

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Monique Menendez Y Menendez

**PROGRAMAS DE ATIVIDADES
FÍSICAS DESENVOLVIDOS PARA
IDOSOS NO SESC, SESI E
PREFEITURA MUNICIPAL NA
CIDADE DE CAMPINAS**

Campinas
2005



Monique Menendez Y Menendez

**PROGRAMAS DE ATIVIDADES
FÍSICAS DESENVOLVIDOS PARA
IDOSOS NO SESC, SESI E
PREFEITURA MUNICIPAL NA
CIDADE DE CAMPINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Graduação) apresentado à Faculdade de
Educação Física da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do
título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Vera Aparecida Madruga Forti

Campinas
2005

UNIDADE FEF/1057
N.º CHAMADA:
Tcc/Unicamp
M524p
V. Ex.
TOMBO BC/ 2631
PROC.
C. D.
PREÇO 11,00
DATA 22/12/05
N.º CPD 374222
200600522

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA
BIBLIOTECA FEF - UNICAMP**

M524p Menendez Y Menendez, Monique.
Programas de atividades físicas desenvolvidos para idosos no SESC, SESI e Prefeitura Municipal na cidade de Campinas / Monique Menendez Y Menendez. - Campinas, SP: [s.n], 2005.

Orientador: Vera Aparecida Madruga Forti.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas.

1. Idosos. 2. Atividade física. 3. Envelhecimento. 4. SESC. 5. SESI. I. Forti, Vera Aparecida Madruga. II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título.

Monique Menendez Y Menendez

**PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS
DESENVOLVIDOS PARA IDOSOS NO
SESC, SESI E PREFEITURA MUNICIPAL
NA CIDADE DE CAMPINAS**

Este exemplar corresponde à redação final do Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) defendido por Monique Menendez Y Menendez e aprovado pela Comissão julgadora em: 05/12/2005.


Vera Aparecida Madruga Forti
Orientadora

Campinas
2005

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais, José e Cida, e ao meu irmão, Neto, pelo apoio e amor incondicionais;

Ao meu namorado Leandro, pelo carinho e paciência dedicados quando mais precisei;

À minha orientadora Vera, por me ajudar e acreditar no meu potencial.

Agradecimentos

Agradeço a Vera Aparecida Madruga Forti, por toda atenção sempre dispensada quando eu mais precisava.

A todos docentes que me acompanharam durante essa longa jornada de estudos e aprendizado.

A todos colegas da Faculdade de Educação Física, sem vocês, o que seriam desses quatro anos?

A todas grandes amizades conquistadas, em especial a Vânia, que sempre me acompanhou e me apoiou em todos momentos felizes, tristes e complicados dentro e fora da vida acadêmica.

As entidades SESC e SESI, pela atenção dada, contribuindo de forma significativa com o meu trabalho.

Ao professor José Augusto Barbini, pelo incentivo e pela ajuda dada com as informações sobre a Prefeitura Municipal de Campinas.

A minha aluna Ieda, pois graças ao seu carinho e suas idéias, pude perceber a importância de realizar esse trabalho sobre os idosos.

Ao meu namorado, Leandro, que pôde compreender minha falta de tempo e dedicação.

A minha família, por sempre investirem na minha formação educacional e acreditarem absolutamente na minha capacidade: é graças a vocês que estou aqui hoje... Este trabalho é para vocês, espero que possam se orgulhar.

A Deus, por possibilitar que tudo isso acontecesse... Muito obrigada.

MENENDEZ Y MENENDEZ, Monique. PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS DESENVOLVIDOS PARA IDOSOS NO SESC, SESI E PREFEITURA MUNICIPAL NA CIDADE DE CAMPINAS. 2005. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

RESUMO

O envelhecimento é um processo inexorável aos seres vivos, acarretando perdas e declínios nos aspectos físicos, psicológicos e sociais dos indivíduos. A fim de minimizar essas perdas, muitos idosos têm buscado, principalmente através das atividades físicas, alcançar o tão almejado envelhecimento saudável e bem-sucedido. O objetivo geral do presente trabalho, portanto, é realizar uma revisão da literatura sobre o envelhecimento e as entidades que efetivam programas físicos envolvendo a população de idosos na cidade de Campinas, verificando, assim, o número de idosos atendidos e as atividades desenvolvidas para essa população. Concluiu-se a partir desse estudo que algumas atividades são preferencialmente propostas para essa população, tais como: atividades aquáticas, esportes adaptados, dança, ginástica, yoga e Tai Chi Chuan. Além disso, podemos concluir que o poder público não é capaz de atender à toda população que necessita desses programas de atividade física para alcançar o envelhecimento bem-sucedido, já que apenas 6,3% da população idosa, aproximadamente, tem acesso a esses recursos públicos. Com isso, torna-se imprescindível a existência de instituições sérias como o SESC e o SESI, que proporcionam cursos e atividades por preços ao alcance de muitos, contribuindo assim para um maior número de atendimento a esses idosos. Essas instituições intervêm da melhor maneira possível, procurando proporcionar aos idosos condições e oportunidades para buscar o melhor de si mesmos, aproveitando essa fase da vida de forma saudável e feliz.

Palavras-Chaves: idoso; atividade física; envelhecimento bem-sucedido; SESC; SESI.

MENENDEZ Y MENENDEZ, Monique. PHYSICAL ACTIVITY PROGRAM FOR THE ELDERLY PEOPLE AT *SESC*, *SESI* AND ALSO AT THE CITY HALL IN CAMPINAS. 2005. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

ABSTRACT

The getting older process is undoubtedly for any kind of living being and it brings to the physical, psycho and social aspects damages and loss. Therefore, lots of elderly people, who want to minimize those losses, have been seeking mainly a healthy and successful getting older process throughout physical exercises. For this reason, the goal of this study is to make a review of the literature about getting old and institutes that not only organize physical exercises program but also involve citizen of Campinas city. Furthermore, verifying the amount of elderly men and women that have attended those timetable of physical activities. In conclusion, through this study presented, there are some sort of activities specifically for elderly citizen, for instance, swimming exercises, adapted sports, dancing, gymnastics, fitness, yoga and t'ai chi. Besides that we can come up that the local government is not able to look after the whole population that needs these physical activities programs in order to have a well-succeed elderly life because only 6.3% of the elder people go and take those public programs. Hence, it is essential that the well known institutes such as *SESC* and *SESI*, keep giving opportunities to citizen and contributing to a larger number of elderly people. Such institutes help the best way they can and try to provide for those people not only conditions but also opportunities to find and discover the best inside them. What is more, enjoy this special period of life in a very healthy and happy style.

