

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

CAMILA ROSA DO NASCIMENTO

**QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: A IMPORTÂNCIA DOS CENTROS  
DE CONVIVÊNCIA**

VITÓRIA  
2014

CAMILA ROSA DO NASCIMENTO

**QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: A IMPORTÂNCIA DOS CENTROS  
DE CONVIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dra. Christyne Gomes Toledo de Oliveira.

VITÓRIA  
2014

CAMILA ROSA DO NASCIMENTO

**QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: A IMPORTÂNCIA DOS CENTROS  
DE CONVIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo,  
como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por:

---

Professora Dra. Christyne Gomes Toledo de Oliveira. - Orientador

---

Professora. Ms. Daniele Garioli de Souza  
Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo

---

Professora Ms. Ariadne Dettmann Alves  
Professora Substituta da Universidade Federal do Espírito Santo

Dedico este trabalho a todos que me deram força para prosseguir.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre ao meu lado, permitindo que tudo isso acontecesse, sendo sempre o meu melhor amigo. A nossa senhora, minha mãezinha, que intercede por mim em todos os momentos da minha vida.

A minha orientadora, Christyne Gomes Toledo de Oliveira, pela dedicação e empenho na realização deste trabalho.

Aos meus pais, Levi e Edna, pelo exemplo de vida, pelo amor incondicional e pelo esforço que fizeram para que eu chegasse até aqui.

Ao meu irmão, Diego, pelo apoio.

Ao meu namorado, Paulo Cícero, pelo carinho, amizade e compreensão.

Aos familiares e amigos que sempre me apoiaram e torceram por mim, sendo compreensíveis nos momentos em que precisei me ausentar devido aos estudos.

Aos amigos de faculdade que se tornaram inesquecíveis em minha vida pelo companheirismo e tantos momentos compartilhados.

Muito obrigada a todos que compartilharam comigo este momento!

“Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem. Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres” (**Sêneca**).

## RESUMO

Este trabalho refere-se a uma pesquisa com objetivo em descrever e analisar a percepção dos idosos sobre o centro de convivência para terceira idade como promotor de qualidade de vida. A pesquisa foi realizada em um centro de convivência para terceira idade, localizado em Barcelona, no município da Serra. Foram entrevistados dez (10) idosos, sendo 80 % mulheres e 20 % homens, com idades entre 60 e 77, que frequentavam o Centro de Convivência no período que variou de três semanas a vinte anos. Através dos dados obtidos, juntamente com a revisão literária realizada, pôde-se identificar a importância do centro de convivência para terceira idade na promoção de qualidade de vida da população idosa. Espera-se que através desta pesquisa, seja despertado um maior interesse por essa população, para que a mesma obtenha um maior destaque a respeito de seus direitos e para que possa alcançar um envelhecimento bem-sucedido, já que se refere a uma população que vem crescendo consideravelmente.

**Palavras-chave:** Idosos. Qualidade de vida. Centro de Convivência para Terceira Idade.

## **ABSTRAC**

This work refers to a survey in order to describe and analyze the perception of the elderly about the daycare center for the elderly and quality of life promoter. The survey was conducted in a daycare center for the elderly, located in Barcelona, in the municipality of Serra. Were ten respondents (10) seniors, 80% women and 20% men, aged 60 and 77, who attended the Family Center in the period ranging from three weeks to twenty years. Through the data, along with the literature review performed, we could identify the importance of community center for seniors in promoting quality of life of the elderly population. It is hoped that through this research, a greater interest in this population be awakened, so that it obtains a greater emphasis on their rights and so you can achieve a successful aging, since it refers to a population that has growing considerably.

**Keywords:** Senior citizens. Quality of life. Living Center for Senior Citizens.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Motivos que levam os idosos a frequentarem o centro de convivência .....	61
Gráfico 02 - Atividades realizadas no centro de convivência .....	62
Gráfico 03 - Percepção dos idosos a respeito do centro de convivência .....	64
Gráfico 04 - Motivos que auxiliam na qualidade de vida dos idosos .....	65
Gráfico 05 - Como os idosos se sentem frequentando o centro de convivência.....	66

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO E CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL.....	23
2.2 QUALIDADE DE VIDA.....	38
2.3 O IDOSO E SEUS DIREITOS.....	46
<b>3 METODOLOGIA</b>	
3.1 TIPO DE SUJEITO.....	51
3.2 SUJEITOS.....	51
3.3 LOCAL DE COLETA DE DADOS.....	51
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	52
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	52
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	52
3.7 PROCESSAMENTO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	52
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>53</b>
4.1 PERFIL DA POPULAÇÃO PESQUISADA.....	53
4.2 PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A FASE DA TERCEIRA IDADE E QUALIDADE DE VIDA.....	57
4.3 IMPORTÂNCIA DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.....	63
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>85</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O ser humano passa por diferentes fases na vida, sendo estas, a infância, a adolescência, a fase adulta e a velhice. Sendo que cada qual possui características específicas (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

Destacando a fase da velhice, o envelhecimento é visto como um processo que ocorre de forma singular para cada indivíduo (RODRIGUES; DIOGO, 1996), de forma gradual, universal e irreversível: gradual, devido ao fato de que não se envelhece de uma hora pra outra, sendo um processo que vai ocorrendo gradualmente; universal, pois todas as pessoas passarão por esta fase da vida, sendo um processo irreversível (NAHAS, 2001).

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada (MENDES, 2005, p.423).

Desde a antiguidade existem estudos sobre o envelhecimento, mas foi a partir dos anos 50, principalmente devido ao aumento do número de pessoas idosas, que se expandiram os estudos sobre este tema (NERI, 1995).

Este aumento na proporção de pessoas idosas também é uma realidade na população brasileira. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013) no Brasil, o número de idosos aumenta a cada década, podendo chegar a 32 milhões em 2020, tornando esse crescimento um fenômeno mundial. Estes dados indicam a necessidade de serviços que atendam a esta população (KHOURY; GUNTHER, 2006), sobretudo o atendimento a saúde, transporte público e educação, visando uma vida favorável (DEPS, 1999; OLIVEIRA, 1999).

De acordo com dados do Instituto Jones dos Santos Neves (2013), o crescimento da população idosa brasileira é considerável sobre a população Jovem. Vale ressaltar que o Espírito Santo vem sofrendo modificações em sua estrutura, na qual a população deixa de ser respectivamente jovem passando a se tornar gradativamente uma população envelhecida.

O grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade será maior que o grupo de crianças com até 14 anos de idade após 2030, e em 2055 a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos de idade (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Apesar do crescimento da população idosa, na área da Psicologia, os estudos voltados para o envelhecimento quando comparados aos estudos sobre teorias psicológicas do desenvolvimento infantil e da adolescência são rudimentares, pois há poucos anos que a psicologia vem tratar deste tema (MORAGAS, 2004).

Observa-se, na última década, aumento nas produções científicas sobre o envelhecimento tendo como objetivo a necessidade de se compreender esse processo a partir da perspectiva biopsicossocial. Sendo que o desenvolvimento e o envelhecimento estão diretamente ligados, pois ambos vão ocorrendo ao longo da vida (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006).

A existência de diferentes padrões no processo do envelhecer e os fatores que levam a longevidade com qualidade de vida são vistos como justificativas para os estudos voltados para o entendimento de um envelhecimento bem sucedido (ASSIS, 2005).

O envelhecimento está cada vez mais se generalizando, portanto, é preciso que se estudem condições que favoreçam um bom envelhecimento, com qualidade de vida e bem-estar. E dentre as ciências responsáveis por esse estudo pode-se destacar a Psicologia (NERI, 1999).

Dentro da Psicologia do Desenvolvimento Humano, em relação ao envelhecimento pode-se destacar a perspectiva *life-span* (NERI, 2001), cuja qual contribuiu para alterar a definição do idoso como um ser doente e passivo, chamando a atenção para a possibilidade de desenvolvimento durante todo o ciclo da vida e também para a possibilidade do envelhecimento saudável que pode ocorrer através de diversas atividades (SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012).

Segundo Baltes (1987) citado por Scoralick-lempke e Barbosa (2012, p. 648), essa perspectiva define o envelhecimento como um processo multideterminado e heterogêneo, sendo dividido em três tipos: envelhecimento normal, patológico e saudável:

Normal, referindo-se alterações típicas e inevitáveis ao envelhecimento; patológico, em que se encontram casos de doenças, disfuncionalidade e descontinuidade do desenvolvimento; e ótimo ou saudável, caracterizado por um ideal sociocultural de excelente qualidade de vida, funcionalidade física e mental, baixo risco de doenças e incapacidade, bem como engajamento ativo com a vida.

Os idosos tendem a participar de programas para a terceira idade para terem alguma atividade, para escapar da solidão, evitando doenças, tal como a depressão (WHITAKER, 2010).

O envelhecimento visto como processo natural pode levar a aquisição de doenças e a inatividade. Contudo, alguns estudos comprovam que as atividades físicas e mentais podem retardar o envelhecimento, promovendo autonomia ao idoso (NAHAS, 2001).

A atividade física contribui de forma positiva para a vida do idoso, proporcionando um envelhecimento sadio. Em contrapartida, a inatividade contribui de forma negativa, pois pode contribuir com o surgimento de doenças (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

A organização Mundial de Saúde (OMS) avalia que com o crescimento da população idosa, as mortes em países em desenvolvimento estarão associadas a doenças ligadas ao processo do envelhecer, tais como, câncer, diabetes, doenças do aparelho circulatório, depressão e demência. Através desses dados, é importante haver um planejamento por parte dos serviços de saúde. Sendo que, é preciso incrementar projetos para prevenir ou retardar o surgimento dessas doenças. Com o prosseguir da idade, aumenta probabilidade da incidência de doenças crônicas, uma vez que a maioria das incapacidades que surgem no envelhecer é decorrente de doenças crônicas (BRITO; LITVOC, 2004).

O estabelecimento de ações por parte de políticas públicas voltadas para atender a população idosa, em questão de promoção de saúde e estimulação de atividades que auxiliem na qualidade de vida, deve trazer resultados positivos para se vivenciar um envelhecimento próspero (BRITO; LITVOC, 2004).

O interesse pela temática proposta nesta pesquisa “Qualidade de vida na terceira idade: a importância dos centros de convivência” se justifica pela necessidade em compreender o papel do centro de convivência para a terceira idade como promotor de qualidade de vida. Destacando-se que os centros de convivência para a terceira

idade, que tem como finalidade favorecer a autoestima, o convívio social, o fortalecimento de laços familiares e comunitários e a prevenção de doenças.

Diante disso, considerando o aumento na população idosa, a escassez de estudos dentro da área da Psicologia sobre o processo de envelhecimento e seus desdobramentos e a necessidade de investigações sobre as condições para se obter uma melhor qualidade de vida nesta fase, contribuindo para a compreensão do desenvolvimento do idoso e também na elaboração de programas que promovam o bem-estar do idoso (NERI, 1999), tem-se como objetivo geral descrever e analisar a percepção dos idosos sobre o centro de convivência como promotor de qualidade de vida. Além disso, buscou-se analisar o perfil da população atendida nos centros de convivência, identificar e analisar a percepção dos idosos na atualidade sobre a fase da terceira idade e qualidade de vida, bem como descrever e analisar, na visão dos usuários, a importância dos centros de convivência para a sua qualidade de vida.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO E CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013) que antes era visto como a nação jovem está envelhecendo consideravelmente, tendo um grande número de pessoas com 60 anos ou mais (CORRÊA, 1996).

Há cerca de quatro décadas tem sido observado o aumento da população idosa, particularmente nos países em desenvolvimento. O Brasil é um exemplo típico dessa afirmativa, onde o envelhecimento populacional tem revelado crescimento exponencial e cuja projeção para o ano de 2025 mostra que o número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos será de 32 milhões (GUERRA; CALDAS, 2010, p. 2932).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005) citada por Araújo, Coutinho e Santos (2006), até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país com pleno número de idosos. Dessa maneira, é preciso que haja projetos que visem à melhora e a continuidade das propostas de saúde e qualidade de vida.

Desta forma, a necessidade de se entender o processo do envelhecimento e o estado de saúde e vida do idoso tem por objetivo a obtenção de informações para que assim possa ser feito um planejamento mais adequado às necessidades dessa população (NETTO, PONTE, 2002).

Hareven (1995) citado por Silva (2008, p. 156), afirma que “até o início do século XIX fatores demográficos, sociais e culturais combinavam-se de tal modo que as sociedades pré-industriais não procediam à separação nítida para cada idade”.

É a partir do século XIX que surge a diferença entre as idades e conseqüentemente os hábitos em relação cada grupo etário (SILVA, 2008).

A noção de velhice como etapa diferenciada da vida surgiu no período de transição entre os séculos XIX e XX. Uma série de mudanças específicas e a convergência de diferentes discursos acabaram reordenando o curso da vida e gerando condições para o surgimento da velhice. Dois fatores se destacam como fundamentais e determinantes: a formação de novos saberes médicos que investiam sobre o corpo envelhecido e a institucionalização das aposentadorias (SILVA, 2008, p. 158).

A velhice indicava incapacidade de produzir, ou seja, havia uma associação entre velhice e incapacidade, associação esta que ainda vem sendo desfeita (SILVA, 2008).

Destaco como hipótese para o surgimento da terceira idade a generalização e a reorganização dos sistemas de aposentadoria, a substituição dos termos de tratamento da velhice, o discurso da gerontologia social e os interesses da cultura do consumo (SILVA, 2008, p. 162).

Até metade do século XX as instituições voltadas à velhice estavam desorganizadas. Por volta de 1945 até a década de 60, práticas relacionadas à velhice são reestruturadas surgindo à noção de terceira idade (SILVA, 2008).

Segundo Guillemard (1986) citada por Debert (1999), o conceito de velhice passou por três grandes conjuntos de transformações até os dias atuais:

- No primeiro período, referente a 1945-1960, a velhice estava vinculada a pobreza. Nesse período o idoso era atendido pela assistência social em relação à aposentadoria, considerada um direito do mesmo, mas que ainda era decadente.
- No segundo período, referente a 1959-1967, a velhice passou por uma fase de sensibilidade, sendo associada à solidão e marginalidade. Com isso, surgiram novas práticas para os idosos, tais como, lazer, atividades voltadas para essa população específica, serviços especiais de saúde, entre outros. Desta forma, tende-se a destinar a aposentadoria a um setor com maiores aptidões e aspirações. Surgindo assim, o conceito de terceira idade.
- O terceiro período, referente a 1968 até os dias atuais, visa à idéia da pré-aposentadoria, na qual há uma revisão da idade cronológica para se alcançar o direito de se aposentar pelo tempo de serviço prestado. Nesse período surge uma nova sensibilidade em relação à velhice, onde o trabalho é considerado ilegítimo.

Peixoto (1998) citado por Silva (2008) afirma que o termo “velho” vem sendo substituído pelo termo “idoso”. Contudo existem imagens relacionadas a esses termos, em que o termo “velho” é associado a classes mais populares, enquanto o termo “idoso” é associado às classes médias e superiores, sendo um termo utilizado de forma mais respeitosa.

Dois temas foram considerados fundamentais no processo de construção do envelhecimento positivo, constituindo-se como objetivos da literatura especializada: o ataque crítico à crença de que a velhice é essencialmente uma doença e a criação de uma nova identidade para a velhice (SILVA, 2008, p. 164).

Oliveira (1999, p. 22-23) explica que ao se referir a pessoas mais idosas, geralmente utilizam-se termos como velhos, idosos ou terceira idade:

“velho” significa perda, improdutividade, fracasso, inutilidade, antiguidade, sendo aplicada de forma pejorativa; enquanto a expressão “idoso” assume uma conotação mais suave: pessoa que já tem alguns anos de vida e larga experiência. O termo “terceira idade” foi proposto para esse estágio de vida pelo francês Huet, na revista *Informations Sociales* (1962), que dedicava o número aos aposentados, e logo ganhou aceitação geral e adeptos, na medida em que se refere às pessoas idosas sem menosprezá-las.

