectativa de vida, melhoria das funções orgânicas, dando-lhe assim uma maior independência pessoal.

O trabalho desenvolvido no CRAS tem como finalidade a inclusão social de idosos como também busca uma boa qualidade de vida, contribuindo para o resgate da autoestima e da cidadania. Estimula idosos que vivem muitas vezes no sedentarismo a ter uma vida mais ativa fisicamente, socialmente e psicologicamente.

## **1. ENVELHECIMENTO**

O Estatuto do Idoso (2003), instituído por meio da Lei nº 10.741, de 1.º de outubro de 2003 representa um grande avanço para a proteção da pessoa idosa em nosso País. É necessário, no entanto, que se avance na aplicação da norma, por meio da implantação das políticas públicas necessárias para que esse vulnerável grupo possa efetivamente exercer seus direitos. Dentre os direitos constitucionalmente assegurados aos cidadãos estão o direito à saúde, à educação, ao lazer entre outros. Veras e Caldas (2004 p. 05), dizem que,

Por outro lado, apesar da relevância indiscutível dos programas educacionais, culturais e de lazer dirigidos aos idosos, sabe-se que muitos idosos não se beneficiam destas atividades devido ao comprometimento de sua capacidade funcional. Isto se deve à relação estreita entre o próprio processo de envelhecimento e a maioria das doenças que acometem o indivíduo idoso.

De acordo com o Art. 50 do Estatuto do Idoso (2003): podemos citar como obrigações referentes a atividade física o inciso “VIII - proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso”; e o “IX - promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer”. Segundo Marcelino em sua obra Estudos do Lazer uma introdução (2000 p. 18) classifica o lazer em seis áreas fundamentais: os interesses artísticos, os intelectuais, os físicos, os manuais, os turísticos e os sociais, ou seja, o indivíduo pode realizar atividades de lazer em diferentes áreas, como por exemplo, ir a academia pode ser considerado dentro da área dos interesses físicos, ou mesmo, ir ao cinema ou ao teatro como interesses artísticos.

Segundo Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), a cada dia a expectativa de vida tem aumentado. No ano de 2010, nota-se que o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais. No ano de 1991, a população era de 4,8%, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4 % em 2010. Sabemos que a maior parte desta população tende a sentir-se excluída da sociedade devido a alterações funcionais decorrentes da idade e outras decorrentes também de um histórico de trabalho árduo. Tais alterações que podemos destacar: na visão, audição, autoestima, coordenação motora, redução da memória, redução das capacidades funcionais de modo geral,. Uma área que vem crescendo juntamente com a terceira idade é a atividade física, auxiliando para que se tenha cada vez mais uma velhice saudável.

“Envelhecimento é a consequência de alterações, que os indivíduos demonstram, de forma característica, com progresso do tempo, da idade adulta até o fim da vida” (MEIRELLES, 1997, pag. 15). Para Palácios (2004), podemos então observar que o envelhecimento é um processo do desenvolvimento normal, isso envolve alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas. Também nota-se alguns outros fatores, tais como os fatores ambientais e socioculturais como qualidade de vida, dieta, sedentarismo e exercício a uma redução das funções celulares.

O aumento da idade, a velhice não significa uma doença, com medidas preventivas como muitos pensam. O idoso pode manter-se em boas condições de saúde nos domínios físicos, preservando assim a autonomia de vida por muito tempo.

Foi observado nas últimas décadas que, através de avanços nas práticas médicas e também o aumento do número de pesquisas e estudos científicos sobre o assunto (PRADO e SAYD, 2004), isso não se limita mais para os idosos, mas incluem aqueles que estão passando da fase adulta para velhice. Nesse sentido, é importante destacar sobre a prevenção como condição para uma velhice saudável. Os fatores de uma atenção ou prevenção primária, referindo-se à atenção aos riscos ambientais ou pessoais que possam ser desencadeadoras de doenças sem poder ser alterados, como idade, fatores genéticos e etnia.

Logo, é possível entender que o envelhecimento saudável seja obtido por indivíduos que desde jovens, ou antes, mesmo, tenham se preocupado em fazer a utilização de uma dieta adequada e de práticas esportivas, não sendo dependente químico, ou tendo estresse físico e mental. Em outros termos, o estilo de vida é indispensável para um bom envelhecimento.

Estudiosos canadenses (SHATENSTEIN, KERGOAT & NADON, 2001) confirmaram esta afirmativa através de um estudo científico. Sabiam que, com o envelhecimento, diversas mudanças ocorrem na composição do corpo, por exemplo, nos índices de massa corpórea e na altura.