Keywords: elderly people; physical activity; successfully way of getting older; *SESC*; *SESI*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Pirâmide Etária Absoluta do Brasil em 1980.....	20
Figura 2 -	Projeção da Pirâmide Etária Absoluta do Brasil em 2005.....	20
Figura 3 -	Projeção da Pirâmide Etária Absoluta do Brasil em 2050.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	População residente de 60 anos ou mais na cidade de Campinas.....	57
Tabela 2 -	Idosos responsáveis pelo domicílio, por classes de rendimento mensal, em Campinas.....	57

SUMÁRIO

1. Introdução	11
2. Objetivos	14
3. Procedimentos Metodológicos.....	15
4. Revisão da Literatura.....	16
4.1. O Fenômeno do Envelhecimento	16
4.1.1. Aspectos Físicos do Envelhecimento.....	22
4.1.2. Aspectos Psicológicos do Envelhecimento.....	26
4.1.3. Aspectos Sociais do Envelhecimento.....	29
4.2. O Envelhecimento e as Atividades Físicas.....	33
4.3. O Envelhecimento Bem-sucedido	42
4.4. Instituições que trabalham com Idosos na Cidade de Campinas.....	45
4.4.1. Serviço Social do Comércio – SESC.....	45
4.4.2. Serviço Social da Indústria – SESI.....	51
4.4.3. Prefeitura Municipal de Campinas.....	55
5. Considerações Finais.....	60
6. Referências Bibliográficas	62

1. Introdução

O envelhecimento, processo inexorável aos seres vivos, conduz a uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo, aumentando o risco do sedentarismo. Essas alterações, nos domínios biopsicossociais, põem em risco a qualidade de vida do idoso, por limitar a sua capacidade de realizar com vigor as suas atividades da vida diária, e por colocar em maior vulnerabilidade a sua saúde. A prática de atividades física, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso, seja na sua vertente da saúde como nas capacidades funcionais.

Além disso, a atividade física para os idosos é um tema relevante, inclusive estratégico, tanto do ponto de vista pessoal e individual quanto de uma visão global da sociedade.

A longevidade dos indivíduos conquistada através do desenvolvimento e aprimoramento da tecnologia, principalmente no campo da saúde, representa uma expectativa de vida maior e, conseqüentemente, o envelhecimento da população, acarretando novas demandas por serviços, benefícios e atenções aos idosos, que se constituem em desafios tanto para governantes quanto para a sociedade.

Uma população com um grande percentual de velhos já é, por si mesma, uma questão social; e quando esse grupo etário, que se encontra em franca progressão, não estabelece relações harmônicas com os demais e com o meio, passa a constituir um problema social. No Brasil, os idosos, em função de um meio preconceituoso e relativamente hostil à sua presença, da falta de preparo à aposentadoria e da precária situação econômica, nem sempre têm encontrado condições para uma vida integrada e participativa.

E é na busca dessas condições que se encontram parte dos idosos (aqueles com mais consciência e informação) atualmente; eles almejam buscar tais condições para que possam envelhecer com saúde física e mental. Essa tendência global tem levado a ciência, os pesquisadores e a própria população a procurarem cada vez mais soluções para tentar minimizar ou então evitar os efeitos negativos do avanço da idade cronológica no organismo. A atividade física torna-se, portanto, importante aliada dos idosos nessa busca, já que ela promove, comprovadamente, diversos benefícios físicos, psicológicos e sociais, que serão discutidos no presente trabalho, contribuindo, assim, para a conquista do envelhecimento bem-sucedido.

Para que isso ocorra, é necessário que as sociedades reformulem suas idéias sobre velhice, eliminando as posturas preconceituosas, tentando prolongar ou criar novas oportunidades para os que envelhecem, mantendo-os ativos e participantes segundo suas condições psicofísicas.

Para Okuma (1998), o aumento da preocupação da qualidade de vida dos idosos anuncia uma saudável mudança de hábitos e valores em relação à saúde, ao corpo e à convivência entre gerações, em favor de uma atitude mais tolerante dos jovens em relação aos velhos e destes em relação a si mesmos.

Uma importante colaboração para essa mudança de hábitos é, sem dúvida, a existência de políticas públicas e entidades que se preocupem com o bem-estar dos idosos e com a conscientização da sociedade sobre o verdadeiro significado do processo de envelhecimento. Tais entidades, como o SESC (Serviço Social do Comércio) e o SESI (Serviço Social da Indústria), estão presentes em âmbito nacional. Elas, muitas vezes juntamente com o poder público, oferecem atividades físicas, culturais e sociais para toda a população, buscando melhorar a qualidade de vida dos indivíduos atendidos.

Portanto, essa transformação estará baseada no sucesso dos programas para os idosos, que reviu os estereótipos negativos da velhice, fazendo com que essa fase deixe de ser um processo contínuo de perdas, dando ênfase aos ganhos, tais como as experiências vividas e os saberes acumulados. Esses programas oferecem um espaço em que a reformulação de padrões tradicionais do envelhecimento possa ser uma experiência coletiva, e participar deles ativamente significa viver intensamente uma nova etapa da vida, um momento propício para a exploração de identidades e de novas formas de auto-expressão.

Mas, refletindo sobre o tema, questiono: há oferta de atividades suficiente para toda a demanda? Aqueles idosos que mais necessitam, são realmente atendidos? Quais são os programas que estas entidades desenvolvem para que consigam atingir o objetivo da promoção da saúde?

Enfim, estes e outros questionamentos foram suficientes para despertar em mim a vontade de pesquisar e refletir sobre o tema “idosos”, tão discutido e muitas vezes, tão comercializado pelos meios de comunicação atualmente.

Neste trabalho discorro sobre o fenômeno do envelhecimento através de uma revisão da literatura, bem como os aspectos físicos, psicológicos e sociais envolvidos nesse processo.

A busca pelo envelhecimento bem-sucedido, pelo bem-estar, pela velhice satisfatória é tema também discutido neste trabalho, já que se trata do objetivo de todos indivíduos. Veremos que essa busca se dá principalmente através das atividades físicas, já que, através da prática destas, pode-se alcançar benefícios e vantagens incontestáveis. Para tanto, este trabalho reúne a análise das principais evidências sobre a maioria dos aspectos relacionados ao envelhecimento e à atividade física.

Nos itens posteriores, destaco algumas instituições que trabalham com idosos na cidade de Campinas (SESI, SESC e Prefeitura Municipal de Campinas), detalhando sua história, seus princípios operacionais e seus dados em relação aos idosos, à oferta de atividades físicas e à quantidade dessa população que é atendida.

Por fim, realizo as considerações finais baseando-me na pesquisa feita na literatura e nos dados obtidos das instituições, a fim de concluir a real situação dos idosos na cidade de Campinas e, na medida do possível, relacioná-la com a situação dessa população no País.

2. Objetivos

O objetivo geral do presente trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o envelhecimento e as entidades que desenvolvem atividades efetivas envolvendo a população de idosos na cidade de Campinas.

Já os objetivos específicos se baseiam na verificação do número de idosos participantes dos programas desenvolvidos para esta população, bem como a verificação de quais atividades físicas são propostas e oferecidas pelas entidades estudadas.

Com isso, objetiva-se analisar a situação dos idosos desta cidade, verificando se o poder público e entidades como o SESC e SESI são suficientes para atender às necessidades dessa população, através da promoção de atividades que façam com que eles tenham um envelhecimento bem-sucedido.

4. Procedimentos Metodológicos

Os procedimentos metodológicos utilizados para a realização do presente trabalho foram a revisão da literatura e a coleta de dados.

Em relação à revisão da literatura, foram buscados autores que abordam o contexto da velhice, da atividade física e do envelhecimento bem-sucedido.

Essa busca se deu em livros, artigos científicos, teses e dissertações e em sites da Internet, a fim de que houvesse a maior gama possível de autores e idéias, para que o trabalho pudesse contribuir de forma positiva para o entendimento e esclarecimento dessas questões.

Além destes temas, foram procurados também dados das instituições citadas no trabalho, busca essa que se deu principalmente através da Internet, devido à dificuldade de encontrar tais informações em livros.

4. Revisão da Literatura

4.1. O Fenômeno do Envelhecimento

Falar sobre envelhecimento, velhice, senescência, é algo complexo, pois este processo, além de acarretar declínios físicos, psicológicos e sociais ao indivíduo, muitas vezes vem acompanhado de muitas barreiras, preconceitos e discriminação, inclusive ao tentar se nomear o indivíduo que passa pelo processo do envelhecer.