No Brasil, um país em desenvolvimento, considera-se uma pessoa idosa a partir dos 60 anos, devido ao fato da expectativa de vida ser menor, tendo em vista que em países desenvolvidos considera-se a partir dos 65 anos, de acordo com a Organização das Nações Unidas (1985) citada por Paschoal (2002b).

Um dos aspectos relacionados à saúde é a expectativa de vida, ou também conhecida como esperança de vida. O aumento da expectativa de vida com relação a uma população se dá devido à melhora nas condições de vida, trabalho, escolaridade, e atendimento as necessidades voltadas para saúde da mesma (PASCHOAL, 2002b).

Existem fatores que contribuem para o crescimento da população idosa. Fatores referentes ao avanço tecnológico em relação à saúde, informações nutricionais, queda no nível de mortalidade, aumento no nível de higiene, entre outros. O envelhecimento faz parte da vida do ser humano. E nessa fase o indivíduo se torna mais vulnerável. Um exemplo desta vulnerabilidade é a aposentadoria, na qual assegura uma renda ao indivíduo até a sua morte, que pode trazer benefícios para uns e malefícios para outros. Pois o indivíduo deixa de ser útil, podendo com isso até se isolar. Diante disso, o papel da família é fundamental, já que a mesma pode oferecer o suporte adequado que o idoso necessita e favorecer o crescimento do mesmo (MENDES, 2005).

O avanço tecnológico fez com que o índice de mortalidade caísse consideravelmente, principalmente com relação a doenças infectocontagiosas, já que com o uso de novos equipamentos, vacinas, antibióticos e remédios pôde-se obter a cura de algumas dessas doenças (PASCHOAL, 2002b).

Ao se pensar em velhice, existem representações distorcidas sobre este tema, tais como, doença e inutilidade (BORGES, 2006). Enquanto traz benefícios a sociedade

o idoso é considerado, entretanto, quando não tem mais capacidade suficiente é visto como inútil (OLIVEIRA, 1999).

No florescer do século XXI, a realidade vivenciada é uma sociedade de consumo que valoriza o trabalho do jovem produtivo, acabando por descartar o velho que já está ultrapassado e não possui a mesma capacidade que um indivíduo mais jovem. Percebe-se que há certo preconceito das pessoas em relação a esta etapa da vida, pois muitos não gostam nem de pensar que vão chegar nesta fase, devido ao fato da velhice está associada à inutilidade e à morte. Não se referem à velhice como um estágio de realização, de descanso, de liberdade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

De acordo com Cícero (1997), citado por Ruschel (2001), a velhice é uma etapa similar às demais etapas do desenvolvimento humano, sendo necessário encontrar os prazeres que essa fase pode oferecer, pois todas as fases possuem as suas qualidades. Entretanto, a velhice é uma fase malquerida pela sociedade e isso se dá provavelmente devido ao fato que levaria o indivíduo a se distanciar da vida ativa, enfraquecendo o seu corpo, privando dos prazeres mais soberanos e o aproximando da morte.

Dessa forma, observa-se que apesar de haver uma grande valorização do indivíduo jovem e bonito, é de extrema importância dar atenção à população idosa que vem crescendo gradativamente. Ressaltando que o jovem bonito também passará por essa fase da vida. O indivíduo quando chega à fase da velhice, sente a necessidade de refletir sobre o sentido de sua vida, pois acredita que já está próximo da morte. Para alguns o envelhecimento se dá devido à perda de algumas capacidades, mudanças no corpo, perda de autonomia. Já para outros, significa se tornar mais sábio, mais experiente, alcançando seus objetivos (ZUBEN, 2001).

Berger, (2003) citado por Borges, (2006) afirma que ao envelhecer a pessoa passa por dois processos, a senescência que se refere ao envelhecimento primário, no qual ocorre de forma natural, ocorrendo mudanças na vida e no corpo da pessoa e a senilidade que se refere ao envelhecimento secundário, o qual resulta de fatores, tais como, doenças, isolamento, falta de atividade, ou seja, se refere também à forma de se enfrentar este processo.

Assim, podemos afirmar que o processo de envelhecer é diferente para cada indivíduo, sendo que é identificado através de um conjunto de características.

Biologicamente, o envelhecimento ocorre durante todo o ciclo de vida. Socialmente, percebem-se as características de uma pessoa como idosa, levando em consideração a sua cultura e condições de vida. Intelectualmente, refere-se à perda de memória, diminuição de suas capacidades intelectuais. Economicamente, se refere ao momento em que se aposenta, deixando o mercado. Funcionalmente, refere-se ao momento em que precisa do outro para auxiliar em suas atividades. Cronologicamente, depende do desenvolvimento socioeconômico do país (PASCHOAL, 2002b).

Na área da gerontologia social, duas teorias obtiveram grande destaque na década de 60, sendo estas, a teoria da atividade e a teoria do desengajamento. Ambas conceituam a fase da velhice como um período de perdas de papéis na sociedade, e procuram compreender como ocorre o ajuste pessoal por parte do idoso, que tem que lidar com essa nova situação constituída por perdas, verificando o grau de entendimento e o nível de atividades exercidas pelo mesmo (DEBERT, 1999).

Cavan (1965), citado por Debert (1999), afirma que a teoria da atividade acredita que o idoso que consegue exercer atividades, mantendo-se ativo, encontra-se mais feliz. Já a teoria do desengajamento identifica que ao se liberar voluntariamente do engajamento de atividades, o idoso tem a possibilidade de um envelhecer bem sucedido, segundo Cumming e Henry (1961) citados por Debert (1999).

Logo, uma teoria se opõe a outra, de forma que a teoria do desengajamento considera que o idoso se afasta gradualmente do convívio social e passa a ter uma maior preocupação consigo mesmo. Diferentemente da teoria da atividade, que considera que quanto mais o idoso se mantém ativo, envelhecerá da melhor maneira (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

Sendo que as teorias da continuidade e da seletividade socioemocional também descrevem um envelhecer bem sucedido. Na teoria da continuidade descrita por Robert Atchley (1989), citado por Papalia, Olds e Feldman (2009), o envelhecer saudável depende das pessoas que devem estabelecer um equilíbrio entre a continuidade e as mudanças que ocorrem em suas vidas. Nessa concepção a atividade é relevante, pois atua na continuação de um estilo de vida.

Quando a velhice traz pertinentes mudanças físicas ou cognitivas, o idoso pode se tornar dependente, necessitando do auxílio de pessoas ou estabelecendo novos

ajustes de vida. Sendo o suporte familiar, de amigos ou da comunidade importantes para reduzir a descontinuidade. De maneira que, a teoria da continuidade, visa fazer com que o idoso viva de forma mais autônoma, mantendo-o inserido na comunidade e fora de instituições (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

E segundo a teoria da seletividade socioemocional de Cartensen (1991, 1995, 1996), citado por Papalia, Olds e Feldman (2009), os idosos nesta nova fase da vida, se tornam mais seletivos em relação aos contatos sociais, limitando-se a estabelecer relações apenas com familiares e amigos que atendem as suas necessidades. Essas relações tornam-se significativas, auxiliando o idoso a equilibrar o afunilamento de possibilidades que existem em suas vidas.

Um envelhecimento saudável é aquele no qual o idoso possui um estilo de vida saudável, tendo um convívio social e praticando alguma atividade, evitando problemas de saúde. Um dos maiores problemas enfrentados pela população idosa é a aposentadoria, sendo um dos fatores prejudiciais a solidão (BORGES, 2006).

Quando a pessoa se aposenta é denominada uma pessoa idosa que deixa de ser ativa, podendo ocorrer uma ruptura com as pessoas que mantêm relações por longos anos de trabalho (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A aposentadoria provoca mudanças na vida do idoso que podem ser positivas ou negativas, dependendo do sentido que cada um atribui para esta etapa da vida. Para alguns a aposentadoria significa uma reestruturação da vida e para outros, se torna algo prejudicial, pois o idoso se sente inútil e incapaz. O processo de aceitação da aposentadoria se torna mais fácil para a pessoa que possui outras fontes de prazer além do trabalho ou quando a aposentadoria é feita de forma gradual e planejada (MORAGAS, 2004). Para alguns, a aposentadoria é a conscientização da velhice. É importante que a pessoa faça um planejamento antes de se aposentar, pois assim, pode evitar frustrações. Todavia, existem formas para o idoso se sentir útil após a aposentadoria, por exemplo, o trabalho voluntário e também a busca por atividades de lazer (ALVARENGA, 2009).

Existem idosos que mesmo após se aposentar continuam a trabalhar, principalmente nos países em desenvolvimento, pois precisam complementar a renda para satisfazer suas necessidades. Porém, percebe-se também no público jovem, mas, sobretudo entre os idosos aposentados, a dedicação do tempo livre ao trabalho

voluntário, que se refere a qualquer atividade na qual o indivíduo dispõe seu tempo para realizá-la sem ganho monetário. Este tipo de atividade pode auxiliar o idoso no enfrentamento da aposentadoria e da própria fase de desenvolvimento, pois de certa forma ele se sente útil favorecendo a autoestima e conseqüentemente a qualidade de vida. Entretanto, no Brasil são poucos os estudos que comprovam tal situação (SOUZA; LAUTERT, 2008).

A aposentadoria é vista como uma característica da velhice, pois atualmente o método estabelecido para o trabalhador se aposentar está associado ao tempo de serviço prestado e a idade cronológica do indivíduo. Diferentemente de alguns anos atrás, onde até no ano de 1998 o trabalhador podia se aposentar ao completar 30 ou 35 anos de serviço prestado não levando em consideração a idade cronológica do mesmo (NERI, 2001).

Quando o idoso ao chegar à velhice, tem a oportunidade de continuar a exercer suas atividades relacionadas a trabalho, o mesmo vive mais satisfeito. Em regiões onde as atividades rurais e do lar prevalecem, há a possibilidade dos idosos se sentirem mais ativos, levando a um aumento na qualidade de vida. O ambiente no qual o idoso vive também influencia em sua qualidade de vida, sendo que idosos que tem autonomia de realizar suas tarefas sentem-se mais ativos do que os idosos que vivem em ambientes inseguros, nos quais as chances de saírem sozinhos são menores, estando mais vulneráveis ao isolamento e a depressão (PEREIRA et al., 2006).

Ao se comparar idosos que vivem institucionalizados a idosos não institucionalizados, percebe-se que ambos possuem uma boa qualidade de vida. O importante para uma boa qualidade de vida é o convívio social, a prática de atividade física, o bem-estar, entre outros fatores. O idoso que vive institucionalizado exerce menos atividades em comparação ao não institucionalizado, pois vive rodeado de enfermeiros, cuidadores, diferentemente do segundo que precisa realizar sozinho suas tarefas diárias. Entretanto, nesses espaços a interação entre os idosos é um fator de proteção que contribui para a preservação da autoestima promovendo laços afetivos e o convívio social. Logo, independente do ambiente físico que o idoso se encontra (institucionalizado ou não) o importante é garantir a autonomia, o bem-estar e a vida ativa, buscando uma melhor qualidade de vida (DIAS; CARVALHO; ARAUJO, 2013).

Hansen-Kyle (2005) citado por Teixeira e Neri (2008, p. 82), caracteriza “envelhecer com saúde a um conceito pessoal cujo planejamento deve ser focalizado na história, nos atributos físicos e nas expectativas individuais, constituindo-se, portanto, numa jornada e não num fim”.

Pode-se destacar que ocorrem diversas mudanças biológicas e psicossociais no processo de envelhecimento. As mudanças biológicas se referem à aparência pessoal, quando surgem as rugas e o cabelo branco; a dificuldade em se locomover devido à fraqueza nos ossos; as alterações que podem surgir nos sistemas respiratório, cardiovascular, endócrino, digestivo, nervoso; além de alteração sexual. Essas mudanças biológicas se relacionam com as mudanças psicossociais, nas quais o idoso passa por transformações tendo que lidar com novas situações, sendo estas compostas por uma nova fase da vida, o envelhecer (RODRIGUES; DIOGO; BARROS, 1996).

O número de pessoas com 60 anos ou mais vem crescendo cada vez mais em todo o mundo, devido à queda nas taxas de fertilidade e aumento da longevidade. O indivíduo é considerado idoso, na maioria das vezes, ao completar 60 anos de idade, ou seja, determina-se através da idade cronológica. Contudo, alguns aspectos, tais como o cronológico, o biológico, o psicológico e o social devem ser apontados ao se definir o conceito de velhice (OLIVEIRA, 1999).

O aspecto cronológico diz respeito à idade do indivíduo, em relação à quantidade de anos que vai se somando, e com isso as mudanças que vão ocorrendo, tanto físicas quanto psicológicas. O aspecto biológico diz respeito às mudanças que ocorrem no corpo do indivíduo, como descritas acima. Levando em consideração que essas mudanças são impactadas por alguns fatores, tais como, classe social, cultura, atividade que pratica, entre outros. O aspecto social diz respeito ao contexto social em que o idoso sofre preconceitos, pois ao chegar nesta etapa da vida, na velhice, o indivíduo é considerado um velho, este é visto como inútil, um incapaz. Esta visão deve ser extinta, pois o envelhecimento é uma etapa da vida que deve ser vista como um processo natural. O idoso deve sempre buscar realizar alguma atividade para se sentir útil, buscando exercer papéis em seu contexto social para que com isso se socialize, podendo até evitar doenças. Portanto ao se sentir ativo, o idoso se sente feliz e conseqüentemente satisfeito (OLIVEIRA, 1999).

O aspecto psicológico diz respeito a mudanças normais que ocorrem nesta fase da vida, especialmente “[...] no sistema nervoso central, na capacidade sensorial e perceptual e na habilidade de organizar e utilizar informações” (OLIVEIRA, 1999, p. 90).

A idade não determina em si o envelhecimento ela significa a passagem do tempo, que ocorre de forma natural, são estágios que o ser humano vivencia. Passa de criança a adolescente, de adolescente a adulto e de adulto a idoso (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Desta maneira, existem três concepções para velhice, segundo Moragas (2004):

- Velhice cronológica: refere-se à idade cronológica, a idade medida pelo transcurso do tempo. Apesar de importante, não é determinante das condições da pessoa, pois o essencial é a qualidade do tempo que foi vivenciado.
- Velhice funcional: refere-se a um termo errôneo, pois compreende o velho como incapaz. A velhice não quer dizer incapacidade é apenas uma das etapas da vida em que se perdem algumas capacidades, mas que não impede o ser humano de viver uma vida plena.
- Velhice, etapa vital: refere-se a um conceito mais equilibrado, no qual se reconhece que o tempo produz mudanças na pessoa que inicia uma nova fase da vida. Sendo esta uma fase particular e que se difere das anteriores: produz mudanças que causam limitações, porém também traz benefícios, como maturidade, sabedoria e experiência.

Dessa forma, não se deve determinar a velhice apenas pela idade cronológica, é preciso também levar em consideração as condições psíquicas, econômicas e sociais. A idade é essencial, entretanto, não determina as condições da pessoa. Para se conseguir uma visão integral da pessoa é preciso levar em consideração a idade e as diversas variáveis que constituem a vida da mesma (MORAGAS, 2004).

Entre estas variáveis, podemos pensar nos aspectos psicológicos do enfrentamento das “crises existenciais” da fase de desenvolvimento, na qual o idoso vive um conflito no qual ora pensa estar perto da morte, ora se sente mais sábio. A velhice possui três dimensões que levam a integridade da personalidade na velhice: A crise da identidade “[...] quando existe a necessidade de estabelecer novas relações consigo mesmo e como o mundo dos valores” (OLIVEIRA, 1999, p. 105); a crise de

autonomia “[...] quando é fundamental o estabelecimento de novas relações com as demais pessoas, com referencia a satisfação das próprias necessidades” [...]; e, a crise da velhice “[...]uma crise de pertencimento que fundamenta a busca de novas relações com a sociedade” (OLIVEIRA,1999, p. 106).