Existem diversos fatores ligados ao processo de envelhecimento: fatores moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais. Fatores estes que regulam tanto o funcionamento típico quanto o atípico do indivíduo que envelhece.

É de fundamental importância que o próprio idoso, seus familiares e cuidadores tenham uma visão ampla destes acontecimentos. Surgiram vários avanços no sentido de apoiar meios que propiciem um funcionamento saudável nesta idade. Com o planejamento precoce desta época de vida, leva-se em consideração, desde idades anteriores, a qualidade e estilo de vida, dietas de baixa caloria, atividades físicas e mentais, assim podendo conquistar uma boa saúde, desejada por muitos.

## **2. ATIVIDADE FÍSICA E SUA IMPORTÂNCIA**

Observa-se que durante o período nomeado de pré-história, ou seja, nos primórdios da humanidade, o homem dependia muito de sua força, velocidade e resistência para sobreviver. Precisavam migrar em busca de moradia, e assim realizavam longas caminhadas, nas quais lutavam, corriam e saltavam, assim realizavam várias atividades, era um ser totalmente ativo fisicamente. Conforme Pitanga (2002, p.50) sobre a prática de atividade física,

“Fazer exercícios traz benefícios para o corpo e a saúde”, afirma a coordenadora do Programa Nacional de Hipertensão do Ministério da Saúde, Rosa Sampaio. “Muitos acham que os exercícios só previnem doenças cardiovasculares; mas, existem outras doenças que podem ser protegidas com a atividade física. Ela protege as artérias e os vasos sanguíneos, aumenta a queima de calorias e melhora a tonicidade dos músculos e das articulações”, acrescenta Sampaio.

A atividade física é importante componente de estilo de vida saudável, principalmente pela evidência de diversos benefícios à saúde como: melhoria da resistência, flexibilidade, força, potência, agilidade, coordenação motora, tempo de reação, equilíbrio, melhoria do sistema imunológico, controle das taxas da diabetes, artrite, doenças cardíacas, diminuição da depressão, e etc., mas sabemos que muitas vezes o idoso é impossibilitado da prática de atividade física, devido sua capacidade funcional. Por isso, Palácios (2002, p.12) já dizia que,

Estima-se que o ser humano “esteja programado” para viver entre 110 e 120 anos. Seu ciclo vital atinge maturidade biológica, o ápice da vitalidade, por volta dos 25, 30 anos. Dos 25 até os 40 o indivíduo pode ser considerado um adulto inicial; até 65 anos, adulto médio ou de meia idade, dos 65 até 75 anos, adulto tardio na velhice precoce, e desta idade em diante, vem à chamada velhice tardia.

Além da atividade física ter importância em um bom desempenho físico, incluindo um conjunto de propriedades que se relacionam com a capacidade que um indivíduo tem de exercer atividades físicas, em que se abrange diretamente em uma boa qualidade e boas condições de saúde que as pessoas apresentam. Por exemplo, o sedentarismo é considerado muito prejudicial à saúde quanto qualquer outra doença, porque com ele o indivíduo fica vulnerável a adquirir doenças como hipertensão, diabetes, arteriosclerose e etc.

O idoso faz uma auto-imagem de si mesmo, muitas vezes de isolamento. Quando o idoso percebe que é capaz, começa a acreditar em si, mudando seus conceitos, passando a ter uma ideia positiva da velhice. A partir desse segmento, eles começam a pensar de uma maneira bem diferente, em que vão observar que quem chega à velhice é o corpo. É ele que reflete as transformações, mostrando assim a importância de manter o corpo em boas condições.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como não apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar físico, mental e social. No conceito recente da (OMS), a qualidade de vida tem uma definição da percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, em relação a seus objetivos, preocupações e até mesmo suas expectativas.

O termo qualidade de vida abrange muitos conceitos que cogitam em conhecimentos e também experiências. Auquier et al. (1997) a classificam como um conceito confuso. (MARTIN E STOCKLER, 1998) sugerem que qualidade de vida possa ser definida em termos da distância entre perspectivas individuais e a realidade.

Outro termo que vem sendo bem diversificado é a qualidade de vida ligada à saúde (QVLS), conceituado como um valor atribuído à vida, com suas percepções e condições sociais que são induzidas pela doença e tratamentos; e também a organização política e econômica de todo o sistema de assistência. Comparando esse conceito com a versão inglesa do conceito de *healthrelatedqualityoflife* (HRQL), publicado por Gianchello (1996) é um tanto semelhante. Ele diz que é um valor atribuído em relação à duração de vida quando alterada pela percepção de limitações psicológicas, físicas, oportunidades e funções sociais. Essas influenciadas pela doença e também seu tratamento. Para Auquier e Gianchello (1996), os conceitos essenciais de HRQL

seriam semelhantes à percepção da saúde, suas funções sociais, físicas e psicológicas, bem como os danos que estão relacionados a elas.