Atualmente, são usados muitos termos para especificar o indivíduo envelhecido, dentre os quais podemos citar: *idoso, ancião, velho, maior idade, melhor idade, mais vividos*, e talvez o mais comum, *terceira idade*.

A expressão “terceira idade” surgiu nos anos 70, na França, e foi popularizada no vocabulário brasileiro, tendo sido muito utilizada por ser uma forma de tratamento que ainda não adquiriu uma conotação depreciativa (DEBERT, 1999).

Embora todos os termos citados sejam adotados, utilizaremos no presente trabalho a expressão “idoso”, por entendermos que ela é a que melhor traduz essa passagem do tempo da vida humana em nossa sociedade, além de ser a expressão utilizada pela legislação brasileira, na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, segundo Milnitzky, Sung, Pereira (2004).

Neri & Freire (2000) levantam a questão do porquê do aumento de termos e expressões que acabam por referir-se à mesma realidade (a do envelhecer), e questionam por que as pessoas referem-se à velhice como algo longe delas, questionando também por que algumas se declaram velhas enquanto outras, na mesma idade, não se sentem como tal. Segundo estes autores, isso ocorre talvez pela “existência de preconceitos em relação à velhice, que se exprimem por reações de afastamento, desgosto, ridicularização e negação, por respostas de ingênua benevolência e por práticas discriminatórias” (p. 8).

Ainda sobre o preconceito em relação à velhice, Neri (2001a) e Okuma (1998) afirmam que essa fase é marcada por um estereótipo social negativo, que se baseia somente no declínio biológico, fundamentando uma idéia falsa de que junto com o envelhecimento ocorre,

obrigatoriamente, a incompetência comportamental. Como consequência desse estereótipo, parte dos idosos acabam perdendo *status*, respeito e valor.

Para Zimerman (2000), o idoso não pode ser tachado e diferenciado do restante da sociedade simplesmente como uma pessoa chata, cansada, doente, tampouco como sábio e experiente.

Segundo a autora, o idoso é:

“aquele que tem diversas idades,: a idade de seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi. Se foi um batalhador, vai continuar batalhando; se foi uma pessoa alegre, vai continuar alegrando; se foi uma pessoa insatisfeita, vai continuar insatisfeita; se foi ranzinza, vai continuar ranzinza”. (ZIMERMAN, 2000, p. 19)

Conceituar a velhice, portanto, torna-se uma tarefa difícil já que, segundo Salgado (1982), as mutações provocadas por essa fase, considerada o último tempo natural do processo de vida, não se caracterizam tão evidentemente quanto as etapas anteriores, especialmente as da infância e da adolescência, cujo término se reveste de transformações explícitas tanto no plano físico quanto psicológico.

Já Hayflick (1997) e Balestra (2002) também observam a dificuldade em delimitar quando uma pessoa se torna idosa, pois não existem marcadores biológicos capazes de mensurar com exatidão o que é envelhecimento por idade ou envelhecimento patológico.

Por conta disso, profissionais de diversas áreas ligadas aos idosos não têm chegado a um consenso sobre a definição do envelhecimento; não existe um conceito universal sobre envelhecimento, o que existe são vários conceitos, apresentados por diferentes autores. Alguns deles definem esse processo da forma mais simples, como o envelhecimento ser caracterizado pelo acúmulo de diversas alterações adversas que aumentam o risco de morte (HARMAN, 1998), ou então o definem como uma série de processos que ocorre nos organismos vivos e que com o passar do tempo leva à perda da adaptabilidade, alteração funcional e eventualmente à morte (SPIRDUSO, 1995).

Okuma (1998), por sua vez, entende o envelhecimento como um processo biológico cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo e acaba por modificar suas funções. A autora ainda diz que se o envelhecer é inerente a todo ser vivo, e no caso do ser

humano esse processo ultrapassa a dimensão do “simples” ciclo biológico, podendo acarretar também conseqüências sociais e psicológicas.

Já Salgado (1982, p. 29) propõe que:

“A atitude mais acertada está em entender a velhice como uma circunstância ampla com múltiplas dimensões. Sendo um momento do processo biológico, não deixa de ser também um fato social e cultural. Especialmente dentro dos dois últimos aspectos, é toda uma realidade dependente de juízos de valor, pelo que não pode ser jamais interpretada nas posições positivas e negativas sem o risco de se cometerem graves enganos. (...) Seja a velhice entendida como uma etapa da vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam a relação do indivíduo com o meio”.

O autor destaca ainda a necessidade de se distinguir o significado dos termos envelhecimento e senescência, este último termo muito utilizado para esclarecer também o processo em que se encontram as pessoas com idade avançada.

“Conceitua-se o envelhecimento como o tempo da vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força, disposição e aparência, as quais, porém, não incapacitam ou comprometem o processo vital. (...) Já a senescência, por ser etapa posterior ou mais acentuada do envelhecimento, caracteriza-se por mudanças incapacitantes e comprometedoras, capazes de afetar decisivamente a estabilidade e a própria vida. Pode-se, pois, concluir, por essa simples diferenciação, que uma pessoa envelhecida não é necessariamente uma pessoa senil.” (SALGADO, 1982, p. 30)

Já os autores Berguer & Mailloux-Poirier (1996, p. 124,5) conceituam essa fase como sendo:

“O processo de senescência não é uma doença e não se pode comparar com qualquer estado patológico atualmente conhecido. Esta concepção errônea da senescência como doença evitável está na origem de todas as pesquisas que visam descobrir a fonte da juventude. A senescência é um processo multifatorial que arrasta uma deterioração fisiológica do organismo (...). Não é, pois, uma doença, mas pode levar a uma quantidade de afecções porque se caracteriza pela redução da reserva fisiológica dos órgãos e sistemas. A senescência é um processo natural e não é sinônimo de senilidade, termo que designa uma degenerescência patológica, de fato muitas vezes associadas à velhice, mas que tem origem em disfunções orgânicas.”

Portanto, é preciso compreender que a senescência trata-se de um processo mais acentuado do envelhecimento, mas que não é caracterizado como uma patologia, mas sim, por mudanças no indivíduo que acabam por torná-lo mais suscetível à doenças.

Cronologicamente, a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization – WHO, 1997) define como idoso aquele que ultrapassa os 60 anos de vida (definição usada também pela Legislação Brasileira), sendo esse conceito utilizado para países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, onde a expectativa de vida é menor e a condição sócio-econômica é pior em relação aos países desenvolvidos.

Importante destacar aqui os aspectos demográficos do envelhecimento, juntamente com a importância da discussão sobre a expectativa de vida das pessoas, expectativa esta que só tende a crescer com o passar dos anos, segundo dados da WHO (1997), citando que em 2001 a média de expectativa de vida nos países em desenvolvimento era de 64 anos, estimando-se que atinja os 71 anos até 2020.

Salgado (1982, p. 22) explica esse fenômeno da seguinte forma:

“as sociedades começaram a prorrogar intensamente o envelhecimento de suas populações, graças aos avanços das ciências médicas que, não só afastaram as conseqüências fatais de determinadas moléstias, como também desenvolveram importante ação profilática, no campo da saúde preventiva.”