O enfrentamento dessas crises se dá de maneira diferente para cada idoso. Levando em consideração aspectos internos e externos que fazem parte da vida dos mesmos. Sendo que um idoso que possui um tratamento adequado tem uma probabilidade maior de superar certas doenças; um idoso que tem a família e amigos presentes tem maiores chances de escapar do isolamento; quando o idoso adquire valores e estipula metas ao longo da vida, é mais provável que não sinta tanto a chegada da velhice; e quando possui um estilo de vida satisfatório, tem maiores chances de não ver a morte como fator ameaçador. Contudo, com maior ou menor proporção, o idoso sofre com as crises advindas do processo do envelhecer (GATTO, 2002).

Diante disso, a psicologia do desenvolvimento humano considera a velhice como uma etapa da experiência vital, como as outras anteriores, tendo pontos positivos, mas também limitações (MORAGAS, 2004), uma vez que, o envelhecimento pode desencadear efeitos sobre a vida do idoso, como ausência de trabalho ativo, desaparecimento de pessoas que o cercavam, sentimentos de solidão e desinteresse pela vida (GEIS, 2003).

Dessa forma, o idoso precisa aceitar e aprender a lidar com esta nova fase da vida, pois faz parte das etapas do desenvolvimento humano. Deve buscar um equilíbrio, pois desta forma, terá um envelhecimento mais sadio, compreendendo de fato as suas novas condições (OLIVEIRA, 1999).

Dentre as dificuldades de aceitação por parte dos idosos em relação a esta nova fase da vida, está à confusão que há em relação ao início da mesma, onde não há um limite de transição entre as fases (BRITO; LITVOC, 2004).

É de grande relevância para a vida do ser humano identificar o sentido de sua vida, principalmente na última fase do ciclo vital, pois auxilia o enfrentamento de crises e das perdas promovendo o bem-estar, caso contrário, a falta de sentido para a vida pode levar ao desencadeamento de certas doenças, tais como, ansiedade e depressão (FREIRE; RESENDE, 2001).

Porém de modo geral, as perdas são associadas à fase da velhice e os ganhos associados às fases anteriores do desenvolvimento, entretanto é importante ressaltar que ganhos e perdas ocorrem em todas as fases do desenvolvimento. Contudo, as perdas são mais visíveis na fase da velhice (FREIRE; RESENDE, 2001).

Dentre as perdas do idoso, pode-se destacar a perda de pessoas queridas, que ocorre quando o idoso tem que se separar dos filhos que se casam e saem de casa, de amigos que falecem ou do próprio companheiro ou companheira; perda dos papéis sociais, que ocorre com a chegada da aposentadoria, onde o trabalho deixa de ser uma obrigação, fazendo com que o indivíduo perca tanto o trabalho como as relações que mantinha com os colegas; perda da saúde, que com o tempo é abalada pela chegada de doenças, mas que pode ser prolongada através de dietas e exercícios físicos; e a perda de habitação, quando o idoso se muda para a casa de um dos filhos após a viuvez ou devido à baixa condição financeira (BALDESSIN, 2002).

Para compensar as perdas vindas do processo biológico do envelhecer, é interessante que o idoso possua serviços de qualidade, propiciando um envelhecer mais favorável. Serviços voltados para promoção de saúde e serviços de apoio podem facilitar a vida do idoso, mas é necessário que políticas governamentais tornem essa assistência possível, já que é um campo restrito (SILVA; GUNTHER, 2000).

Segundo Baltes (1987) citado por Silva e Gunther (2000), o desenvolvimento possui várias direções e funções, sendo um processo multidirecional e multifuncional, que sofre grande influência do contexto histórico, ocorrendo um contínuo equilíbrio entre ganhos e perdas, que ocorre de maneira individual para cada indivíduo.

É importante que o idoso desenvolva estratégias para encarar as mudanças que ocorrem nesta fase do desenvolvimento, para assim poder estabelecer uma velhice mais saudável (KHOURY; GUNTHER, 2006).

De acordo com Baltes (1991) citado por Silva e Gunther (2000, p.31-32), um modelo teórico de um envelhecer bem sucedido aconselha que:

(1) o curso do desenvolvimento apresenta variabilidade individual; (2) existem diferenças importantes entre envelhecimento normal, ótimo e patológico; (3) durante o envelhecimento fica resguardado o potencial de desenvolvimento; (4) os prejuízos deste período podem ser minimizados pela ativação das capacidades de reserva para o desenvolvimento; (5) as perdas cognitivas podem ser compensadas por ganhos no domínio da inteligência prática; (6) com o envelhecimento, o equilíbrio entre ganhos e perdas torna-se menos positivo; (7) os mecanismos de auto-regulação da personalidade mantêm-se intactos em idade avançada.

Com as limitações vindas do processo biológico do envelhecer, o idoso tem que se adaptar, sendo que para potencializar seu tempo e equilibrar as perdas, o mesmo precisa estabelecer metas, priorizando os objetivos mais relevantes, intensificando suas potencialidades (SILVA; GUNTHER, 2000).

Dentre os motivos de morte mais comuns entre os idosos, de acordo com Berquó (1999, p.25) estão [...] doença cerebrovascular, doença isquêmica do coração, neoplasmas malignos, doenças da circulação pulmonar e outras doenças do coração e do aparelho respiratório.

Pessoas idosas são mais propensas a depender dos outros, do que pessoas mais jovens, devido ao fato de que as doenças crônicas podem afetar na habilidade de conservação da independência dos mesmos. Todavia, idosos que apresentam algum tipo de doença também podem apresentar uma boa qualidade de vida (NETTO, PONTE, 2002), desde que se mantenham ativos, interagindo com seu meio social, praticando alguma atividade, sendo capazes de cumprir suas metas, ou seja, sentindo-se saudáveis e felizes (PASCHOAL, 2002a).

Segundo Brito e Litvoc (2004), um envelhecer bem sucedido pode se dá a partir de três fatores: prevenir doenças e incapacidades, boa capacidade física e cognitiva e envolvimento com a vida.

Fatores como escolaridade, expectativas sociais e suporte social são de grande relevância para o desenvolvimento de um envelhecimento bem sucedido. A escolaridade é um fator que interfere no desenvolvimento, sendo assim, a carência dos estudos leva a prejuízos no desenvolvimento da pessoa. A escolarização traz benefícios, pois auxilia em aspectos relacionados à situação econômica e também auxilia a pessoa a se preparar para a fase do envelhecer, bem como equilibrar as perdas que ocorrem durante esse processo (SILVA; GUNTHER, 2000).

Para a obtenção de um envelhecimento próspero além de medidas relacionadas à área da saúde, tem-se que levar em consideração a atividade física. Essa questão

vem sendo discutida tanto em países de primeiro mundo, quanto em países em desenvolvimento, como o Brasil (MATSUDO, 2004).

Durante o processo de envelhecimento algumas atividades são indicadas, por exemplo, exercícios para força muscular e equilíbrio, que visam mais autonomia podendo diminuir as chances de queda. Exercícios aeróbicos e movimentos corporais, que visam à estimulação do sistema cardiovascular e respiratório, garantindo mobilidade articular. E também é indicada uma mudança do estilo de vida, ou seja, que o idoso passe a praticar as atividades com uma frequência regular, mantendo um estilo de vida ativo, o que leva a uma melhor qualidade de vida (MATSUDO, 2004).

Dessa forma, dentre os benefícios imediatos e em médio prazo que a atividade física pode proporcionar para as pessoas acima de 60 anos, estão: os benefícios fisiológicos, que se referem à melhor qualidade do sono, maior capacidade aeróbica, flexibilidade, equilíbrio, diminui a pressão arterial. Benefícios psicológicos que se referem à melhora cognitiva, diminuição do índice de ansiedade e depressão, relaxamento, controle do stress, autonomia. E os benefícios sociais que se referem à maior socialização e rede de contatos ampliada (NAHAS, 2001).

Além desses benefícios, a atividade física também pode auxiliar no controle de sobrepeso e obesidade, que se refere a um maior gasto de energia, melhora na composição corporal, aumento da perda de gordura e controle na alimentação (MATSUDO, 2004).

Não só os idosos, mas também os indivíduos que se encontram na fase adulta devem exercer um estilo de vida ativo, pois desta forma, podem prevenir ou controlar doenças crônicas que surgem com mais frequência na fase da velhice (MATSUDO, 2004).

Estudos mostram que indivíduos que praticam atividade física, adotando para si um estilo de vida saudável, podem viver aproximadamente por mais dois anos, e vivenciar menores chances de surgimento de doenças cardiovasculares. Logo, a atividade física influencia diretamente na saúde e longevidade, sendo interessante a sua prática durante todo o processo de envelhecimento, proporcionando ao idoso um estilo de vida mais ativo, conseqüentemente, uma vida mais saudável (MATSUDO, 2004; (SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012).

Ao envelhecer, principalmente após a aposentadoria, o idoso possui tempo livre para exercer diversas atividades, que podem ser atividades de lazer, em que o idoso dedica o seu tempo livre praticando uma atividade que lhe proporciona satisfação. Ao realizar alguma atividade o idoso está interagindo com os demais, está se sentindo útil, com isso obtêm uma participação ativa na sociedade (OLIVEIRA, 1996).

O tempo livre é aquele tempo que “sobra” após a realização das tarefas obrigatórias, por exemplo, o trabalho. Ou seja, após um dia de trabalho, o trabalhador, por estar cansado pode usar esse tempo para descansar, contudo, o descanso tem limites, sendo o restante do tempo utilizado para outras atividades, sendo estas, atividades de lazer, como ir ao cinema, supermercado, academia, entre outras. Podendo ser utilizado para realização de atividades voltadas para um maior significado individual e social, podendo ser realizadas individualmente ou em grupos, sejam pequenos ou grandes (MORAGAS, 2004). Já na fase da terceira idade esse tempo livre refere-se ao tempo em que o idoso passa a obter após a aposentadoria. Pois o mesmo deixa de trabalhar e não tem mais obrigações a serem realizadas (GEIS, 2003).

Esse tempo para o idoso pode apresentar pontos positivos e também negativos. Os pontos positivos referem-se à possibilidade de engajamento em atividades de descanso, educação, desenvolvimento pessoal e interações satisfatórias. E os pontos negativos referem-se à própria percepção do tempo a ser preenchido, que pode levar à sensação de inutilidade e desesperança (MORAGAS, 2004).

Em termos de nomenclatura, a fase da velhice é também conhecida como a fase da “terceira idade”, sendo carinhosamente definida como a fase da “melhor idade” devido ao fato de ser uma escolha pessoal. Os idosos nesta etapa da vida respondem sozinhos pelo seu projeto de vida, pois uma vez não tendo mais as mesmas responsabilidades que tinham antes, passam a construir vínculos apenas pelos interesses individuais (SILVA, 2009).

Alguns fatores podem ser destacados para que o idoso obtenha um estilo de vida ativo e saudável: ingerir alimentos saudáveis; evitar ingerir bebidas alcoólicas ou uso de substâncias tóxicas; relacionar-se com amigos e familiares evitando a solidão; praticar uma atividade física, reduzindo o ritmo do processo de envelhecimento; participar de programas e atividades de lazer (NAHAS, 2001; SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012).

Ao se sentir ativo e produtivo o idoso não se sente velho, de forma que o apoio social, seja de maneira emocional ou material, pode auxiliar na saúde mental do mesmo, fazendo com que se torne um idoso bem-sucedido (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009). Apoio social refere-se aos recursos fornecidos por outras pessoas, sendo composto por uma estrutura e uma função (ROSA, 2004).

De acordo com Thoits (1995) e Due (1999), citados por Rosa (2004), a estrutura das relações sociais diz respeito ao vínculo que se estabelece entre as pessoas. Sendo que divide-se em relações formais e informais, sendo que as relações formais se referem a posição e aos papéis exercidos na sociedade, por exemplo, a relação com o médico, com o professor, delegado, etc. Já as relações informais possuem uma importância pessoal e afetiva, sendo as relações estabelecidas com a família, amigos, vizinhos, etc. A partir da mensuração das relações sociais que o indivíduo estabelece é possível verificar o seu grau de isolamento.

Já a função das relações sociais refere-se às relações interpessoais que acontecem na estrutura das mesmas. Inserindo o apoio social, as relações de tensão e ancoragem social (ROSA, 2004).

O apoio social, como já citado acima, se refere aos recursos fornecidos por outras pessoas, que compreende quatro funções:

1. Apoio emocional- envolve expressões de amor e afeição.
2. Apoio instrumental- refere-se aos auxílios “concretos”, provimento de necessidades materiais em geral, ajuda pra trabalhos práticos (limpeza de casa, preparação de refeição, provimento de transporte), ajuda financeira.
3. Apoio de informação- refere-se a informações (aconselhamentos, sugestões, orientações) que podem ser usadas para lidar/ resolver problemas.
4. Interação social positiva- é a disponibilidade de pessoas com quem se diverte e se relaxa (ROSA, 2004, p. 205).

Sendo as relações de tensão uma perspectiva negativa das funções das relações sociais, devido à tensão, conflitos ou demandas exageradas. E a ancoragem social diz respeito à integração social, ou seja, ao fato do indivíduo pertencer ao grupo seja este formal ou informal. As relações de apoio social tem grande influência sobre as condições de saúde e mortalidade de toda população, sendo que a existência de apoio social voltado para a população idosa tem sido associado a conclusões positivas (ROSA, 2004).

A prestação do auxílio por parte família ao idoso é muito forte em relação ao apoio emocional, instrumental e de informação. O que é de extrema relevância para a vida

do idoso, que adquire um grau de estabilidade através desse apoio prestado (ROSA, 2004).

Felizmente a sociedade brasileira vem se conscientizando em relação à importância do idoso no contexto social e com isso foram criados diversos programas para atender a essa população com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos mesmos (OLIVEIRA, 1999).

Estes programas possuem grande relevância, pois oferecem à população idosa atividades de lazer para o tempo livre. Favorecendo mudanças que fazem com que a qualidade de vida aumente (RIZZOLLI; CESAR SURDI, 2010). Além disso, através dos programas e atividades que os idosos participam é possível prolongar o processo de socialização, obtendo ganhos e auxiliando na promoção de saúde (SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012).

Entre estes programas destaca-se os grupos de convivência da terceira idade que tem por objetivo fortalecer o papel do idoso na sociedade, favorecendo a aprendizagem, o convívio, a troca de experiências e por consequência a qualidade de vida (RIZZOLLI; CESAR SURDI, 2010).

Geralmente esses centros colaboram com o idoso facilitando a socialização, a superação e o enfrentamento positivo das perdas inevitáveis, a manutenção e adaptação de sua independência, a reconstruir o seu estilo de vida, oferecendo oportunidades para que desenvolva autonomia e criatividade e promovendo saúde (FERRARI, 2002).

## 2.2 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida “[...] está relacionada com o bem-estar pessoal e abrange aspectos como o estado de saúde, lazer, satisfação pessoal, hábitos e estilo de vida” (PUCCI et al., 2012, p. 167).

Fatores como saúde, satisfação, atividade, amigos e longevidade são de extrema relevância para avaliar a qualidade de vida na velhice (NERI, 1999).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde/ Qualidade de vida- WHO/QL (2005) citada por Khoury e Gunther (2006, p. 298), qualidade de vida refere-se a

“percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive, e em relação a suas metas, expectativas, padrões e conceitos”.

Percebe-se que nos países desenvolvidos a população idosa é maior, devido a intervenções na sociedade, que promovem uma melhor qualidade de vida (ARAUJO; COUTINHO; CARVALHO, 2005).

Segundo Candeias, citada por Derntl e Watanabe (2004. p. 44), promoção de saúde refere-se a “uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes a saúde”.

As ações voltadas para a saúde da população idosa têm por objetivo manter a capacidade funcional e independência física e emocional do idoso na sociedade e no âmbito familiar. Para isso é necessário a oferta através dos modelos assistenciais, de possibilidades voltadas a condições biológicas, psicológicas e sociais, tendo como princípio básico a promoção e prevenção de saúde do idoso (BRITO; RAMOS, 2002).