É notório que o estilo de vida atual tem levado cada vez mais pessoas ao sedentarismo, o que as tornam mais vulneráveis a doenças. Sabe-se que as pessoas que têm um estilo de vida mais ativo e que praticam atividade física regular tem o risco de doenças diminuído, devido aos grandes benefícios que ela exerce no corpo humano.

Com o maior número de idosos praticando atividade física, a qualidade de vida nessa faixa etária vem ganhando grande importância nas últimas décadas. Isso por que o número de idosos vem crescendo cada vez mais e com eles o crescimento também da longevidade. Para Vitta (2000, p.33) “A prática de atividades físicas assegura maior independência, autonomia e melhor condição de saúde, aumentando o senso de bem-estar, a crença de auto eficácia e a capacidade do indivíduo de atuar sobre o meio ambiente e sobre si mesmo”.

O conceito de Qualidade de Vida ainda não é definido em sua totalidade, embora existam diversas definições atreladas a ela. Para a medicina, por exemplo, a QV está ligada intimamente a manutenção das capacidades funcionais dos doentes. Na área da economia a “qualidade de vida” tem completa referência com a renda per capita mostrando, então, o grau de acesso das populações à educação, saúde, habitação, etc. Na área da psicologia para (NERI, 2000), a alusão mais consistente é a experiência subjetiva de qualidade de vida, ilustrada pelo conceito de satisfação. Tendo como base o que foi expresso na medicina, economia e psicologia e fazendo uma analogia com a educação física, em nossa opinião, podemos identificar o quanto estas definições estão ligadas de forma muito próxima, pois na área da educação física a uma grande referência com a capacidade física dos seus praticantes, com a saúde e habitação, e com a satisfação em está praticando tal atividade.

Quando se tem uma boa prática de exercícios físicos pode-se prevenir e combater alguns males que são ligados ao envelhecimento. É importante ressaltar que a atividade física sendo ela bem aplicada e desenvolvida desde a adolescência pode-se levar um adulto ou idoso a uma vida bem mais saudável.

Uma prática de atividade física, sendo ela executada de forma correta e orientada previne vários tipos de doenças como arteriosclerose, diabetes, hipertensão e etc. Podemos também ressaltar os benefícios nas capacidades funcionais como: equilíbrio, flexibilidade, resistência



aeróbica, força, potência entre outras, fazendo com que o idoso possa manter uma vida diária muito mais ativa e aumentando consideravelmente sua expectativa de vida.

O termo Qualidade de vida vem sendo observado como uma preocupação estável de todo ser humano, em que a procura e necessita ter uma boa saúde vem aumentando, fazendo assim um compromisso à procura contínua de uma vida mais saudável, com a realização de uma boa atividade física. A OMS (2002) diz que, nesse aspecto, se destaca a influência positiva da atividade física, pois essa constitui um excelente instrumento de promoção à saúde em qualquer faixa etária, em especial no idoso, induzindo várias adaptações fisiológicas e psicológicas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012) sugere como definição ao termo envelhecimento ativo como um processo de aperfeiçoamento de oportunidades para a saúde, de modo a melhorar a qualidade de vida nesse processo de envelhecimento.

### **3. ATIVIDADES FÍSICAS DO GRUPO RENASCER EM SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA**

O programa que proporciona o envolvimento das idosas na atividade física é voltado ao atendimento de mulheres com faixa etária acima de 60 anos da comunidade Lagoa Rocense que estão regularmente inscritas no grupo de idosas do CRAS, da Secretaria de Assistência Social de São Sebastião de Lagoa de Roça - PB.

As turmas foram formadas a partir de inscrições realizadas pelas idosas de acordo com o interesse destas, em participar das atividades físicas, essas proporcionadas pelo CRAS. A prática foi inicialmente desenvolvida no CRAS, um lugar pequeno onde eram realizadas as reuniões do grupo. Depois passaram a ser realizadas em praça pública e, atualmente, esta prática é realizada no CRAS onde acontecem apenas uma vez por semana nas sextas-feiras das 15:00 às 16:00.

Essencialmente para o fluir do processo de ensino, faz-se muito importante o uso de uma metodologia adequada, onde a comunicação e o planejamento deve ser um de seus pontos mais relevantes. É necessário se utilizar de uma linguagem apropriada tanto para as faixas etárias como para a condição social dos usuários. As aulas foram organizadas por partes, em que cada parte prioriza uma capacidade física diferente.