Para Rocabruno & Prieto (1992), o processo de aumento da expectativa de vida é um momento de rápida transição demográfica e epidemiológica. As altas taxas de mortalidade por doenças infecciosas foram substituídas por outras, como doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas ou outras doenças crônico-degenerativas, permitindo maior sobrevivência dos indivíduos até idades mais avançadas. Aliado a esse processo, a diminuição das taxas de fecundidade causa uma alteração na estrutura etária da população, com uma maior proporção de indivíduos chegando à velhice, contribuindo assim para o envelhecimento populacional. Esse processo é conhecido como “transição demográfica”.

Segundo dados do censo do IBGE (2000), a população de idosos no Brasil cresceu muito nos últimos anos, e só tende a crescer, fazendo com que este se torne um país “velho”, segundo mostram as figuras 1 e 2 a seguir.

Nota-se, na figura 1, que o Brasil, em 1980, poderia ser considerado um país jovem, já que a base desta pirâmide é mais larga que o topo, o que indica a predominância de indivíduos que não possuem idade avançada.

Já na figura 2, que é uma projeção da população que o Brasil teria em 2005, podemos notar um significativo crescimento da população idosa, em relação ao ano de 1980.

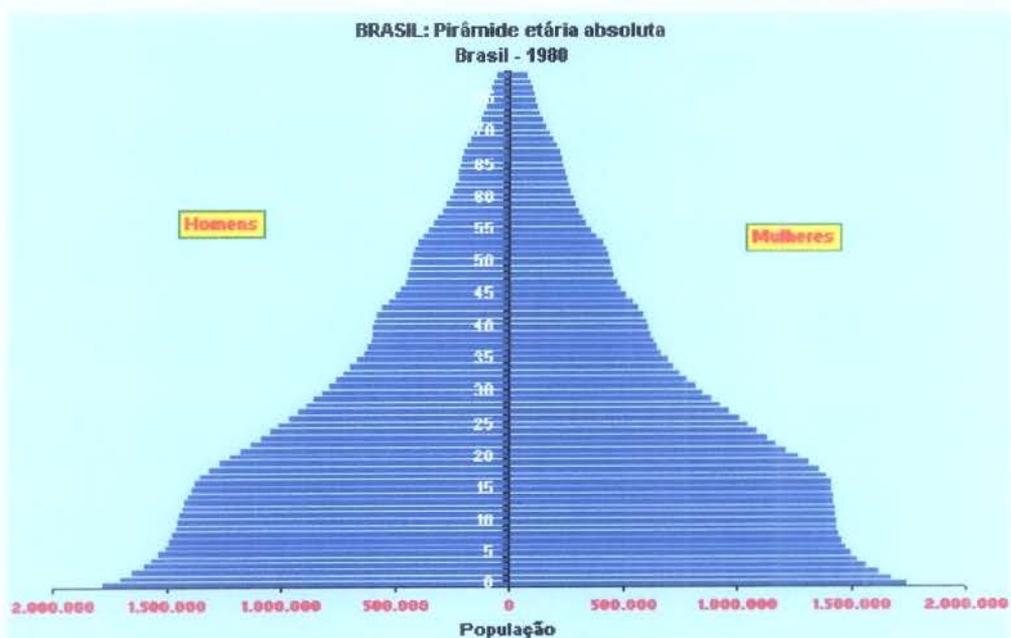


Figura 1. Pirâmide etária absoluta do Brasil em 1980 (IBGE, 2000)

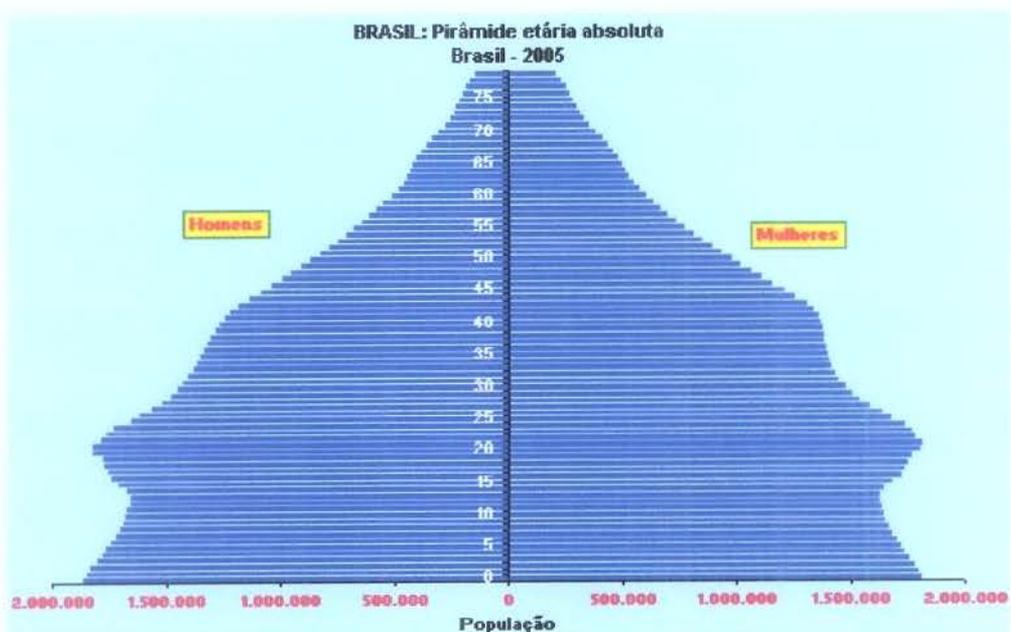


Figura 2. Projeção da pirâmide etária absoluta do Brasil em 2005 (IBGE, 2000)

Maior e mais significativo crescimento pode ser notado na projeção feita pelo IBGE (2000) para a população brasileira em 2050, segundo a figura 3.

Podemos notar, então, que o topo da pirâmide está praticamente igual à base desta, podendo-se considerar então que o Brasil em 2050 será considerado um país “velho”.

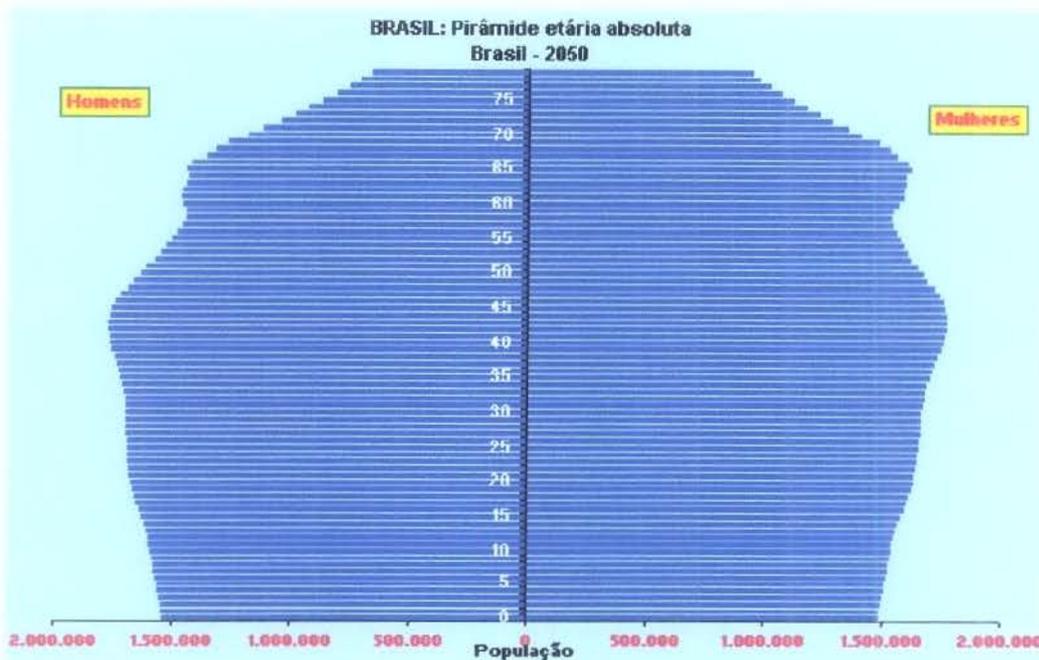


Figura 3. Projeção da pirâmide etária absoluta do Brasil em 2050 (IBGE, 2000)

Com isso, Milnitzky, Sung, Pereira (2004, p. 60) ressaltam que “o problema maior nem é o envelhecimento da população no Brasil, mas sim, o envelhecimento sem saúde e qualidade de vida”.