Em países desenvolvidos os idosos vivem melhor do que em países em desenvolvimento, devido ao fato de que em países desenvolvidos eles possuem condições econômicas mais favoráveis. Porém, tanto em países em desenvolvimento como em países desenvolvidos são criadas leis e ações para amparar a população idosa (BENEDETTI; GONCALVES; MOTA, 2007).

Devido ao crescimento da população idosa, esta merece cada vez mais atendimento por parte do governo em questão de benefícios, serviços e atenção, garantindo não a sobrevivência, mas a vida com qualidade e dignidade (BERQUÓ, 1999).

Kalache (1998) citado por Castro (2001), afirma que o envelhecimento no Brasil só se torna um problema, se a sociedade pensar desta maneira. Pois é tempo de lutar e planejar, ou seja, estender o número de políticas que visam à qualidade de vida para que se tenha o maior número de indivíduos que cheguem a essa fase.

A qualidade de vida na terceira idade está, geralmente, relacionada com a independência e autonomia. Portanto, quanto mais o idoso é independente e possui autonomia em suas decisões mais ele apresenta e percebe sua qualidade de vida. Por outro lado, quando o idoso vive em situação de dependência apresentando alguma incapacidade e necessitando da ajuda dos outros para exercer suas atividades (PEREIRA et al., 2006), mais difícil será seu enfrentamento dessa fase de

desenvolvimento. Dessa forma, saúde e bem-estar são aspectos que estão diretamente ligados a autonomia e independência, pois quando o idoso constitui ambas, o mesmo se sente satisfeito, entretanto, quando o idoso não consegue manter sua autonomia ou independência, sente-se infeliz, inútil, triste, adoecido. Por isso a importância de focar na manutenção de sua autonomia e independência como forma de promover saúde (PASCHOAL, 2002a).

Logo, as ações educativas voltadas para área da saúde fazem com que os idosos tenham uma visão geral da promoção de saúde, estimulando o autocuidado (ASSIS, 2005), o desenvolvimento de atitudes e habilidades para manter ou melhorar sua saúde. Entretanto, alguns idosos precisam de auxílio para exercer suas atividades, devido ao impacto que o envelhecimento produz sobre seu corpo. Para se avaliar a capacidade funcional do idoso, bem como seu grau de autonomia e participação social, é interessante que se conheça a história de vida do mesmo, sua relação com a família e sociedade e como o mesmo se percebe em relação a sua existência (DERNTL; WATANABE, 2004).

A capacidade funcional do idoso se refere à capacidade que o mesmo possui de realizar tarefas diárias (capacidade de se vestir sem auxílio), conservação das atividades mentais (capacidade de se perceber no tempo e espaço) e integração em um grupo social (possuir amigos, com os quais possa compartilhar experiências). As ações referentes à prevenção e manutenção da saúde, são destinadas tanto aos idosos com capacidade funcional, tanto aos idosos com incapacidade funcional, sendo que para os idosos com função conservada, as ações são mais voltadas para manutenção deste estado. Já os idosos com incapacidade, necessitam também de reabilitação com uma equipe multiprofissional, tais como, médico, fisioterapeuta, enfermeiro e terapeuta ocupacional, capaz de assistir este idoso de forma integral (LITVOC; BRITO, 2004).

Diante disso, observa-se avanços importantes em relação à perspectiva de vida do idoso brasileiro. No final do século XX, os idosos gastavam metade de seus salários, que basicamente era na faixa de dois salários mínimos, com remédios para tratar suas enfermidades. Porém, muitas mudanças ocorreram, como a implantação de ações de promoção, prevenção e tratamento, como o acesso gratuito a remédios. (REBOUCAS et al., 2013).

O estado de saúde do indivíduo está ligado diretamente a sua qualidade de vida, sendo esta influenciada por alguns aspectos, tais como, sexo, escolaridade, idade, situação financeira e a ausência ou presença de doenças. Fazer uma avaliação em relação ao estado de vida do idoso e de sua saúde pode auxiliar na implementação de programas que colaborem para o bem estar desta população. (PEREIRA et al., 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1947), citada por Netto e Ponte (2002), os conceitos de saúde, autonomia e independência se constituem da seguinte forma:

[...] saúde define-se como estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade. Define-se autonomia como capacidade de decisão e de comando, e independência como capacidade de realizar algo com seus próprios meios.

A saúde é um fator que pode gerar um grande impacto sobre a qualidade de vida do idoso, sendo um dos fatores categóricos de preconceito em relação à velhice. Há uma imagem negativa em relação a essa fase da vida, devido ao surgimento de possíveis doenças e limitações. Um envelhecimento bem sucedido não é apenas a ausência de doença e incapacidade funcional, é a junção de ambos a uma vida ativa (ASSIS, 2005).

A demência senil é uma das doenças características da idade avançada, podendo levar a perda das capacidades cognitivas, da memória, linguagem, e a atenção. Atividades de reabilitação e a atividade física podem auxiliar na prevenção e manutenção dessas capacidades intelectuais, fazendo com que o idoso não se envolva apenas fisicamente na atividade, mas também intelectualmente, podendo assim, haver uma existência positiva em relação aos aspectos ligados segurança, autoestima, adaptação (GEIS, 2003).

Dessa forma, conforme já mencionado anteriormente, a atividade física pode trazer benefícios para o corpo e para a mente (NAHAS, 2001), proporcionando à pessoa idosa significado à vida, seja por compromisso de praticar ou pela possibilidade de manter um convívio social. Participar de atividades grupais com pessoas da mesma idade promove o bem estar do idoso que se sente satisfeito pessoalmente e encontra apoio para prevenção de doenças (DEPS, 1999). Além disso, faz com que o idoso esteja inserido no mundo das informações. Atividades voltadas para a memória auxiliam o idoso a organizar sua vida e assim se sentir mais alegre. Sendo

que sabedoria é um exemplo de compensação da fase da terceira idade (NERI; CACHIONI, 1999).

Mas para que a atividade seja relevante é preciso que no grupo todos os componentes tenham oportunidade de interagir. Porém, muitos idosos não sentem motivação em participar de atividades devido ao fato de acreditarem que estão perto da morte, ou seja, não tem perspectiva de futuro; renunciam projetos por acreditarem que não tem mais tempo para realizá-los. É preciso que o idoso mantenha vínculos com amigos para se sentir bem, pois a perda de amigos pode desmotivar a participação em alguma atividade, podendo levá-lo a uma depressão (DEPS, 1999).

Segundo Avis e outros, citado por Pereira e outros (2006), as mulheres idosas apresentam uma pior qualidade de vida, devido ao fato de se sentirem menos atraentes ao chegarem nesta fase da vida e devido ao esquecimento, mais comum em mulheres.

Verifica-se que no Brasil, o número de mulheres idosas supera o número de homens idosos. E em relação à escolaridade das pessoas idosas percebe-se que muitas são analfabetas e quanto maior a idade, mais precária se torna a situação escolar dos mesmos, pois não tinham muito acesso a educação, já que antigamente a educação se dava de maneira desigual por classe social e gênero, sendo o sexo feminino mais afetado pelo analfabetismo. A ausência da escolarização torna os idosos mais vulneráveis, fazendo com que encontrem dificuldades para enfrentar algumas situações, bem como condições de sobrevivência (BERQUÓ, 1999). O número de viúvos que casam novamente supera o de viúvas, devido ao fato dos homens possuírem uma maior facilidade para o recasamento. Sendo assim, o número de viúvas que vivem sem companheiros é maior do que o de viúvos, que na maioria dos casos, se casam com mulheres mais novas (BERQUÓ, 1999).

É devido à maior taxa de mortalidade masculina, que o número de mulheres idosas supera o número de homens idosos, sendo que a viuvez pode levar ao estado de solidão. Contudo, a mulher idosa brasileira permanece exercendo o seu papel de cuidadora, mas também assume o de provedora (CAMARANO, 2003).

A maior preocupação com a questão do envelhecimento populacional e, em especial, com o feminino, decorre do fato de se encarar esse contingente como dependente e vulnerável não só do ponto de vista econômico, como também de debilidades físicas, o que pode acarretar perda de autonomia e incapacidade para lidar com as atividades do cotidiano. Fala-se aqui de mulheres que estão no seu último estágio da vida, o qual é associado com a retirada da atividade econômica, com taxas crescentes de morbidade, principalmente por doenças crônicas, de mudanças na aparência física, além do aparecimento de novos papéis sociais, como o de ser avós ou chefes de família, em decorrência da viuvez (CAMARANO, 2003, p.35).

Com a modernização, a estrutura familiar sofreu grandes alterações, com relação à composição, tamanho, funções. Sendo que a mulher, que antes era vista como a dona de casa, altera essa configuração ao se ausentar deste ambiente, ingressando no mercado de trabalho (ROSA, 2004).

Segundo Veras, Ramos e Kalache (1987), dentre os motivos que reduzem o tempo de vida dos homens, fazendo com que as mulheres idosas vivam mais, estão: a diferença no consumo de álcool e cigarros, cujo qual é mais frequente nos homens; acidentes de trânsito, quedas, homicídios, ou seja, causas externas que são mais recorrentes nos homens; a diferença na cautela em relação aos cuidados com a saúde, que é mais frequente nas mulheres; a exposição aos riscos derivados do trabalho, sendo mais recorrentes na população do sexo masculino.

Kinsella & Taeuber (1999) citados por Karsch (2003), afirmam que no Brasil, parte dos idosos necessita de uma ou mais pessoas que os auxiliem em suas atividades diárias, sendo essas pessoas da família, ou seja, filhos, esposa ou esposo.

É importante a colaboração da família e da comunidade na promoção do bem-estar do idoso, auxiliando no que for necessário, já que o mesmo necessita de cuidados devido ao declínio que o organismo sofre nesta etapa da vida e também ao sentimento de solidão que apresentam (BALDESSIN, 2002).

Contudo, o convívio do idoso com a sua família pode conceber pontos positivos, sobretudo devido ao auxílio que a família pode oferecer ao idoso que precisa de ajuda para exercer suas tarefas e fazer com que o mesmo não se sinta só. Porém pode conceber pontos negativos, relacionados aos conflitos que podem ocorrer, diminuindo a autoestima do idoso, levando a um decréscimo em sua qualidade de vida (PEREIRA et al., 2006).

E o convívio com pessoas da mesma idade possibilita que o idoso obtenha um desenvolvimento mais proveitoso, sendo capaz de enfrentar com mais clareza as

mudanças que ocorrem nesta fase. De forma que a obtenção da qualidade de vida não é uma responsabilidade individual do idoso, mas depende de fatores sociais, econômicos e culturais que estão diretamente ligados ao bem-estar na comunidade (HOTT; PIRES, 2011).

Sendo assim, é importante para o idoso estar inserido em atividades sociais, nas quais estabelecerá laços afetivos, com a família ou amigos, permitindo assim que tenha uma boa qualidade de vida. Atualmente, existem diversos programas que atendem a população idosa, por exemplo, centros de convivência, que oferecem diversas atividades, fazendo com que o mesmo tenha um convívio social e se sinta útil capaz de aprender coisas novas (BORGES, 2006).

A aprendizagem na terceira idade pode ocorrer de forma mais lenta devido ao fato do idoso possuir algumas limitações, portanto é necessário que primeiramente o idoso tenha vontade de aprender e que se respeite o ritmo do mesmo para que assim a aprendizagem seja eficaz (OLIVEIRA, 1999). Segundo estudos voltados para área da psicologia, com o auxílio de estímulos adequados, o idoso pode manter a sua memória (MORAGAS, 2004).

Diante disso, destaca-se que uma velhice bem sucedida não significa obter as mesmas capacidades de um jovem. Uma boa velhice se dá com a preservação do potencial para o desenvolvimento do indivíduo, levando em consideração os seus limites (NERI; CACHIONI, 1999). Ou seja, envelhecer de forma positiva significa estar bem com a vida que vive no momento atual e obter pensamentos positivos em relação ao futuro (NERI, 1999).

O conceito de velhice bem sucedida apresenta-se em três sentidos, sendo estes, a concepção de realização pessoal alcançando um grau adequado de bem-estar físico, social e psicológico, o desempenho similar ao da população mais jovem, como meio de preservar a juventude e retardar o envelhecimento, e manutenção das capacidades relacionadas ao funcionamento (NERI; CACHIONI, 1999).

De acordo com Rosa (2004), através dos conhecimentos a respeito da dinâmica familiar, pode-se ressaltar a existência de fatores que podem proporcionar um envelhecimento bem-sucedido. Fatores como: incentivar o idoso a assumir o papel de provedor, bem como prover atividades voluntárias e produtivas, fazendo com que reduza a sua angústia psicológica; Ao se oferecer auxílio ao idoso, o mesmo não

deve ocorrer de maneira exagerada pra não causar sentimentos de angústia no idoso, o mesmo deve ter a oportunidade de dar e receber com a mesma intensidade; Fortalecer para o idoso que o apoio está disponível, diminuindo a interação negativa, o que influencia em seu bem-estar e por fim, manter a manutenção e promoção de saúde, o que leva a uma redução da angústia psicológica.

Um dos meios de proporcionar uma vida positiva ao idoso é sua inserção em grupos de convivência para terceira idade que tem por objetivo acabar com o preconceito que existe em relação à população idosa, buscando fortalecer o papel do idoso na sociedade. Dentre os fatores que levam idosos a participarem de centros de convivência pode-se destacar melhoria na saúde, na autoestima, estabelecimento de amizades sendo um meio de socialização e de escapar do isolamento (GUERRA; CALDAS, 2010; RIZZOLLI; CESAR SURDI, 2010). Sendo que os mesmos surgiram na década de 60, com o objetivo de executar atividades voltadas ao lazer designadas a ocupar o tempo livre obtido pelo idoso (NERI; CACHIONI, 1999).

O lazer é um aspecto muito importante na vida do ser humano, pois faz com que haja um resgate do mesmo. Ressaltando que na terceira idade este fator se torna relevante para aumentar a qualidade de vida do idoso, podendo, o mesmo fazer um investimento em si mesmo, ou seja, através do tempo livre que passa a possuir após a aposentadoria, pode aproveitar esse tempo realizando atividades que lhe proporcionem uma realização pessoal (FERRARI, 2002).

Existem pesquisas voltadas para descoberta dos benefícios que o momento de lazer proporciona e segundo a pesquisa realizada por McPherson, citado por Moragas (2004), o lazer possui os seguintes significados:

Estado emocional ou atitude; Ausência do trabalho; Liberdade de escolha; Tempo-não regulamentado; Descanso do trabalhador e de atividades obrigatórias; jogos; Atividades voluntárias; Atividades expressivas (satisfação pelo processo mais que pelo resultado final); Atividades instrumentais (satisfações externas pelo resultado final obtido); Espontaneidade; Atividades úteis e com significado; Maneira de estar; Atividades individuais e em grupo; Atividades gratuitas; Atividades físicas, intelectuais e sociais; Compensações intrínsecas e extrínsecas; Criatividade e rotina desejável; Cultura elitista e de massa (MORAGAS, 2004, p. 213).

Dessa forma, os centros de convivência devem servir como um espaço de cuidado integral dos idosos, promovendo a saúde através de atividades com foco na socialização (VERAS; CALDAS, 2004).

De acordo com Neri e Cachioni (1999, p. 160), nos centros de convivência existem atividades voltadas a “[...] recreação, turismo social, biblioteca, apresentações artísticas, desenvolvimento cultural, cursos livres, refeições e lanches comunitários, educação para a saúde, trabalhos em grupo e assistência social”, que favorecem a interação, promovendo a autoestima e a valorização do idoso.

Nestes espaços os idosos podem se relacionar, ou seja, conversar, distrair, se divertir (RIZZOLLI; CESAR SURDI, 2010), possibilitando ao idoso desempenhar seu papel na sociedade, fortalecendo suas potencialidades (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006).

Assim sendo, destaca-se a importância de que o governo e as organizações não governamentais invistam em mais programas que auxiliem em um envelhecimento sadio, com foco tanto na prevenção como na manutenção da qualidade de vida desta população (SILVA, 2006).