### **3.1 DESENVOLVIMENTO DAS AULAS**

A aula sempre iniciava e terminava com uma pequena conversa, em que é de grande importância para um bom convívio e um bom relacionamento com as idosas que precisam de atenção. Esse diálogo inicial faz com que elas interajam mais entre o grupo. Logo após a conversa, parte-se para o alongamento inicial sempre seguido de músicas lentas e que vão ficando mais rápidas buscando um aquecimento do corpo, explicando sempre o que estamos alongando e o porquê da importância do alongamento.

Na parte principal da aula, foram trabalhadas não de forma isolada as capacidades físicas (Resistência, Força, Velocidade, agilidade, Equilíbrio, Flexibilidade e Coordenação motora), mas tentamos sim priorizar cada uma das capacidades por aula, onde explicamos o que estamos trabalhando e qual a importância do que está sendo trabalhado para a sua saúde e para sua vida diária.

O alongamento final e relaxamento são sempre realizados com músicas lentas para que pudessem voltar à calma e era sempre aberto para que pudessem realizar perguntas, sendo que podia ser feita perguntas também durante o decorrer de toda a aula.

A oração à parte que foi inserida por iniciativas das idosas, respeitando as suas crenças, tendo em vista que a maioria faz parte de grupos religiosos. Era realizada após o alongamento e sempre se lembravam de pessoas que passavam dificuldades e sempre agradeciam por estarem ali presentes.

O lanche era a parte final da aula, em que a conversava o momento de interação entre elas mesmas. Neste contexto é importante observar que este momento é importante, pois propiciava a socialização e relações interpessoais entre as idosas que não tinha muita afinidade.

## **4. EXPERIÊNCIAS E RESULTADOS**

A partir da nossa experiência com o grupo de idosas também foi possível identificar quais as motivações que levavam a participação delas nas aulas de atividade física. Feijó (1992) define motivação como um processo que permite a mobilização de necessidades preexistentes, que se relacionam a comportamentos capazes de satisfazê-las. Diante dessa afirmação fica fácil entender o que as levavam de fato a frequentar e com grande assiduidade as aulas de atividade física. Pois a necessidade de praticar a atividade física para o bem da saúde física, mental e social eram uma

das motivações como também a forma em que essas idosas eram recebidas para as aulas e a determinada importância ao que elas expressavam, fazia com que quisessem e gostassem de frequentar as aulas.

Lira (2000, p.33) ressalta que existem duas perspectivas em relação à motivação a intrínseca e extrínseca: “O primeiro refere-se ao interesse, ao desejo e ao prazer de participar que atuam no espírito dos indivíduos para levá-los à ação. O segundo refere-se ao uso de incentivos ou por valores de ordem social, relacional, afirmação, hierarquia, diferença”.

Ter a presença do professor juntamente com a satisfação pessoal são os motivos mais referenciados pelos participantes, o que ressalta a importância tanto da motivação extrínseca como da intrínseca, pois é a partir desses desejos pessoais associados com a realização e satisfação em participar de um grupo social, que eles buscavam o respeito, cumplicidade, reconhecimento social, etc. Desejos que se tornam importantes principalmente nesta fase da vida, em que muitas vezes outros contextos sociais excluem o idoso.

Observamos que o momento das aulas do programa significa, para as idosas participantes do grupo, um momento de viver em comum a prática da atividade física, quando todos os participantes se reúnem em torno de um mesmo ideal. A união de todos, auxiliando desenvolvimento de relações entre as pessoas, oportunizar-se conhecer o outro e reconhecer-se enquanto um grupo.

O convívio com o grupo acrescentou inúmeros resultados positivos pessoalmente e profissionalmente. Com o trabalho realizado com as idosas, pudemos perceber o quanto a atividade física pode ser eficaz não só na sociabilização entre as idosas, mas também delas com o profissional. Fica evidente que a prática da atividade física com idosos anda muito próxima da teoria vista no mundo acadêmico o que facilita o trabalho do professor.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nota-se que o trabalho à frente do grupo de idosas “RENASCER”, foi de grande relevância para o meu aprendizado profissional e para a vida pessoal de cada umas das idosas participantes, pois sabemos que a atividade física nos proporciona a promoção da saúde, condição física, a aquisição de hábitos e condutas motoras, e o entendimento da prática de atividade física como um fator cultural, estimulando sentimento de solidariedade, cooperação, autonomia e criatividade, e não se preocupando diretamente com resultados de curto prazo.