Freire & Sommerhalder (2000) atentam que, apesar da divulgação dessas informações, parece haver um desconhecimento ou talvez descaso das autoridades sobre o significado desse fenômeno em termos sociais e econômicos. Afirmam ainda que estudiosos do assunto apontam para o fato de que, apesar dos esforços de associações e sociedades não governamentais (e instituições como o SESC e o SESI), no Brasil ainda não haja um programa sistemático de ações, em âmbito nacional, que possa beneficiar essa população.

Importante enfatizar que envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo, sendo estas naturais e gradativas. Salienta-se, então, que essas

transformações são gerais, podendo ser verificadas em idade mais precoce ou mais avançada e em menor ou maior grau, isso diferenciando-se de acordo com o modo de vida de cada um.

Para que possamos entender o envelhecimento e possamos buscar um envelhecer saudável (o chamado “envelhecimento bem-sucedido”, que discutiremos posteriormente), é necessário que compreendamos, então, quais aspectos físicos, psicológicos e sociais estão envolvidos nesse processo.

4.1.1. Aspectos Físicos do Envelhecimento

Segundo Zimerman (2000), hoje em dia, com o avanço dos medicamentos, das melhores condições de vida e da maior preocupação com a prevenção de doenças através de exercícios físicos e boa alimentação (daqueles que têm acesso a esse conhecimento), os declínios do envelhecimento estão acontecendo em idade mais avançada.

Importante destacar que os eventos ou mudanças relacionados ao envelhecimento são semelhantes para todos indivíduos; no entanto, a velocidade desta progressão irá se diferenciar de pessoa para pessoa (de acordo com suas experiências individuais vividas, tanto psicológicas, sociais e culturais), assim como ocorre de um aparelho ou sistema do corpo para outro (coração, pulmões, músculos, entre outros).

Sobre isso, Salgado (1982) afirma que o envelhecimento e a senescência são condições universais, presentes no organismo de toda pessoa que se aproxime da idade avançada; que as mudanças representativas desta fase da vida têm sua origem no interior do organismo e acabam alterando a aparência externa dos indivíduos; e que o processo do envelhecimento difere de organismo para organismo.

Portanto, do ponto de vista físico, as principais mudanças externas que podem ser notadas do adulto jovem para o idoso são as seguintes (GEIS, 2003; ZIMERMAN, 2000):

- as bochechas se enrugam e embolsam;
- aparecem manchas escuras na pele, devido à alternância de zonas de hiperpigmentação com zonas de perda da cor natural;

- a pele perde o tônus e a elasticidade, tornando-se flácida devido à degeneração do suporte de colágeno, à perda das fibras elásticas e à desidratação;
- podem surgir verrugas;
- o nariz alarga-se;
- os olhos ficam mais afundados dentro de sua cavidade, além de produzir menos lágrimas;
- aumenta a quantidade de pêlos no nariz e nas orelhas;
- os ombros ficam mais arredondados;
- as veias se destacam sob a pele, ocorrendo a aparição de varizes e edemas nos pés e tornozelos, devido a uma diminuição do retorno venoso (causada pela menor força do efeito-bomba exercida pelos músculos das pernas, e pela insuficiência das válvulas venosas);
- ocorre um encurvamento postural devido a modificações na coluna vertebral;
- diminuição da estatura devido o desgaste das vértebras.

Em relação à diminuição da estatura, Matsudo (2001) destaca que isso ocorre em decorrência da compressão vertebral, do estreitamento dos discos intervertebrais e da cifose, ainda afirmando que esse processo parece ser mais rápido nas mulheres do que nos homens, especialmente em função da maior prevalência da osteoporose após a menopausa.

Este autor ainda destaca outras alterações antropométricas, além da diminuição da estatura, que são evidentes no processo de envelhecimento: o peso e, conseqüentemente, o índice de massa corporal (IMC).

A importância do IMC no processo de envelhecimento se deve ao fato de que “valores acima da normalidade (26-27 kg/m²) estão relacionados ao incremento da mortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes, enquanto que índices abaixo desses valores estão relacionados ao aumento da mortalidade por câncer, doenças respiratórias e infecciosas” (MATSUDO, 2001, p. 24).

Outros estudos foram realizados a fim de compreender a influência do IMC na mortalidade dos idosos. Estudo realizado por Visscher et al. (2000) apud Matsudo (2001), mostrou que um IMC menor que 18,5 kg/m² foi claramente relacionado com um incremento de mortalidade por todas as causas; já índices de 25 a 30 kg/m² não foram associados com mortalidade, enquanto valores acima de 30 kg/m² foram associados com maior mortalidade entre os não fumantes.

Podemos assim concluir que o IMC, um índice tão simples de ser determinado, é um fator prognóstico importante de mortalidade e dependência funcional na velhice, “sendo que curiosamente o peso baixo parece ser mais prejudicial do que o sobrepeso nessa faixa etária” (MATSUDO, 2001, p. 26).

Além das mudanças externas dos idosos, podemos destacar ainda algumas modificações internas (GEIS, 2003; MATSUDO, 2001; ZIMERMAN,2000):

- os ossos tornam-se mais frágeis devido á uma perda da mineralização óssea (osteoporose), aumentando o risco de fraturas;
- os órgãos internos atrofiam-se, reduzindo seu funcionamento;
- o cérebro perde neurônios, sobretudo nos lóbulos frontais e temporais, e atrofia-se, tornando-se menos eficiente (maior lentidão global nas funções sensório-motoras e menor capacidade de memória, sobretudo para fatos recentes);
- o metabolismo fica mais lento (a taxa metabólica de repouso diminui cerca de 10% por década);
- ocorre diminuição na produção de saliva, na secreção de sucos ácidos gástricos e atraso no esvaziamento do estômago, tornando a digestão mais difícil;
- a insônia e a fadiga durante o dia aumentam;
- a visão de perto piora devido à falta de flexibilidade do cristalino;
- as células responsáveis pela propagação dos sons no ouvido interno e pela estimulação dos nervos auditivos degeneram-se, produzindo a chamada presbiacusia: a pessoa percebe ruídos molestos, diminui sua capacidade de discriminar sons e há uma perda na percepção de sons mais agudos;
- o endurecimento das artérias e seu entupimento provocam arteriosclerose, patologia que leva à diminuição da luz arterial e à dificuldade para o fluxo sanguíneo com repercussão no órgão irrigado por aquela artéria afetada;
- no coração, há uma diminuição da contratibilidade da musculatura cardíaca, diminuindo a capacidade de trabalho cardíaco;
- o olfato e o paladar são prejudicados, devido á diminuição do número de papilas gustativas e de terminações olfativas, diminuindo assim a capacidade gustativa e olfativa;

- diminuição na velocidade de contração muscular, e as fibras que compõem esses músculos atrofiam-se; ocorre a perda de massa muscular total e de força física;
- limitação da mobilidade articular, devido às mudanças degenerativas e à falta de uso; a diminuição de movimentos articulares, sobretudo nos joelhos e no quadril, levará a um caminhar instável, aumentando o risco de quedas;
- aumento da gordura corporal nas primeiras décadas do envelhecimento e perda de gordura nas décadas mais tardias.