No entanto, destaca-se que processos educacionais e ações voltadas para a promoção de saúde devem ocorrer em todos os momentos da vida, pois são fatores importantes, que auxiliam no alcance de uma velhice bem sucedida (NERI; CACHIONI, 1999).

### 2.3 O IDOSO E SEUS DIREITOS

Espaços voltados a atender pessoas idosas, em que se valoriza a sua experiência de vida buscam garantir o direito a informação, através de debates voltados para área da saúde e cidadania, fazendo com que o idoso, a partir do conhecimento, tenha autonomia para lutar por sua dignidade no processo do envelhecer. São propostas educacionais que visam à promoção de saúde, tendo como temas, as necessidades dessa população, como, o envelhecer, lazer, direitos da população idosa, sexualidade, entre outros (ASSIS, 2005).

Ações voltadas para educação do idoso servem como estímulos compensatórios, que visam à alfabetização, educação em saúde e informação sobre o processo do envelhecer (NERI; CACHIONI, 1999).

O estatuto do Idoso surge para auxiliar essa população, se tornando uma grande conquista, apesar de ainda pouco conhecido (WHITAKER, 2010).

Com relação ao conceito de idoso para questões jurídicas, o mesmo se dá a partir do conceito cronológico, ou seja, a partir da quantidade de anos de vida (FARIA, 2002).

Disposto no artigo 1º da Lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003 do Estatuto do Idoso, “é instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003, p. 15).

Infelizmente, apesar dos avanços na legislação e a tentativa da garantia dos direitos, os idosos ainda passam por muitas dificuldades, tais como, nos sistemas de saúde, que nem sempre atendem as suas necessidades com longo tempo de espera em filas, sendo que merecem prioridade; nas ruas, onde não se respeita o andar lento do idoso; no sistema de promoção social, no qual em alguns casos o idoso é tratado como se estivesse pedindo esmola; no ônibus, no qual o idoso tem seu assento prioritário, mas que em muitas vezes jovens estão sentados e não levantam para que o idoso se sente; motoristas que em muitas vezes não param o ônibus para um idoso, ou que dirigem de forma abrupta, entre outras (MARTINS; MASSAROLLO, 2010; WHITAKER, 2010).

Além desses problemas enfrentados, pode-se destacar a situação sócio-econômica, pois ao se aposentar os idosos recebem muito menos do que quando estavam ativamente trabalhando (CORRÊA, 1996). Dessa forma, o idoso necessita de apoio, segurança, saúde e uma boa aposentadoria para viver com dignidade (WHITAKER, 2010).

No entanto, ainda se observa uma carência de programas de atenção à população idosa, sobretudo nas classes mais desfavorecidas, ou seja, carência de programas voltados para prevenção e solução de problemas que surgem com a chegada da velhice (SOUSA, 2004).

Na década de 80, a Organização das Nações Unidas (ONU), publicou o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, que almejando melhores condições de vida para a população idosa, conferia ao Estado, a comunidade e a família o compromisso de se responsabilizar pelos problemas associados ao envelhecimento. Contudo, principalmente devido às condições econômicas, políticas e sociais no

Brasil, é possível identificar a inabilidade do Estado e da comunidade na execução deste papel (ROSA, 2004).

Para amparar a população idosa que vem crescendo gradativamente, em 1994 foi criada a primeira política específica a Política Nacional do Idoso tendo por objetivo “[...] assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (MARTINS; MASSAROLLO, 2010, p. 480).

O idoso não pode sofrer qualquer tipo de discriminação, sendo obrigação do Estado, da família e da sociedade afirmar os direitos do mesmo como cidadão, defendendo a sua integridade e bem-estar (SOUSA, 2004).

Segundo o art. 7º da Lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003, p. 16) “[...] os conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta lei [...]”.

A população idosa possui seus direitos previstos por leis, mas ainda existem idosos que não conhecem seus direitos (MARTINS; MASSAROLLO, 2010), sobretudo em relação aos maus tratos, como o SOS Idoso, delegacia do idoso e o Ministério Público fazendo a defesa dos direitos do idoso através de medidas administrativas e judiciais (SOUSA, 2004).

Qualquer cidadão pode denunciar as autoridades competentes qualquer tipo de desrespeito ou desleixo contra o idoso, sendo que o Ministério Público tem o papel de zelar sobre o emprego das normas relacionadas ao idoso designando ações para combater abusos (SOUSA, 2004).

Segundo o art. 3º da Lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003 do Estatuto do Idoso (2003), a família, a comunidade, a sociedade e o poder público tem obrigação de garantir ao idoso o acesso aos seus direitos, tais como, direito à vida, educação, saúde, lazer, esporte, cidadania, liberdade, dignidade.

Entre os idosos identifica-se a necessidade de lutar pelos seus direitos, em relação ao grande desejo pela educação superior (NERI; CACHIONI, 1999). De maneira que todo cidadão tem direito a educação, sendo que os órgãos municipais de educação são responsáveis pela implantação de programas que estimulem a entrada do idoso na universidade. O saber do idoso deve ser apreciado, pois através do saber e de

sua experiência de vida ele pode transmitir aos jovens seu conhecimento, preservando assim, sua identidade cultural. A busca do idoso por universidades se dá como um meio de melhorar a autoestima, de mostrar para a família e para a sociedade que ainda é capaz de aprender e agir. Através das universidades, o idoso restabelece o seu papel na sociedade, mostrando o seu potencial como cidadão ativo (SOUSA, 2004).

Nesse sentido, as universidades passaram a abrir um espaço educacional para os idosos e também para os profissionais interessados pelo processo do envelhecer na década de 80. Tem como principais objetivos, oferecer programas de lazer e programas educacionais, promovendo pesquisas para que os idosos tenham conhecimento do processo de envelhecer, conceder serviços de saúde voltados para prevenção e promoção, bem como formar profissionais para trabalhar na área de gerontologia. (NERI; CACHIONI, 1999).

Essas universidades ou escolas para a terceira idade proporcionam ao idoso maior desenvolvimento pessoal, levando conseqüentemente a um maior grau de satisfação por parte do mesmo. Oferecem ao idoso a oportunidade de aprender a redistribuir seu tempo, a se adaptar e usufruir o tempo que possuem (FERRARI, 2002).

A área da gerontologia afirma que a aprendizagem, seja pela educação formal ou pela educação informal, é um meio muito importante de manter a funcionalidade e a chance de adaptação do idoso, sendo estas, condições compatíveis a uma velhice bem sucedida. Ações voltadas para o processo educacional são relevantes, porque podem trazer ganhos para a vida do idoso, pois se acredita que acentuam o contato social, a troca de experiências e de conhecimentos e também o aprimoramento pessoal (NERI; CACHIONI, 1999).

Em grande parte, o envelhecimento bem sucedido depende de políticas públicas que garantam os direitos do idoso como cidadão, bem como o acesso a serviços de assistência e serviços voltados para prevenção (ASSIS, 2005).

De acordo com Derntl e Watanabe (2004, p. 39), a política Nacional do Idoso (PNI), propõe os seguintes postulados:

Promover o envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhe a permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

Dentre os direitos mais conhecidos pela maioria da população idosa, estão o atendimento prioritário e a gratuidade no transporte (MARTINS; MASSAROLLO, 2010).

No entanto, é preciso que todo idoso tenha conhecimento de seus direitos para assim poder lutar pelos mesmos (MARTINS; MASSAROLLO, 2010).

E a partir da reivindicação desses direitos, fazer com que a população idosa pare de sofrer injustiças. Sendo assim, é importante que haja uma divulgação dessas informações junto aos idosos. É tarefa do Estado, superar as desigualdades que ainda existem contra a população idosa, instaurando um regime que coloque em prática a justiça social. (FARIA, 2002).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO DE PESQUISA**

A pesquisa realizada foi de dois tipos: pesquisa de campo, que tem como objetivo ir a campo e verificar o problema de perto e exploratória, que tem “[...] o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” (GIL, 2009, p. 27).

#### **3.2. SUJEITOS**

Os sujeitos entrevistados foram idosos frequentadores de um centro de convivência para terceira idade localizado em Barcelona no município de Serra. Foram entrevistados dez (10) idosos de ambos os sexos, com idades entre de 60 a 77 anos e que freqüentavam o Centro de Convivência no período que variou de três semanas a vinte anos. Participaram da pesquisa de forma voluntária, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

#### **3.3. LOCAL DE COLETA DE DADOS**

Os participantes foram selecionados no centro de convivência para a terceira idade localizado em Barcelona na Serra, após a autorização do espaço para a realização da pesquisa (Apêndice B). Foram selecionados apenas aqueles que frequentavam o espaço com regularidade, ou seja, ao menos uma vez durante a semana.

O centro de convivência para terceira idade de Barcelona funciona de segunda-feira a sexta-feira no horário de 08:00 as 17:00 horas. Sendo que as atividades são distribuídas ao longo da semana, ou seja, cada dia da semana é destinado para alguma atividade. Cada idoso tem a opção de escolher as atividades que tem interesse de realizar de acordo com os seus desejos e necessidades, de forma que garanta a sua satisfação e lhe proporcione bem-estar. Dentre os objetivos do centro de convivência para a terceira idade está à promoção de saúde, visando o bem-estar físico e emocional do idoso, garantindo-lhe desta forma, um aumento em sua qualidade de vida.

### 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada composta de “[...] série de perguntas abertas, feitas verbalmente em uma ordem prevista, mas na qual o entrevistador pode acrescentar perguntas de esclarecimento” (LAVILLE; DIONNE, 1999, P. 188). Foram realizadas perguntas de fácil entendimento, abordando aspectos tais como: dados demográficos (idade, sexo, estado civil, entre outros), dados de identificação e dados sobre qualidade de vida (Apêndice C).

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os idosos responderam individualmente as entrevistas que aconteceram no mesmo dia, com duração média de 30 minutos cada. Sendo as mesmas realizadas no dia disponibilizado pelo espaço e de disponibilidade do pesquisador e dos participantes. Os dados coletados através das entrevistas foram transcritos na íntegra permitindo análise detalhada de todas as questões.

### 3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa se destina a fins acadêmicos e não trouxe prejuízos aos participantes. Participaram da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), cujo qual fornece as informações necessárias sobre a pesquisa e esclareceu o modo como à mesma seria realizada.

### 3.7. PROCESSAMENTO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos através das entrevistas foram transcritos e analisados a partir de Análise de Conteúdo. Na qual se trabalha com a fala, levando-se em consideração o seu conteúdo, procurando ir além, ou seja, o analista busca identificar o que vem por de trás das palavras (BARDIN, 20011).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este tópico considera o estudo desenvolvido a partir da pesquisa, que foi realizada através de uma entrevista semiestruturada com dez (10) idosos de ambos os sexos, com idade a partir de 60 anos e que frequentam o centro de convivência para a terceira idade de Barcelona, localizado no município da Serra com regularidade, ou seja, ao menos uma vez durante a semana. Com o objetivo de descrever e analisar a percepção dos idosos sobre o centro de convivência como promotor de qualidade de vida.

Através desta pesquisa analisou-se o perfil da população atendida nos centros de convivência, a percepção dos idosos na atualidade sobre a fase da terceira idade e qualidade de vida, bem como a importância dos centros de convivência para a sua qualidade de vida.

Os resultados obtidos através das entrevistas serão apresentados em tópicos de acordo com os objetivos desta pesquisa.

### 4.1 PERFIL DA POPULAÇÃO PESQUISADA

Para identificar o perfil da população atendida no centro de convivência, elaboraram-se perguntas associadas à idade, sexo, escolaridade, profissão, se possui filhos e com quem reside atualmente.

Através dos dados obtidos, identificou-se que os sujeitos possuíam idade média de 67,4 anos, com idades entre 60 e 77 anos de idade, referindo-se, por tanto, a idosos jovens. Além disso, a maioria (80%) dos idosos era do sexo feminino. Este resultado nos remete aos dados da literatura sobre a maior expectativa de vida em relação às mulheres que pode ser atribuída à elevada taxa de mortalidade masculina (CAMARANO, 2003), que por sua vez está relacionada ao consumo elevado de álcool e cigarro, ao descuido com a saúde, à acidentes derivados de causas externas, como acidentes de trânsito e acidentes no trabalho. Sendo assim, percebe-se que há a possibilidade de as mulheres serem mais precavidas, e isso faz com que possuam uma expectativa de vida mais elevada.

Como as mulheres idosas vivem mais do que os homens idosos, a viuvez é mais comum para o gênero feminino. Nos dados obtidos da pesquisa, quanto ao estado civil, 50% da população pesquisada se encontrava casada e 50% viúva. Sendo que 100% que representa os idosos homens, encontravam-se casados.

Segundo Berquó (1999), as idosas ao ficarem viúvas não possuem tanta facilidade quanto os idosos para iniciar um novo relacionamento. Os homens possuem maior facilidade para o recasamento, e geralmente acontece com mulheres mais novas. O que difere das mulheres que na maioria dos casos, se mantêm no estado de viuvez, o que pode levar a solidão e conseqüente o surgimento de doenças, como a depressão. Como podemos identificar na fala da idosa abaixo, que perdeu seu companheiro há seis meses:

*“Minha colega que me trouxe porque eu estava entrando em depressão pra poder me distrair porque fico todo dia sozinha... ficava todo dia com meu marido”* (FABIANA<sup>1</sup>, 65 anos, F).

Através desta fala, pode-se perceber que com a perda do seu companheiro, a idosa estava se sentindo muito sozinha, com isso, já estava entrando em depressão. E a participação no centro de convivência está ajudando a mesma a se distrair, pois no espaço ela exerce atividades que faz o tempo passar e interage com as colegas, o que está preenchendo o espaço que se encontra vazio em sua vida.

Programas de atividades para a terceira idade é um ótimo meio, para que a pessoa não se sinta tão só, pois oferece oportunidades da pessoa interagir com pessoas da mesma idade e trocar experiências de vida, fazendo com que se sinta melhor.

*É um lugar que eu tenho pra vim eu não saio pra lado nenhum eu fico muito dentro de casa e é o lugar que eu venho eu não saio de Barcelona pra nada então é o lugar que tenho pra vim aí eu tento me entrosar nos grupos nos dias de festa eu procuro ajudar fazer festinha todo mundo sempre junto* (INÁCIA, 61 anos, F).

De acordo com Guerra e Caldas (2010), a participação nos programas para terceira idade, é um meio de escapar da solidão. Além de ser um espaço que insere o idoso no mundo das informações, mantendo-o informado sobre assuntos da atualidade e também sobre temas que envolvem o processo do envelhecimento. Considera-se importante que o idoso tenha uma melhor compreensão deste processo para assim

---

<sup>1</sup> Todos os nomes dos sujeitos entrevistados foram modificados para preservar a identidade dos mesmos.

poder vivenciar esta fase da melhor maneira possível. E isso se dá através de dinâmicas e debates, nos quais os temas são escolhidos de acordo com as demandas existentes por parte dos idosos.

Quanto à profissão, identificou-se que 50% já havia se aposentado e 50% exerciam atividades Do lar, sendo estas do sexo feminino.

Segundo Camarano (2003), a mulher idosa brasileira possui o papel de cuidadora e, além disso, de provedora, que com a viuvez, acaba assumindo papéis sociais, tais como, o de chefe de família. Sendo que com a modernidade, houve uma mudança na estrutura familiar, na qual a mulher deixa o lar pra trabalhar fora.

Com a chegada da aposentadoria, o idoso passa a obter um tempo livre, por isso a importância de ocupar este tempo praticando alguma atividade que lhe proporcione prazer (OLIVEIRA, 1996). Por isso, a procura pelo centro de convivência para a terceira idade, que é um espaço onde o idoso pode interagir com pessoas da mesma idade, realizar atividades ocupando o tempo livre e fortalecer o seu papel na sociedade, favorecendo assim, a sua qualidade de vida.

A visão que os idosos têm a respeito do centro de convivência para terceira idade é que o mesmo refere-se a um espaço de excelência, no qual o mesmo pode desenvolver suas potencialidades (ARAÚJO; COUTINHO, 2006).