De início, buscamos a obtenção de uma boa cultura motora, proporcionando ao idoso uma aprendizagem motora adequada para que possa realizar suas tarefas diárias sem grandes dificuldades.

Na terceira idade diferentemente do que ocorre em muitas outras faixas etárias, a atividade física não é a principal atração para os usuários, mas existem outras prioridades como, por exemplo, o simples fato de obterem um carinho, uma atenção, o simples fato de ser ouvido de ser tido como importante faz com que eles gostem tanto deste momento de lazer a eles oferecidos.

Essa experiência com as idosas teve uma grande importância para mim, pois adquiri um maior respeito pela pessoa idosa, podendo ver também de fato o que a atividade física proporciona na vida quem a pratica, observando e vivenciando que o convívio social ali estabelecido é tão importante quanto à atividade física praticada tendo em vista que o indivíduo necessita de um bem estar físico, mental e social.

Pude ver de fato o quanto nosso país é pobre no que se diz respeito ao incentivo nas áreas voltadas ao esporte e lazer, principalmente para as pessoas idosas, necessitando assim de mais políticas públicas voltadas para essa população. Por outro lado, existe a questão afetiva com o público idoso, que mesmo sem a atenção necessária por parte dos poderes públicos o profissional se sente satisfeito em poder exercer sua profissão.

Enfim, foi uma satisfação poder promover e coordenar esse projeto com as idosasrocenses, tendo em vista que se pudemos proporcionar uma nova concepção de vida saudável e terceira idade àquelas senhoras, as quais muitas delas acreditavam que não eram capazes de fazer tais práticas, entretanto se superarão.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. **Aspectos sociais do envelhecimento**, In CP Caldas (org.). *A saúde do idoso: a arte de cuidar*. Eduerj, Rio de Janeiro, 1998.
- BENEDETTI, T.R.B. **Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos**. Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Rev. Bras. Med. Esporte \_ Vol. 13, Nº 1 – Jan/Fev, 2007.
- BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a fome. **CRAS (Centro de Referencial da Assistência Social)**. Disponível em:  
<<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/cras>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2013.
- BRASIL. Ministério de Saúde. **Saúde do idoso**. Disponível em:  
<<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/2217/162/atividade-fisica-aumenta-qualidade-de-vida-do-idoso.html>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2013.
- BRASÍLIA, 1.º de outubro de 2003; **182.º da Independência e 115.º da República**.
- LOPES, A. **Os desafios da gerontologia no Brasil**. Campinas: Alínea, 2000.
- MATTOS, P. **Cognição e envelhecimento**: diagnóstico diferencial pelo exame neuropsicológico. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Seção Rio de Janeiro. RJ: Frôntis Editorial, 1999.
- NÓBREGA, A. C. L. E TA L. **Posicionamento oficial das sociedades brasileiras de medicina do esporte e da sociedade brasileira de geriatria e gerontologia**: Atividade física e saúde no idoso. Rev. Bras. Med. Esporte, 5(6): 207-11, 1999.
- OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. Campinas: Papirus, 1998.
- Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo**: um marco político. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol; 37 (S2): 74- 105, 2002.
- PALÁCIOS, J. **Mudança e Desenvolvimento Durante a Idade Adulta e a Velhice**. Em C. Coll, J. Palacios, & A. Marchesi, 2004.
- PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia, atividade física e saúde**. Rev. Bras. Ciên. e Mov. 10 (3): 49-54, 2002.

- PRADO, S. D., & SAYDE, J. D. (2004). **A Pesquisa sobre Envelhecimento Humano no Brasil: Grupos e Linhas de Pesquisa.** Recuperado em 09 setembro de 2005 em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19823.pdf>
- Petersen, R.C., Doody, R., Kurz, A., Mohs, R.C., Morris, J.C., Rabins, P.V., Ritchie, K., Rossor, M., Thal, L., Winblad, B. (2001). Current Concepts in Mild Cognitive Impairment. *Archives of Neurology*, 58(12), 1985-1992. **10 Santos et al.**
- SANTOS, F. H. **Envelhecimento:** Um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.
- STUART-HAMILTON, I. (2002). **A Psicologia do Envelhecimento:** uma introdução. Porto Alegre: Artmed.
- Shatenstein, B., & Kegoat, M. N. S. Nadon, S. (2001).
- VERAS, R. P. **A era dos idosos:** os novos desafios. Oficina de trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde de Idosos no Brasil, dez. 2002, Ouro Preto, Minas Gerais.
- VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia.** Rio de Janeiro: Revinter, 1996.