Em relação à força muscular, Spirduso (1995) trata mais profundamente dessa questão, já que existem algumas características especiais da força muscular que são conservadas e outras que sofrem maior declínio com o processo de envelhecimento. Este autor destaca, então, as seguintes variáveis que tendem a apresentar padrões mais estáveis com a idade: a força dos músculos envolvidos nas atividades diárias, a força isométrica, as contrações excêntricas, as contrações de velocidade lenta, as contrações repetidas de baixa intensidade, a força angular de pequenas articulações, a força muscular no sexo masculino.

Por outro lado, o autor apresenta as variáveis que sofrem maior declínio com a idade: a força muscular dos músculos de atividades especializadas, a força dinâmica, as contrações concêntricas, as contrações de velocidade rápida, a produção de potência, a força angular de grandes articulações e a força muscular no sexo feminino

Dessa forma, Matsudo (2001) considera o modelo proposto por Porter et al. (1995) como o mais completo para explicar a perda da força muscular com o avanço da idade. De acordo com o modelo, essa redução se dá através de vários mecanismos, subdivididos em três grandes grupos:

1. Musculares: como a alteração da contratibilidade muscular e hipertrofia muscular;
2. Neurológicos: como a diminuição do número de unidades motoras, mudanças no sistema nervoso;
3. Ambientais: como o nível de atividade física, má nutrição ou patologias.

Matsudo (2001) ainda conclui que, segundo pesquisas realizadas, os dois maiores fatores que afetam os mecanismos responsáveis pela perda da força muscular são o progressivo processo neurogênico e a diminuição na carga muscular, o que poderia levar à hipótese de que essa perda não seria necessariamente uma consequência inevitável do avanço da idade. “É claro que as pessoas que se mantêm fisicamente ativas apresentam somente perdas moderadas da massa muscular, mas quanto dessa perda é uma consequência do envelhecimento e/ou de uma diminuição do nível de atividade física é desconhecido” (p. 51).

4.1.2. Aspectos Psicológicos do Envelhecimento

Diferentemente do estudo do envelhecimento biológico, que se caracteriza pelo estudo do declínio e das perdas de potencialidades morfo-funcionais do homem, o estudo do envelhecimento psicológico, atualmente, tem como foco de atenção não as perdas, mas as mudanças, que podem ser descritas em termos de ganhos e perdas (OKUMA, 1998).

Apesar deste novo foco, Zimerman (2000) destaca que, além das alterações no corpo, o envelhecimento traz ao ser humano algumas perdas psicológicas que podem resultar em:

- dificuldade de se adaptar a novos papéis;
- falta de motivação e dificuldade para planejar o futuro;
- necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais;
- dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas;
- alterações psíquicas que exigem tratamento;
- depressão, hipocondria, paranóia, suicídios;
- baixas auto-imagem e auto-estima.

Para Novaes (2000, p. 24) envelhecer, de acordo com o aspecto psicológico, é:

“Construir esse caminho a partir destes frutos (heranças genéticas, sociais e culturais), não existindo neste processo um caminho já traçado, pelo contrário, envelhecer é estar permanentemente trilhando novos caminhos, confrontando com novas exigências, devendo inclusive renunciar a uma certa forma de continuidade, sobretudo biológica, e desenvolver atitudes psicológicas que o levem a superar dificuldades e conflitos integrando limites e possibilidades”.

Salgado (1982) também discorre sobre a necessidade do idoso se adaptar ao processo do envelhecimento, a fim de superar as dificuldades e o desequilíbrio causado pelas perdas e novas circunstâncias. Para ele, viver é um estado de busca de equilíbrio, sendo este sempre afetado por uma nova situação, ocorrendo assim um desequilíbrio a que se deve responder, exigindo do indivíduo um esforço para bem se posicionar na nova situação. Sobre essa problemática.

Segundo Salgado (1982, p. 35):

“na velhice, o equilíbrio se torna mais difícil, pois a longa história da vida acentua as diferenças individuais, quer pela aquisição de um sistema de reivindicações e desejos pessoais, quer pela fixação de estratégias de comportamento. (...) os entusiasmos são menores, a própria motivação tende a diminuir e são necessários, ao velho, estímulos bem maiores para fazê-lo empreender uma nova ação. Entretanto, a motivação depende muito de características comportamentais e de experiências vividas.”

Um estudo realizado por Petersen & Reichards (1966) apud Salgado (1982, p. 36) sobre o problema de adaptação à velhice, onde foram analisados dois grupos de idosos, revelou cinco tipos diferentes de idosos (embora alguns indivíduos tenham apresentado características particulares de mais de um dos tipos-modelo). São esses:

- *Idosos construtivos*: encontram-se nesse modelo indivíduos bem integrados no âmbito pessoal, familiar e social; na maioria, não abandonaram os exercícios físicos e são sexualmente ativos ou, pelo menos, apreciam a companhia do sexo oposto; usufruem de um bom nível econômico e mantêm prazer em realizar trabalhos, remunerados ou não; têm facilidade de se comunicar e otimismo diante dos anos que lhes restam de vida, vivendo uma atitude de construção, com possibilidade de muitas satisfações.
- *Idosos dependentes*: estes indivíduos se caracterizam por menor auto-suficiência e por maior passividade e dependência, sendo indivíduos relativamente bem integrados.
- *Idosos defensivos*: estes idosos caracterizam-se por comportamentos neuróticos e estereotipados, falta de controle emocional, hábitos fechados. São pessimistas as imagens que

projetam sobre a velhice; permanecem sempre muito ocupados a fim de combater o envelhecimento e de ignorar a possibilidade de morte.

- *Idosos hostis*: têm poucas ambições em relação às realizações futuras; padrão econômico relativamente precário; não têm atitudes e comportamentos depressivos, embora culpem o mundo e outras pessoas pelos fracassos pessoais.
- *Idosos pessimistas*: são indivíduos que dirigem toda a hostilidade a si próprios. Exageram suas faltas de capacitação física e psicológica. Não nutrem sentimentos de inveja da juventude, sentindo que já viveram esse tempo e agora lhes resta a triste época da velhice.

Salgado (1982) conclui, a partir desse estudo, que o processo de envelhecimento leva os idosos a adotarem certos esquemas de adaptação pessoal, com os quais superam as novas circunstâncias que enfrentam, sendo alguns destes esquemas mais construtivos e socialmente positivos. Por outro lado, alguns esquemas podem ser negativos, tornando o presente, para os idosos, um momento pouco entusiasmante e por vezes inexpressivo.