Identificou-se que 60% da população pesquisada possuíam ensino fundamental e médio incompletos, sendo 40% concluíram o ensino médio.

Referente à baixa escolaridade apresentada, Berquó (1999), salienta que isso se dá devido às precárias situações que a população idosa enfrentava antigamente. Os idosos tinham muita dificuldade de acesso aos estudos, devido as suas obrigações o que pode explicar a baixa escolaridade apresentada pelos mesmos.

Segundo Silva e Gunther (2000), a escolaridade é um elemento que interfere no desenvolvimento, pois auxilia na situação econômica e no preparo para a etapa do envelhecer, servindo como uma forma de manter o equilíbrio com relação às perdas que ocorrem durante o envelhecer.

Identificou-se que 90% da população residia no município de Serra. Portanto, a grande maioria morava próximo ao centro de convivência para terceira idade. Além disso, 100% possuíam filhos. Quando questionados com quem residiam, os dados

obtidos foram: 40% com filhos, 30% esposo e filhos, 10% esposa e enteados, 10% com esposo somente e 10% sozinha. A convivência com a família é importante devido ao fato de a mesma auxiliar o idoso na execução de atividades, sobretudo aquelas que o mesmo já não consegue executar sozinho. Dessa forma, serve de apoio para que o idoso não se sinta tão só, no entanto, pode ser fonte de conflitos e levar a um declínio na qualidade de vida do idoso, como afirma (PEREIRA et al., 2006).

É importante que a família auxilie o idoso em todos os momentos, fazendo com que o mesmo se sinta amado, respeitado e útil. Dando o suporte que for necessário para que o mesmo enfrente as situações de perda que são inevitáveis principalmente nesta fase da vida, evitando interações negativas que possam causar sentimentos de angústia (ROSA, 2004). Portanto, o apoio social, principalmente por parte da família é de extrema relevância no processo de um envelhecimento bem sucedido.

Referente ao tempo de participação no centro de convivência, este variou de três semanas a 20 anos. Portanto, foram entrevistados desde sujeitos iniciantes até sujeitos que ajudaram a fundar o centro de convivência. Dos idosos com menos tempo de participação, foi possível observar que apresentam expectativas em relação ao espaço, mas que também já adquiriram resultados positivos, como podemos identificar nos relatos abaixo:

*“O convívio aqui no centro de convivência aumentou a minha qualidade de vida e vai aumentar muito mais e através desse centro que eu conheci outros.”* (DIEGO, 60 anos, M).

*Foi o centro de convivência foi isso aqui porque até então eu estou com encaminhamento pra ir à psicóloga e eu ainda não fui nem ao médico porque eu não consegui marcar uma consulta aqui no posto entendeu então o que me fez sair eu estava igual a uma ostra fechada em mim o que me fez sair disso foi aqui* (ANITA, 60 anos, F).

E dentre os idosos com mais tempo de participação, foi possível identificar os benefícios do centro de convivência em suas vidas e o sentimento que os mesmos possuem em se sentirem ativos.

*“eu me sinto bem ajudando nas festinhas porque toda última terça-feira do mês agente faz uma festinha dos aniversariantes do mês eu faço o bolo todo o bolo eu que faço ai eu me sinto útil”* ( BEATRIZ, 67 anos, F).

*Não tem explicação isso aqui faz parte da minha vida me sinto feliz porque alguma coisa que eu não consigo resolver eu peço ajuda, elas me ajudam muito... Eu acho que o clube da terceira idade e os exercícios que eu faço o que eu passei de 12 anos pra cá descobri que eu estava com osteoporose eu estava agarrada na cama lá dentro de casa então pra mim é uma alegria assim vai viver mais é uma alegria agente estar junto das colegas assim é alegre (EDNA, 77 anos, F).*

*Isso aqui pra nós é muito bom se não tivesse o centro de convivência eu estaria agora deitada vendo televisão dormindo ou chorando. Porque se ficar dentro de casa agente fica pensando nos problemas que agente tem e saindo um pouquinho dá um alívio as vezes as pessoas falam a senhora vai aprender a pintar pano de prato pra vender tem gente que pode precisar disso mas eu não preciso de fazer isso eu venho pra dar um pouco de alívio aí eu venho pra cá eu brinco eu rio faço uma baguncinha aí vou pra casa vou praticamente aliviada vou levinha aí dia de terça é o melhor dia que eu venho pra cá e fico aí amanhã eu passo um dia gostoso eu durmo bem ( INÁCIA, 61 anos, F).*

#### 4.2 PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A FASE DA TERCEIRA IDADE E QUALIDADE DE VIDA

Envelhecer é um processo natural, que atinge todo ser humano. Nesta fase é comum que o idoso se sinta sozinho devido ao tempo livre que possui, já que agora não precisa ter a preocupação com o trabalho. Como ressalta Schneider e Irigaray (2008), a pessoa quando se aposenta deixa de ser ativa, perdendo o contato com as pessoas que mantinha relação no trabalho.

Para ocupar esse tempo livre do idoso existem programas que atendem a população idosa com o objetivo de auxiliar em sua qualidade de vida, promovendo o bem estar. Dentre estes, pode-se destacar o centro de convivência para terceira idade, que tem como componentes, como afirmam Neri e Cachioni (1999), as atividades em grupo, exercícios físicos, a recreação, passeios, refeições e lanches comunitários, assistência social, cursos livres, entre outros.

A terceira idade é uma fase em que o idoso responde sozinho pelo seu projeto de vida, passa a estabelecer seus vínculos de acordo com seus interesses pessoais (SILVA, 2009).

Nesta fase da vida, a aprendizagem acontece de maneira mais lenta, devido ao ritmo do idoso, pois possui certas limitações, sendo necessário que se respeite o tempo do mesmo (OLIVEIRA,1999). Logo, os profissionais capacitados para trabalhar com a população idosa devem ter a consciência que a forma de se

trabalhar com o idoso difere da forma de se trabalhar com a população mais jovem, que possui uma capacidade maior de aprendizado.

Durante a entrevista, quando questionados sobre palavras que lhe vem à cabeça quando se fala em qualidade de vida, a palavra *saúde* foi a que obteve maior destaque, segundo os relatos abaixo:

*“Saúde. Porque se você não tiver saúde você não tem qualidade de vida.”* (ANITA, 60 anos, F).

*“Saúde. Porque é bem estar físico e espiritual.”* (DIEGO, 60 anos, M).

*“Saúde. Porque sem saúde o ser humano não é nada, o principal pra mim é saúde e liberdade e a paz consigo mesmo, mas primeiro é saúde depois vem os complementos.”* (GUSTAVO, 71 anos, M).

*“Saúde. Porque se não tiver saúde como você vai ter qualidade de vida.”* (HELENA, 61 anos, F).

A velhice é uma fase da vida do ser humano, em que as doenças começam a surgir, e isso traz preocupação para o idoso. Sendo a saúde um dos principais fatores identificados por esses sujeitos na promoção de qualidade de vida. Saúde identificada como ausência de doença, ou seja, se você possui saúde, você possui qualidade de vida.

A saúde é um elemento que tem um grande impacto sobre a qualidade de vida, sendo um fator de preconceito em relação à fase da velhice, pois há uma imagem negativa em relação a essa fase devido ao aparecimento de doenças (ASSIS, 2005).

Além da palavra *saúde*, foram identificadas também as palavras *bem-estar* e *boa alimentação*. Como se identifica nos relatos:

*“Boa alimentação, fazer exercícios. Porque qualidade de vida é estar bem com as coisas”* (FABIANA, 65 anos, F).

*Boa alimentação, atividade física e ser feliz. Boa alimentação porque a alimentação hoje não está boa pra gente, porque as vezes agente come muito na rua e não se preocupa em estar comendo muita gordura e eu já tenho problemas de pressão alta agora eu não como mais esse tipo de coisa mas eu acho que se todo mundo não comesse teria uma qualidade de vida melhor* (INÁCIA, 61 anos, F).

Esses dados comprovam o que diz (PUCCI et al., 2012), que qualidade de vida está inteiramente ligada à bem estar, englobando fatores como saúde, satisfação, lazer, estilo de vida saudável.

Contudo, pôde-se identificar o decréscimo de qualidade de vida por parte de 10% dos sujeitos entrevistados, que ao responder o que pensa a respeito do que é qualidade de vida diz que a mesma está diminuída devido a sua condição de vida atual. Como podemos identificar no relato da idosa abaixo:

*Falta de conforto porque a minha casa é inacabada a casa que moro esta cheia de mofo, e eu tenho crise de sinusite constante e vivo no médico por conta disso tomo antibiótico e isso me faz muito mal e diminui a minha qualidade de vida, eu tenho osteoporose tenho tireóide... na verdade a casa é do meu filho e ele não se esforça pra melhorar eu estou querendo ate alugar um espaço pra eu trabalhar pra poder ter um dinheiro pra beneficiar a casa onde eu moro porque não é meu mas se for para o meu bem (CÍCERA, 76 anos, F).*

Entretanto, quando questionada a respeito do centro de convivência como promotor de qualidade de vida a mesma respondeu que o centro de convivência auxilia em sua qualidade de vida. *“Auxilia. Porque agente conversa, ri, ouve as palestras, quando agente está triste eles percebem, conversam”* (Cícera, 76 anos, F).

Dessa forma, podemos perceber que a qualidade de vida é identificada pelo idoso como positiva ou negativa, dependendo das suas condições de vida.

Quando questionados sobre o que pensam quando ouvem a palavra Idoso, a maioria dos idosos destacou as seguintes palavras: *alegria, cansaço, experiência, e saúde.*

*Idoso é a pessoa tiver com saúde, ter bons vizinhos, ter felicidade do jeito que eu sou eu sou feliz. Saúde é o principal para o idoso porque eu mesmo só sou feliz porque tenho prótese nos quadris no ombro e ando por todo canto eu caio bastante, mas assim mesmo eu sou muito feliz (JANETE, 76 anos, F).*

*“Esgotado pelo cansaço da própria vida, é o estresse pela atividade da vida”* (DIEGO, 60 anos, M).

*“Cansada porque já trabalhei muito”.* (FABIANA, 65 anos, F).

*“Experiência de vida. Porque o tempo que você tem de convívio com as pessoas com os filhos você já vivenciou muitas coisas”.* (HELENA, 61 anos, F).

*Ser idosa é ter saúde, sei lá eu cheguei nesta fase de idosa agora e estou me preocupando com a minha saúde estou querendo ter uma qualidade de vida melhor agora nesse final porque pra mim passou dos 60 já é o finalzinho da vida (INÁCIA, 61 anos, F).*

Nota-se que para os idosos, a terceira idade é uma fase de alegria, pelo fato de se viver bem e de estar bem consigo mesmo e com os outros ao redor; uma fase de cansaço devido ao desgaste da própria vida, ao fato de já se ter trabalhado muito durante a vida; uma fase de experiência, pelo conhecimento adquirido ao longo da vida, sentindo-se sábios e experientes e uma fase em que tem que se preocupar com a saúde, sendo este um dos fatores principais na obtenção de qualidade de vida.

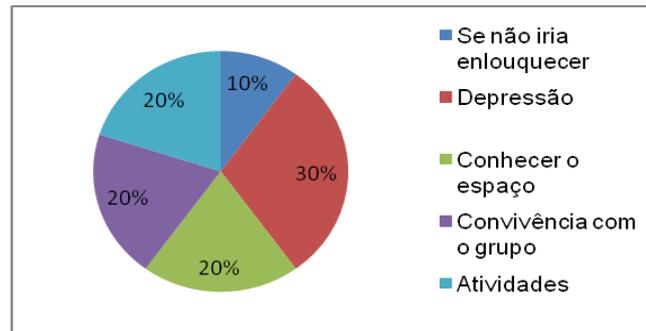
Moragas (2004), afirma que a fase da terceira idade é uma fase de experiência vital como as outras fases do desenvolvimento humano, todavia, composta por limitações. Contudo, o idoso pode alongar seu tempo de vida com saúde, mantendo-se ativo (RIZOLLI; CESAR SURDI, 2010).

Fatores como uma alimentação saudável, o não uso de substâncias tóxicas ou bebida alcoólica, o relacionamento com a família e amigos, prática de atividade física, ou seja, a obtenção de um estilo de vida ativo e saudável faz com que o idoso viva melhor, portanto a sua qualidade de vida aumenta, aumentando consequentemente o seu tempo de vida (NAHAS, 2001).

Desta forma, é interessante que haja mais programas que ofereçam a população idosa atividades de lazer, com o objetivo de promover saúde, favorecendo um aumento na qualidade de vida desta população. Essas atividades auxiliam no desenvolvimento de habilidades e conservação do envelhecimento saudável, que faz com o idoso viva melhor e por mais tempo.

Dentre os motivos que levaram os idosos a frequentarem o centro de convivência para terceira idade podemos destacar: depressão, convivência com o grupo, conhecer o espaço e as atividades, como descrito no gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Motivos que levam os idosos a frequentarem o centro de convivência



Fonte: Própria

Observa-se que 30% da população pesquisada, procurou o centro de convivência para a terceira idade devido à depressão, ou melhor para evitar ou tratar a depressão, pois estavam perdendo o sentido da vida. Como podemos perceber nos relatos abaixo:

*Agente chega em um ponto igual eu ficava em casa sentada olhando pra televisão sem assistir televisão e só entrando em depressão, aqui não, aqui tem gente que te escuta que olha pra você com outro olhar, gente que te abraça, um abraço mesmo entendeu, abraça com o olhar isso é muito importante (ANITA, 60 anos, F).*

*“Porque eu estava entrando em depressão meu genro maltratava muito meu neto eu ate trazia ele pra cá eu morava com eles” (CÍCERA, 76 anos, F).*

*“Minha colega que me trouxe porque eu estava entrando em depressão pra poder me distrair porque fico todo dia sozinha porque minha filha trabalha o dia todo então pra mim entreter um pouco” ( FABIANA, 65 anos, F).*

Segundo Freire e Resende (2001), quando o idoso perde o sentido de viver pode desencadear doenças, como ansiedade e depressão. Por isso não pode se deixar levar pelas crises que surgem e buscar enfrentá-las e aceitar essa nova fase do desenvolvimento, para que assim possa estabelecer um envelhecimento saudável.

E um dos meios de se sentir bem é a convivência com pessoas da mesma idade, onde há a troca de experiências, sendo o centro de convivência para a terceira idade um espaço que favorece esse entrosamento na própria opinião dos idosos (20% disseram que procuraram o serviço para conviver com o grupo).

Dessa forma, ir ao centro de convivência proporciona aos idosos uma vida mais saudável, pois eles convivem com pessoas da mesma idade, estabelecem vínculos

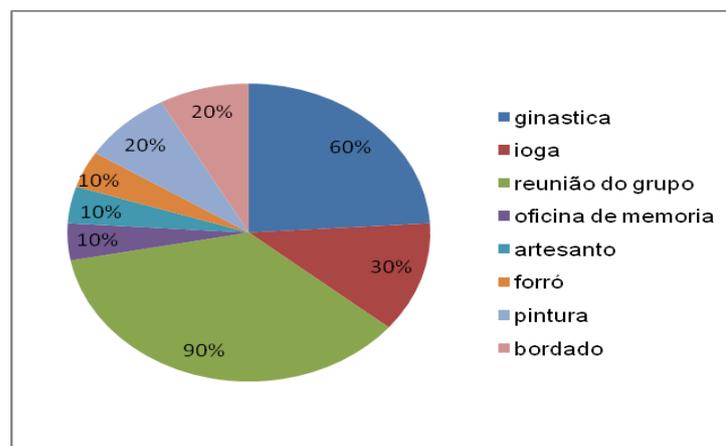
e ocupam seu tempo livre podendo até evitar patologias (RIZZOLLI; CESAR SURDI, 2010).