Freire (2000) aponta para essa questão, envolvendo o bem-estar psicológico na discussão. Para este autor, só é possível que se atinja esse estado através de positivas adaptações promovidas pelos idosos; destaca, pois, seis dimensões desse funcionamento positivo:

1. *Auto-aceitação*: implica uma atitude positiva do indivíduo em relação a si próprio (sejam características boas ou más) e a seu passado;
2. *Relações positivas com os outros*: ser capaz de relacionar-se satisfatória, empática e afetuosamente, preocupando-se com o bem estar alheio;
3. *Autonomia*: significa ser independente e autodeterminado, resistindo às pressões sociais para pensar e agir de determinada maneira;
4. *Domínio sobre o ambiente*: ter habilidade para escolher ou criar contextos apropriados às suas necessidades e valores, aproveitando as oportunidades que surgem à sua volta;
5. *Propósito na vida*: implica ter metas na vida, acreditando que ele tem um propósito e é significativa, tanto no presente quanto no passado;

6. *Crescimento pessoal*: ter um senso de crescimento contínuo, de realização de seu potencial e de desenvolvimento como pessoa, estando aberto a novas experiências, refletindo suas mudanças em autoconhecimento.

A partir de todas essas informações, concluímos que as características de caráter psicológico do envelhecimento, assim como as características físicas, também estão relacionadas com a hereditariedade, com a história e com a atitude de cada indivíduo. As pessoas mais otimistas e saudáveis têm mais condições de se adaptarem às transformações trazidas pelo envelhecimento. Elas estão mais propensas a verem a velhice como um tempo de experiência acumulada, de liberdade para assumir novas ocupações e até mesmo de liberação de novas responsabilidades (ZIMERMAN, 2000).

4.1.3. Aspectos Sociais do Envelhecimento

As questões sociais do envelhecimento, segundo Salgado (1982), têm igual importância em relação aos aspectos físicos e psicológicos, já que elas traduzem a relação indivíduo-meio ambiente que, na maior parte dos casos, é a condição propulsora de todo processo de decadência. Para o autor, o envelhecimento transforma as relações do indivíduo com o meio social, inadaptando o idoso aos padrões sociais ideais exigidos.

A inadaptação mais evidente, tratada por muitos autores, é aquela provocada pela aposentadoria, caracterizada pela perda do papel profissional, tal é a importância conferida pelas sociedades à existência funcional de seus membros; o trabalho confere um sentimento de valor, prestígio, ou simplesmente uma identidade social que favorece o equilíbrio do homem (BARBOSA, 2003; GEIS, 2003; NERI & FREIRE, 2000; NOVAES, 2000; SPIRDUSO, 1997; ZIMERMAN, 2000).

Salgado (1982) trata do problema dizendo que “por mais desgastante e pouco criativo que seja o trabalho, quando ausente, sempre propõe ao indivíduo uma nova situação de vida, ou seja, estabelece um novo esquema de utilização do tempo sem o período dedicado à ação profissional” (p. 48).

Um trabalho realizado por Lopes da Silva (1994), intitulado “Atitudes do aposentado em relação à sua condição pré e pós aposentadoria”, demonstra que apenas 12 entre 30 idosos pesquisados sentiam-se felizes na condição de aposentado, enquanto 18 deles se revoltam com essa situação; o estudo mostra ainda que 18 deles indicaram ser a vida melhor antes da aposentadoria, e que 20 indivíduos apontaram que a aposentadoria traria desvantagens às pessoas.

Assim como mostra o estudo citado acima, Geis (2003) afirma que a reação à aposentadoria varia de pessoa para pessoa, destacando que os fatores que mais influenciam nesse processo são:

- a) o estado de saúde mental;
- b) a autonomia econômica;
- c) a integração social;
- d) a amplitude de interesses.

Relativo à adaptação das pessoas à essa nova situação, Harighurts (1968) distingue três etapas: na primeira etapa, os idosos dominam os sentimentos de frustração e de ansiedade, sendo poucas as pessoas que se alegram com ela; na segunda etapa, o idoso tenta buscar um novo papel social; e na terceira etapa, tende a ser produzida a estabilização em um novo papel encontrado.

Sobre os problemas enfrentados com a chegada da aposentadoria, Goldstein & Siqueira (2000) discorrem sobre o tema, relacionando-o à velhice, à previdência e ao trabalho.

Os pontos destacados por Goldstein & Siqueira (2000, p.119) são:

“1. Existe uma contradição entre a necessidade de aposentadoria dos mais velhos para liberação de postos de trabalho para os mais jovens e a pauperização da velhice, que obriga muitos idosos a procurar apoio no mercado de trabalho informal; (...) 3. Nosso sistema previdenciário está falido e demanda reformas, mas, embora o envelhecimento populacional não seja a causa dessa falência, os idosos estão sendo responsabilizados, o que lhes acarreta uma carga adicional de preconceitos, estereótipos negativos e, portanto, de dificuldades sociais; (...) 6. A associação entre aposentadoria e incapacidade prejudica a imagem social dos idosos e sua possibilidade de continuar atuando no mercado de trabalho; (...) 8. A pouca tradição brasileira de prestação de serviços voluntários a instituições e à comunidade faz com que não sejam aproveitadas e valorizadas as capacidades e potencialidades dos idosos.”

Para que a aposentadoria não leve os idosos à comportamentos negativos, Geis (2003), afirma que deve-se levar em conta que, com essa nova fase da vida, haverá maior disponibilidade de tempo livre, e que será necessário ocupá-lo com atividades formativas gratificantes e motivadoras física e psicologicamente, que ocupem ao menos uma parte do dia, ajudando o idoso a superar estados anímicos baixos, depressões, fazendo com que ele se sinta útil e ativo. “Sentir-se útil aumenta o senso de auto-realização, a auto-estima e o senso de domínio, condições importantes para a satisfação com a vida” (CAPITANINI, 2000, p. 78).

Ocupar o tempo livre, para os idosos, nem sempre é tarefa fácil, já que o tempo de “não-trabalho” não existe mais para esses indivíduos; ou seja, seu tempo livre aumenta bastante, e isso pode provocar múltiplas conseqüências

Essas conseqüências, segundo Geis (2003) envolvem: o término da fonte de relação com um grupo social importante (grupo de referência); a redução do salário, diminuindo assim o poder econômico; a ocorrência da contradição entre um maior tempo livre para ser dedicado a outra atividades e um menor poder aquisitivo para fazer seus gastos; a existência de sensações de solidão, proporcionando a fácil ocorrência de situações depressivas; e a rejeição da nova situação.

Torna-se importante, então, que o tempo livre seja distribuído de forma que preencha o espaço vazio com atividades compensatórias e formativas, fazendo com que a pessoa desfrute desse tempo e que aceite a aposentadoria de forma positiva. A autora ainda enfatiza a importância de um forte trabalho de cunho social por parte do poder público, que deve promover tais atividades, adaptando-as às necessidades, aos interesses, às possibilidades econômicas, culturais e sociais destes; deve-se também educar a sociedade para que participe dessas atividades, tentando assim atingir todas as esferas sociais. (GEIS, 2003).

Além da aposentadoria, há outras inaptações sofridas pelos idosos no aspecto social que desencadeiam o sentimento de inutilidade, uma delas referente à família. Até determinada idade, pesam sobre os chefes de família e donas de casa a responsabilidade de manter e controlar a casa e educar os filhos; essa responsabilidade diminui quando os filhos vão embora para construir suas próprias famílias (SALGADO, 1982). Assim, muitos idosos não se adaptam à nova situação, perdendo seu papel e considerando-se inútil perante sua família, acarretando, pois, comportamentos negativos.

A falta dos filhos dentro de casa, possivelmente junto com a morte de entes queridos, causa ao idoso o isolamento sociofamiliar. A tendência natural do idoso desadaptado é o isolamento, forma encontrada para não se ferir no ambiente que considera hostil, representado pela redução do grau de interações sociofamiliares (SALGADO, 1982).