Em relação à participação nas atividades desenvolvidas no centro de convivência, identificou-se que 90% dos idosos referiu participar da reunião do grupo. Essa reunião é um momento em que ocorrem dinâmicas de grupo, palestras e oficinas, visando trabalhar a convivência em grupo, a integração, a socialização e o sentimento de coletividade, até porque muitos idosos se sentem isolados. Em alguns casos, mesmo a família estando presente na vida do idoso, o mesmo se sentia só, devido ao fato de ter que realizar as suas atividades sem o auxílio de nenhum membro da mesma, como se pode identificar no relato da idosa abaixo:

*“Andar sozinha, eu vou ao médico fazer exame, ando muito sozinha... me sinto sozinha”* (Cícera, 76 anos, F).

E através do contato com os colegas no centro de convivência é possível perceber que este sentimento descrito pela idosa acima é minimizado. Sendo que através dessas reuniões é possível identificar a autonomia por parte dos idosos, já que os profissionais tentam despertar o protagonismo em cada um deles, fazendo com que todos sejam responsáveis pelas decisões a serem tomadas. E isso se dá como uma forma de fazer com que o idoso se sinta útil e acima de tudo valorizado, pois se leva em consideração a opinião de cada participante.

Gráfico 2 - Atividades realizadas no centro de convivência



Fonte: Própria

Essas atividades voltadas para a socialização entre os idosos fazem com que os mesmos não se sintam tão sozinhos, servindo como um meio de escapar da solidão (VERAS; CALDAS, 2004:

*“Me sinto sozinha, solidão... eu frequento mesmo por conta da convivência com os idosos. Porque agente conversa, ri, ouve as palestras, quando agente está triste eles percebem, conversam. Eu me sinto bem”* ( CÍCERA, 76 anos, F).

Além do grupo de reunião, a maioria (60%) dos idosos destacou a *ginástica* como a segunda atividade que mais frequentam no centro de convivência, seguido pela *ioga* (30%). Estas atividades contemplam exercícios de alongamento, relaxamento, brincadeiras, aeróbico e musculação, trabalhando movimento, a respiração, a postura e a imagem corporal, além de discutir aspectos sobre alimentação, educação e saúde.

Conforme destacado na literatura, a execução de atividades físicas podem gerar melhorias em relação a dores, equilíbrio, postura, e proporcionar uma maior autonomia ao idoso (NAHAS, 2001).

*Eu não conseguia passar uma vassoura em baixo dos moveis já uns cinco anos. Agora com a ginástica, eu faço tudo, eu abaixo no chão pra arear o chão do banheiro com a mão entendeu, porque eu estava enferrujada e eu faço tudo com prazer porque eu sei que eu vou fazer e daqui a pouco eu vou estar aqui entendeu é muito bom é muito bom* (ANITA, 60 anos, F).

Dentre as demais atividades realizadas no espaço, trabalhos manuais como bordado (destacados por 20% dos idosos) e o artesanato (10%) visam à coordenação motora, a criatividade, a autoestima e a capacidade dos idosos de produzir. Dessa forma, todas as atividades possuem um objetivo, tendo como princípio a promoção de saúde, desenvolvendo uma melhor qualidade de vida para o idoso.

Identifica-se o desejo por parte dos idosos pela busca de autonomia e adaptação a essa nova fase da vida. Buscam o conhecimento e a aprendizagem no centro de convivência, como forma de recuperar a autoestima e viver com qualidade de vida.

#### 4.3 IMPORTÂNCIA DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Conforme destacado anteriormente, o centro de convivência para terceira idade é um espaço que promove o entrosamento entre os idosos proporcionando

oportunidades de estabelecimento de vínculos de amizade, troca de idéias e experiências. Além de ser um espaço que mantêm o idoso informado sobre temas da atualidade e que tem relação com esta etapa da vida, sendo discutidos através de dinâmicas e debates.

Frequentar esse espaço faz com que o idoso envelheça com mais qualidade de vida, pois o idoso se mantêm ativo, constrói laços afetivos e desta forma, pode prolongar o seu tempo de vida (RIZOLLI; CASAR SURDI, 2010).

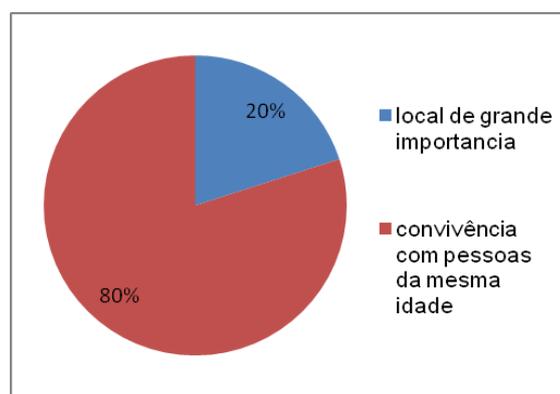
Quando questionados sobre o que pensam a respeito do centro de convivência, para 80% dos idosos este é um espaço de convivência com pessoas da mesma idade, ou seja, a grande maioria acredita que esse local é um espaço em que podem conviver com pessoas iguais a si, com as mesmas vivências e os mesmos ideais. Como afirmam as idosas abaixo:

*“È um lugar que agente vive melhor vendo os amigos ainda mais eu que sou viúva não tenho companheiro, não casei não namoro então é um jeito de eu conversar com pessoas da minha idade em casa é só filho e neto”* (BEATRIZ, 67 anos, F).

*“Eu gosto da convivência com todos”* (CÍCERA, 76 anos, F).

*“Porque as colegas conversam entreter agente e faz uma coisa, uma pintura e vai passando o tempo”* (FABIANA, 65 anos, F).

Gráfico 3 – Percepção dos idosos a respeito do centro de convivência



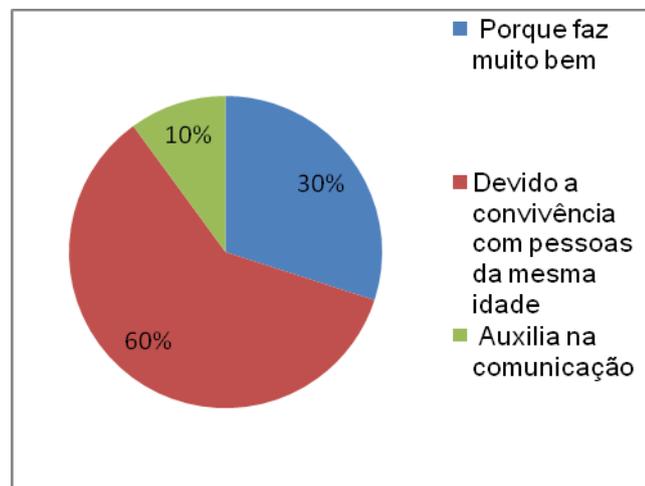
Fonte: Própria

Dados da literatura também destacam a importância de se conviver com pessoas da mesma idade para garantir um bom desenvolvimento e um bom enfrentamento das

mudanças, perdas e dificuldades advindas das fases de desenvolvimento (HOTT; PIRES, 2011).

Em relação a percepção dos idosos quanto ao centro de vivência ser promotor de qualidade de vida, observou-se que 100% dos idosos acredita que sim. Portanto, é possível identificar que todos se sentem satisfeitos frequentando o espaço e que essa participação faz muito bem tanto fisicamente como mentalmente. Sendo o principal motivo relacionado novamente ao convívio com pessoas da mesma idade (60%) (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Motivos que auxiliam na qualidade de vida dos idosos



Fonte: Própria

Dessa forma, podemos afirmar que os idosos se sentem bem ao conviver e trocar experiências com pessoas de mesma faixa etária, que vivenciam situações similares:

*“Eu gosto porque do convívio com as pessoas, bate papo”* (HELENA, 61 anos, F).

*“Eu tento me entrosar nos grupos nos dias de festa eu procuro ajudar fazer festinha todo mundo sempre junto”* (INÁCIA, 61 anos, F).

*“Todos são amigos todos que entraram aqui são legais vivo muito bem”* (JANETE, 76 anos, F).

*“Eu acho que é um meio da pessoa principalmente quem mora sozinho se reunir conversar com alguém”* (INÁCIA, 61 anos).

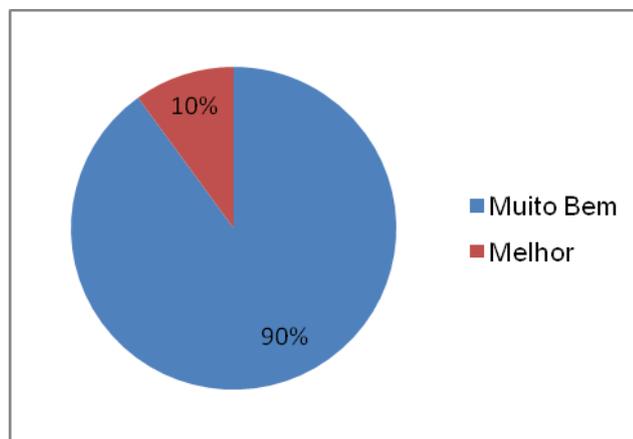
Por sua vez, 30% da população acredita que a participação no centro de convivência faz muito bem, pois se sentem melhor, interagindo com as demais pessoas e realizando alguma atividade.

*É o único lugar que me sinto bem que está me segurando assim a minha saúde minha cabeça os meus problemas me segura tem problemas da gente que agente tenta resolver mas é só o tempo que agente consegue então eu vou deixando pra ver se passa...Eu me sinto muito bem é muito gostoso( INÁCIA, 61 anos, F).*

*Me sinto muito bem mesmo quando sai teve um tempo que fechou aqui por causa de uma confusão que teve na rua agente ficou doidinha aqui perguntando se não ia abrir, mas aqui é muito bom pra gente viver com todos amigos com o pessoal que trabalha aqui o negocio é ter paciência com os velhos, paciência isso é importante...Muito feliz graças a Deus (JANETE, 76 anos, F).*

Esta percepção do espaço como promotor de qualidade de vida, fez com que 100% da população relatasse se sentir muito bem ou melhor frequentando o centro de convivência para a terceira idade.

Gráfico 5 - Como os idosos se sentem frequentando o centro de convivência



Fonte: Própria

Segundo Rizzolli e Cesar Surdi (2010), dentre os motivos que fazem com que os idosos procurem o centro de convivência para a terceira idade estão: levantar a autoestima, melhorar a saúde, fazer amizades, praticar alguma atividade. De acordo com Veras e Caldas (2004), os centros de convivência são espaços que vem apresentando bons resultados devido ao fato de proporcionar ao idoso, mais autonomia, resgate de sua autoestima e autoconfiança, propiciar o desenvolvimento de suas habilidades através das atividades e fortalecer o seu papel perante a

sociedade, fazendo com que se sinta mais satisfeito, melhorando o seu modo de viver.

Podemos identificar esses bons resultados, nos relatos dos idosos entrevistados que afirmam que o mesmo é essencial em suas vidas.

*“Conto os minutinhos assim igual namorada esperando o namorado contando os minutos de chegar a hora de vir pra cá” (ANITA, 60 anos, F).*

*“Me sinto bem só de vir ver o rostinho de cada um, agradeço a Deus toda vez que eu venho em oração” (BEATRIZ, 67 anos, F).*

*“Não tem explicação isso aqui faz parte da minha vida, me sinto feliz porque alguma coisa que eu não consigo resolver eu peço ajuda, elas me ajudam muito” (EDNA, 77 anos, F).*

*Porque o que eu procuro aqui tem. Televisão é uma coisa que você aprende alguma coisa com a televisão, mas você não pratica o que está lá na televisão você só ouve, mas muitas vezes você não pratica não depende só de você depende das pessoas, aquisitivo, acessórios, uma porção de coisas e aqui com muita pouca coisa que tem aqui simples não precisa de dinheiro te completa (GUSTAVO, 71 anos, M).*

Percebe-se através dos relatos que o centro de convivência tem um grau de extrema importância na vida dos idosos, sendo um espaço de referência, no qual o idoso tem a oportunidade de aprender atividades, que quando era mais jovem não teve tempo de realizar, bem como fazer amizades. Tendo em vista que as pessoas que frequentam o centro de convivência acabam se tornando uma família para o idoso, obtendo dedicação, atenção e carinho, principalmente por parte dos professores. Muitas vezes o idoso não partilha dessas vivências dentro de casa, com a própria família.

Em alguns casos o idoso é desrespeitado dentro da própria casa, pela própria família e isso lhe causa uma tristeza muito grande, como se pode identificar na fala da idosa abaixo:

*Todo idoso merece respeito, compreensão, me sinto sozinha, solidão, eu tenho alegria de viver e ter conhecimento das coisas. Mas todo idoso merece respeito porque muitas vezes agente é desrespeitado pelos próprios netos e os pais não tomam nenhuma atitude, inclusive pegar o cartão, dinheiro (CÍCERA, 76 anos, F).*

Contudo, o centro de convivência faz com que se sinta valorizada e respeitada, se tornando um espaço muito importante em sua vida.

*“Eu me sinto bem... Porque agente conversa, ri, ouve as palestras, quando agente está triste eles percebem, conversam... Eu gosto da convivência com todos”* (CÍCERA, 76 anos, F).

De modo geral, destaca-se que os idosos percebem que as atividades desenvolvidas no espaço, fazem muito bem a saúde, fazendo com que se sintam mais dispostos, saudáveis, ativos. E, além disso, proporciona o convívio social, diminuindo os sentimentos de solidão. Com isso, o idoso se sente mais satisfeito, obtendo uma melhor qualidade de vida, vivenciando um envelhecimento saudável, o que pode levá-lo a viver por mais tempo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver o presente estudo a respeito da qualidade de vida na terceira idade, foi possível obter através de uma revisão bibliográfica diversas informações sobre o processo de envelhecimento.

O ser humano passa por fases específicas durante a sua vida, sendo estas, a infância, a adolescência, a fase adulta e a velhice, sendo que em todas elas o indivíduo passa por alterações, tanto biológicas quanto psicossociais. Em relação à velhice, as alterações biológicas se referem, sobretudo, à aparência pessoal e a diminuição de algumas capacidades motoras e as alterações psicossociais referentes às novas situações que o idoso tem de lidar, como aposentadoria.

Ao longo da história a concepção de velhice sofreu variações, sendo o termo velho, substituído pelo termo idoso, cujo qual se refere à pessoa mais velha com mais respeito. Referindo-se a fase da velhice como fase da terceira idade.

A partir de estudos realizados por diversos autores, é possível identificar o crescimento considerável da população idosa no Brasil, expondo estimativas crescentes desta população para os próximos anos.

O número de pessoas com 60 anos ou mais, vem crescendo em todo o mundo. Por isso faz-se importante, tanto por parte do governo quanto do restante da população, maior atenção a essa população, que merece viver com toda dignidade e respeito. É interessante que hajam mais programas voltados para atender essa população específica.

O idoso possui seus direitos amparados por lei, instituídos no Estatuto do Idoso, mas nem todos têm esse conhecimento. Infelizmente, o idoso passa por muitas situações difíceis em que seus direitos não são preservados. É preciso levar esse conhecimento a todos os idosos, para que assim os mesmos possam lutar pelos seus direitos.

Valoriza-se muito o jovem bonito, sendo que para muitos ainda persiste a visão de que o idoso é inútil. Entretanto, a população idosa vem superando em questão de números a população jovem, devido à queda nas taxas de fertilidade e aumento da longevidade. Além disso a população de idosas do sexo feminino supera o sexo masculino, tendo como fator principal, o alto índice de mortalidade masculina.

O envelhecer é um processo natural, que atinge todo o ser humano, por isso é importante que o indivíduo aceite esta nova fase, para que assim viva um envelhecimento saudável.

Sendo que para se obter um envelhecimento saudável, é preciso que o idoso se mantenha ativo, gozando dos prazeres da vida. Pois com a aposentadoria, o idoso passa a obter um tempo livre, cujo qual era ocupado pelo trabalho. Logo, o mesmo pode passar a se sentir inútil, podendo com isso, se isolar, já que não mantêm mais contato com as pessoas que mantinha anteriormente.

A solidão é um dos fatores identificados no estudo que pode desencadear doenças como a depressão. Seja essa solidão motivada pela aposentadoria, pela perda do companheiro, ou até mesmo pelo sentimento de estar só na presença da família.

Destaca-se com a pesquisa que um dos meios que pode auxiliar o idoso a não se sentir só é a participação em programas de atividades para a terceira idade, capaz de auxiliar na qualidade de vida do mesmo. Sendo que a qualidade de vida na velhice está ligada a autonomia e independência.

Dentre estes programas os centros de convivências para a terceira idade têm obtidos resultados positivos na promoção de saúde através do processo de socialização.

Por meio do presente estudo, foi possível identificar que o centro de convivência para terceira idade tem um papel muito importante na vida dos idosos frequentadores. Pois é um espaço que, na percepção dos próprios idosos, auxilia na qualidade vida dos mesmos.

No centro de convivência o idoso tem a oportunidade de ocupar o tempo livre com atividades que lhe proporcione prazer. Neste espaço o idoso aprende, conversa se diverte, troca experiências, ou seja, interage com pessoas da mesma idade, o que favorece o seu bem-estar e proporciona o desenvolvimento de suas habilidades.

Foi possível identificar que a atividade física, uma das atividades desenvolvidas no espaço, é um relevante meio de promoção de qualidade de vida, dando mais autonomia, suporte e equilíbrio ao idoso.

Com relação à participação no centro de convivência o estudo mostrou que a frequência no espaço proporciona aos idosos um envelhecimento com mais

qualidade, pois encontraram no centro de convivência um suporte para enfrentar os problemas que surgem e encarar a vida com mais segurança, devido ao apoio que recebem no espaço.

Contudo, foi identificado durante a pesquisa, a falta do profissional de psicologia no campo, tendo como justificativa a falta de recursos financeiros. Sendo que o centro de convivência para terceira idade é um espaço de atuação do psicólogo. A atuação do psicólogo neste espaço seria de grande relevância, já que um dos grandes motivos de procura pelo espaço é a depressão, sendo este profissional o responsável por realizar os atendimentos individuais voltados para uma escuta mais qualificada. Deveria ser feito um trabalho em conjunto, onde o psicólogo trabalharia junto à assistente social e os demais profissionais, buscando o bem-estar físico e emocional dos idosos participantes.

E com relação à assistência prestada a essa população, tanto por parte do governo, como da população mais jovem, precisa ser revista, já que a população idosa vem crescendo cada vez mais. Pois muitos benefícios prestados aos idosos ainda são precários, tais como, os serviços públicos de saúde e assistência social.

Espera-se que através deste estudo, seja despertado um maior interesse pela população idosa, contribuindo para que essa população tenha mais destaque a respeito de seus direitos e ter boas condições de envelhecer no futuro.



## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Líria Núbia et al . Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p.796-802. Dez. 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 abr. 2014.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Análise Psicossocial do Idoso em Instituições Gerontológicas. In: In: FALCÃO, Deusivania Vieira; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito (Orgs.). **Maturidade e velhice, v. I: pesquisa e intervenções psicológicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. P. 131-150.

ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; CARVALHO, Virgínia Ângela Menezes de Lucena e. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 25, n. 1, p.118-131. Mar. 2005 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932005000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Abr. 2014.

BALDESSIN, Anísio. O Idoso: Viver e Morrer com Dignidade. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.p.491-498.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 20011.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; GONCALVES, Lúcia Hisako Takase; MOTA, Jorge Augusto Pinto da Silva. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 16, n. 3, p.387-398. Set. 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 Mai. 2014.

BERQUÓ, Elza. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (Orgs.). **Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Papirus, 1999. p.11-40.

BORGES, Lucivanda Cavalcante. Os grupos de convivência na terceira Idade: suporte social e afetivo. In: FALCÃO, Deusivania Vieira; DIAS, Cristina Maria (Orgs.). **Maturidade e velhice, v. I: pesquisa e intervenções psicológicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 151-165.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Brasília (DF): Senado Federal, 2003.

BRITO, Francisco Carlos de; LITOVIC, Júlio. Conceitos Básicos. In: \_\_\_\_\_. **Envelhecimento: Prevenção e promoção de saúde**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 1-16.

BRITO, Francisco Carlos de; RAMOS, Luiz Roberto. Serviços de Atenção à Saúde do Idoso. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.p.394-402.

CAMARANO, Ana Amélia. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?. **Estud. av.**, São Paulo , v. 17, n. 49, p.35-63. Dez. 2003 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142003000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 Set. 2014.

CASTRO, Odair Perugini de. Sobre A Vida: Envelhecer no tempo de no Espaço. In: \_\_\_\_\_. **Envelhecer: um encontro inesperado (realidade e perspectivas na trajetória do envelhecete)**. 1. ed. Sapucaia do Sul: Nota dez, 2001. p. 21-42.

CORRÊA, Antônio Carlos de Oliveira. **Envelhecimento, Depressão e Doença de Alzheimer**. Belo Horizonte-MG: Health,1996.

DEBERT, Guira Grin. A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (Orgs.). **Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Papyrus, 1999. p.41-68.

DEPS, Vera Lúcia. Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In: NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida e idade madura**. 2. ed. Campinas, SP: Papyrus, 1999. p.57-82.

DERNTL, Alice Moreira; WATANABE, Helena Akemi Wada. Promoção da Saúde. In: \_\_\_\_\_. **Envelhecimento: Prevenção e promoção de saúde**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p.37-46.

DIAS, Daniela da Silva Gonçalves; CARVALHO, Carolina da Silva; ARAUJO, Cibelle Vanessa de. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p.127-138.Mar. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232013000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Abr. 2014.

FARIA, Mara de Mello. O Idoso na Legislação Brasileira. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Editora Athebeu, 2002.p.77-81.

FERRARI, Maria Auxiliadora Cursino. Lazer e Ocupação do Tempo Livre na Terceira Idade. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Editora Athebeu, 2002.p.98-105.

FRASES e pensamentos de Sêneca. Disponível em: <<http://kdfrases.com/autor/s%C3%AAneca>>. Acesso em: 31 Out. 2014.

FREIRE, Sueli Aparecida; RESENDE, Marineia Crosara. Sentido de vida e envelhecimento. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Maturidade e Velhice: Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas, SP: Papyrus, 2001. p. 71-97.  
 GEIS, Pilar Pont. **Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GATTO, Izilda de Barros. Aspectos Psicológicos do Envelhecimento. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002. p. 109-113.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. 2. reimp. São Paulo: Atlas, 2009.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2931-2940. Set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 Set. 2014.

HOTT, Alanna Magalhães; PIRES, Vitória Augusta Teles Netto. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. **Revista Enfermagem Integrada**, Minas Gerais, v. 4, n.1, p. 765-778, jul./ago.2011. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/12-perfil-dos-idosos-inseridos-em-um-centro-de-convivencia.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2013/SIS\\_2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2013/SIS_2013.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2014.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES. **Síntese dos indicadores sociais do Espírito Santo**. Vitória, ES, 2013. Disponível em: <[http://www.ijsn.es.gov.br/Sitio/index.php?option=com\\_attachments&task=download&id=4645](http://www.ijsn.es.gov.br/Sitio/index.php?option=com_attachments&task=download&id=4645)>. Acesso em 15/10/2014.

KARSCH, Ursula M.. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866. Jun 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Out. 2014.

KHOURY, Hilma Tereza Tôrres; GUNTHER, Isolda de Araújo. Percepção de Controle, Qualidade de Vida e Velhice Bem-Sucedida. In: FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito (Orgs.). **Maturidade e Velhice, v. II: pesquisas e intervenções psicológicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 297-314.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Trad. Heloísa Monteiro e Francisco

Settineri. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LITOVIC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de. Capacidade Funcional. In: \_\_\_\_\_. **Envelhecimento: Prevenção e promoção de saúde.** 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p.17-36.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 4, p.479-485. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 Mai. 2014.

MATSUDO, Sandra Mahecha. Atividade Física. In: \_\_\_\_\_. **Envelhecimento: Prevenção e promoção de saúde.** 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p.57-70.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa et al . A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 18, n. 4,p. 422-426.Dez. 2005 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Abr. 2014.

MORAGAS, Ricardo Moragas. **Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida.** 2º ed. São Paulo: Paulinas, 2004.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 2º ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NERI, Anita Liberalesso. O fruto dá sementes: Processos de amadurecimento e envelhecimento. In: \_\_\_\_\_. **Maturidade e Velhice: Trajetórias individuais e socioculturais.** Campinas, SP: Papyrus, 2001. p. 11-52.

NERI, Anita Liberalesso. **Psicologia do envelhecimento.** Campinas, SP: Papyrus, 1995.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida no adulto maduro: Interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In:\_\_\_\_\_. **Qualidade de vida e idade madura.** 2. ed. Campinas, SP: Papyrus, 1999. p.9-55.

NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. Velhice bem-sucedida e educação. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (Orgs.). **Velhice e sociedade.** Campinas, SP: Papyrus, 1999. p.113-140.

NETTO, Matheus Papaléo; PONTE, José Ribeiro da. Envelhecimento: Desafio na Transição do Século. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada.** São Paulo: Editora Atheneu, 2002.p. 3-12.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis.** São Paulo: Paulinas, 1999.

OLIVEIRA, Yeda Ap. Duarte. O lazer do idoso. In: RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; DIOGO, Maria José D'Elboux (Orgs.). **Como cuidar dos idosos**. Campinas, SP: Papyrus, 1996. p.113-119.

PAPALIA, Diane E; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 10. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill do Brasil, 2009.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Autonomia e Independência. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002a. p. 313-323.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Epidemiologia do Envelhecimento. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002b. p. 26-43.

PEREIRA, Renata Junqueira et al . Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 28, n. 1, p. 27-38. Abr. 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082006000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Out. 2014.

PUCCI, Gabrielle Cristine Moura Fernandes et al . Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 1, p.166-179.Fev. 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 Mai. 2014.

REBOUCAS, Monica et al . O que há de novo em ser velho. **Saude soc.**, São Paulo , v. 22, n. 4, p.1226-1235.Dez. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Abr. 2014.

RIZZOLLI, Darlan; CESAR SURDI, Aguinaldo. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.225-234.Ago. 2010 . Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232010000200007&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 jun. 2014.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; DIOGO, Maria José D'Elboux. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Como cuidar dos idosos**.Campinas, SP: Papyrus, 1996. p.9-10.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; DIOGO, Maria José D'Elboux; BARROS, Terezinha R. O envelhecimento do ser humano. In: RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; DIOGO, Maria José D'Elboux (Orgs.). **Como cuidar dos idosos**. Campinas, SP: Papyrus, 1996. p.11-16.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa. Redes de Apoio Social. In: LITOVIC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de. **Envelhecimento: Prevenção e promoção de saúde**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p.203-218.

RUSCHEL, Angela Éster. O Velho – Envelhecer Sujeito do Espelho. In: CASTRO, Odair Perugini de. (Org.). **Envelhecer**: um encontro inesperado (realidade e perspectivas na trajetória do envelhecente). 1. ed. Sapucaia do Sul: Notadez, 2001. p. 43-69.

SCORALICK-LEMPKE, Natália Nunes; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 29, supl. 1, p.647-655. Dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2012000500001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000500001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Mai. 2014.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 4, p.585-593. Dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 Abr. 2014.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Autonomia, imperativo à atividade e "máscara da idade": prerrogativas do envelhecimento contemporâneo. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p.128-134. Abr. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822009000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 20 Mai. 2014.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Hist. cienc. saude- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.155-168. Mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702008000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Abr. 2014.

SILVA, Sérgio Leme da. Intervenções Neuropsicológicas, promoção de saúde e melhoria de qualidade de vida dos idosos. In: FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito (Orgs.). **Maturidade e Velhice, v. II**: pesquisas e intervenções psicológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 381-406.

SOUSA, Ana Maria Viola de. **Tutela jurídica do idoso**: assistência e a convivência familiar. Campinas, SP: Editora Alínes, 2004.

SOUZA, Luccas Melo de; LAUTERT, Liana. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p.371-376. jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000200022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200022&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 05 abr. 2014.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.81-94. Mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642008000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Abr. 2014.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, p.423-432. Junh. 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 Mai. 2014.

VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 21, n. 3, p. 225-233, Jun 1987 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101987000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: Out. 2014.

WHITAKER, Dulce Consuelo Andreatta. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse "novo" ator social, titular de direitos. **Cad. CEDES**, Campinas , v. 30, n. 81,p.179-188. Ago. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32622010000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622010000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Mai. 2014.

ZUBEN, Newton Aquiles Von. Envelhecimento: Metamorfose de sentido sob o significado da finitude. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Maturidade e Velhice: Trajetórias individuais e socioculturais**.Campinas, SP: Papyrus,2001. p. 151-182.



APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

## **FACULDADE CATOLICA SALESIANA DO ESPIRITO SANTO**

---

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TÍTULO DA PESQUISA:** Qualidade de vida na terceira idade: a importância dos centros de convivência

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Camila Rosa do Nascimento

**JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:** É através desta pesquisa que será realizada a partir de entrevistas, que terei alguns dados para assim compreender o papel do centro de convivência na promoção de qualidade de vida dos idosos.

**DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA:** A possibilidade de entrar na privacidade das pessoas é um desconforto, até o presente momento não percebo riscos associado à pesquisa.

**BENEFÍCIOS DA PESQUISA:** Apresentar a sociedade como a qualidade de vida dos idosos pode ser influenciada com a frequência em centros de convivência para a terceira idade.

### **MÉTODOS ALTERNATIVOS EXISTENTES**

#### **FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:**

Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa.

Basta procurar o(a) pesquisador(a) Camila Rosa do Nascimento, pelo telefone residencial (27) 33380969 ou pessoal (27) 997515522 e também no endereço Avenida Vitória, 28, Praia de Carapebus, Serra, ES.

### **ESCLARECIMENTOS E DIREITOS**

Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelo pesquisador.

### **CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS**

As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizado e pelo patrocinador. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

### **RESSARCIMENTO DE DESPESAS E INDENIZAÇÕES CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_portador da Carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ expedida pelo Órgão \_\_\_\_\_, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Fui informado que meu número de registro na pesquisa é \_\_\_\_\_ e recebi cópia desse documento por mim assinado.

---

Assinatura do Participante Voluntário

DATA

Impressão Dactiloscópica

(p/ analfabetos)

---

Assinatura do Responsável pelo Estudo

---

Data

## APÊNDICE B – Solicitação de Autorização para Pesquisa de Campo

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA DE CAMPO**

Eu, Camila Rosa do Nascimento, responsável principal pelo projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o qual pertence ao curso de Psicologia da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, venho pelo presente, solicitar autorização do Centro de Convivência localizado em Barcelona, Serra, para realização da coleta de dados através de entrevistas no período de 25/08 a 29/08 para o trabalho de pesquisa sob o título “Qualidade de vida na terceira idade: a importância dos centros de convivência”, com o objetivo de descrever e analisar o papel do centro de convivência na promoção de qualidade de vida dos idosos. Esta pesquisa está sendo orientada pela Professora Christyne Gomes Toledo de Oliveira.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Camila Rosa do Nascimento  
Assinatura do Pesquisador Principal  
RG: 2322041 SPTC ES

  
Assinatura da Orientadora da Pesquisa  
RG: 1245887  
Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo

Data: 25/08/2014



## APÊNDICE C – Entrevista

1. Idade: Sexo:
2. Profissão:
3. Escolaridade:
4. Estado civil:
5. Onde reside:
6. Tem filhos? Quantos?
7. Com quem convive atualmente?
8. Cite cinco palavras que lhe vem a cabeça quando se fala em qualidade de vida. Por favor, justifique a primeira;
9. Cite cinco palavras que lhe vem a cabeça quando se fala em idoso. Por favor justifique a primeira;
10. Porque resolveu freqüentar o centro de convivência?
11. Há quanto tempo freqüenta o centro de convivência? E com qual regularidade?
12. Quais as atividades que realiza no espaço? Qual você mais gosta? Por quê?
13. O que pensa a respeito do centro de convivência?
14. Em sua opinião a participação no centro de convivência auxilia em sua qualidade de vida? Por quê?
15. Como você se sente frequentando o espaço?