O isolamento social implica uma escassez de relacionamentos significativos e satisfatórios no que se refere à qualidade dos vários tipos de relacionamento que uma pessoa pode ter, sejam eles superficiais ou íntimos, com amigos antigos ou recentes, vizinhos ou parentes. Com isso, o indivíduo isolado pode fazer parte da experiência da solidão.

Capitanini (2000) entende a solidão como “um estado emocional que inclui isolamento, tristeza, apatia, insatisfação na vida, o qual é provocado pela ausência de contatos e relacionamentos importantes, agradáveis e significativos” (p. 71). Para este autor, o que causa tal estado emocional não é simplesmente o fato da pessoa estar sozinha, mas o de sentir-se só, privada de um ou vários relacionamentos que gostaria de ter. Importante destacar que a solidão não é um estado natural e permanente nos idosos, embora ela seja mais possível nessa época, estando presente em relatos de muitos deles.

Além de todos esses aspectos, Zimmerman (2000), sucintamente, destaca alguns que, de alguma forma, se interligam com os que foram citados anteriormente. O autor afirma que o envelhecimento social da população traz uma modificação no status do velho e no relacionamento deste com outras pessoas, em função de: crise de identidade provocada pela falta de papel social; mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade; perdas diversas, que vão da condição econômica até à perda da independência e da autonomia; e diminuição dos contatos sociais.

O processo de envelhecimento, portanto, é caracterizado por todos aspectos físicos, psicológicos e sociais mencionados, se diferenciando de idoso para idoso, podendo acarretar a essa população fatores negativos e positivos. É necessário que não encaremos o envelhecimento de forma depreciativa, devendo-se, pois, programar essa fase de forma que ela possa se tornar saudável e bem sucedida para todos.

Sobre isso, Matsudo (2001, p.17) relata que:

“O fator em comum de todas essas evidências é que todos nós estamos envelhecendo e envelhecemos a cada dia de nossas vidas. Acreditamos que o envelhecimento faz parte do processo de um crescimento e desenvolvimento do ser humano, e ao contrário do que a sociedade e nós mesmos fomos acostumados a pensar, o envelhecimento está associado não somente a fatores negativos, mas também a uma série de aspectos positivos que enriquecem a vida do indivíduo em diversas áreas. Dessa forma, o idoso não pode ser mais visto como um ser que não tem mais nada a oferecer, ou associado à imagem de doença, incapacidade e dependência. O ‘idoso’ existe por causa de uma classificação cronológica e pela necessidade de identificar ou descrever com uma palavra o ser humano nas diferentes fases da vida. Mas na verdade a pessoa que chega e ultrapassa os 60 anos de idade é um ser humano vivenciando mais uma etapa da sua vida. Portanto, precisamos pensar em como devemos ‘programar’ o processo de envelhecimento que nos atinge sem distinção de sexo, cor, origem ou nível socioeconômico.”

Assim, uma forma de se programar esse processo, a fim de que essa população aproveite mais suas possibilidades, é utilizar o seu tempo livre para a prática de atividades físicas, que, comprovadamente, trazem muitos benefícios para todos os grupos etários da sociedade, inclusive para os idosos. Discutiremos a seguir, então, os benefícios promovidos pela atividade física para os idosos, bem como a sua importância para o alcance do “envelhecimento bem-sucedido”.

4.2. O Envelhecimento e as Atividades Físicas

Antes de começarmos a discussão sobre os benefícios da atividade física para os idosos, é necessário que se esclareça os conceitos de atividade física, exercício e aptidão física.

Matsudo (2001) os conceitua da seguinte forma:

- *atividade física*: definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que resultam em gasto calórico acima do basal;
- *exercício*: definido como uma subcategoria da atividade física que é planejada, estruturada e repetitiva, que resulte na melhora ou manutenção de uma ou mais variáveis da aptidão física;
- *aptidão física*: considerada como uma característica que o indivíduo possui ou atinge, como por exemplo a potência aeróbica, força muscular, flexibilidade, entre outros.

Atualmente a prática esportiva tem adquirido mais importância e fala-se da atividade física para os idosos como um fenômeno natural, já que deve-se considerar a importância do exercício físico nessa idade, em que as faculdades tendem a declinar e necessitam de manutenção da função para conservar ativos todos os sistemas que regem o organismo: sistema nervoso, muscular, osteoarticular, entre outros (GEIS, 2003).

Para Matsudo, Matsudo, Barros Neto (2000), “não se pode pensar hoje em dia em ‘prevenir’ ou minimizar os efeitos do envelhecimento sem que além das medidas gerais de saúde se inclua a atividade física”.

Gobbi (1997) destaca que a atividade física para pessoas idosas não pode ser considerada algo novo, mas sim, o respaldo científico que o tema tem recebido. O autor destaca três possíveis razões para esse crescente interesse científico:

1. a mudança demográfica populacional: enquanto a população mundial cresce por volta de 1,7% ao ano, a faixa da população com mais de 60 anos aumenta mais de 2%;
2. o custo econômico social dessa população: os Estados Unidos, por exemplo, gastaram aproximadamente 30% das despesas de saúde (50 bilhões de dólares) com pessoas com mais de 65 anos (12% da população);
3. a diminuição da qualidade de vida de uma parcela cada vez maior da sociedade, seja pelo declínio psicofísico associado ao envelhecimento, seja pela prevalência de preconceitos que atingem os idosos.

Diversos autores concluem que não há idade para a prática de atividade física; há idade, sim, para o tipo de prática que se realiza. É necessário realizar atividades físicas e esportivas adaptadas a cada idade, de acordo com as necessidades e as possibilidades de cada pessoa.

As únicas restrições para a atividade física com idosos, segundo Barbosa (2003), são:

- atividades intensas que exijam a capacidade máxima da frequência cardíaca;
- atividades que exijam muita força com pesos excedentes, devendo-se então calcular as cargas de acordo com as características de cada indivíduo;

- atividades que ofereçam mínima segurança e favoreça o contato corporal, que possam levar a quedas;
- atividades incluindo pulos ou que pise forte no solo;
- atividades que exijam flexibilidade máxima em ações rápidas.

Para Geis (2003), o âmbito da atividade física para os idosos está centrado em quatro itens:

- *prevenção*, podendo evitar possíveis problemas e deficiências tanto físicas quanto psíquicas;
- *manutenção*, na medida do possível, de suas capacidades físicas e psíquicas em ótimas condições;
- *reabilitação*, voltando a atividade física para aqueles idosos com problemas físicos, lesões, processos degenerativos próprios da idade ou então aplicando esse processo na pós-reabilitação de doenças cardíacas, circulatórias, osteoarticulares, etc;
- *recreação*, que são todas aquelas atividades realizadas com o intuito de sentir-se bem e de divertir-se, ocupando o tempo livre de forma lúdica, com participação coletiva e com regras adaptadas de acordo com suas capacidades.

De acordo com estes quatro itens, podemos destacar os objetivos específicos da proposta de trabalho realizada por Marquez Filho (1998) em relação às atividades físicas para idosos, podendo-se notar, pois, uma inter-relação coerente entre o âmbito da atividade física citado e os objetivos seguintes:

1. Preventivo: prevenir os problemas decorrentes principalmente do sedentarismo através das atividades físicas;
2. Sociabilidade: despertar nos praticantes atitudes que enriqueçam a sociabilidade, fundamental para a melhoria do seu relacionamento e participação social;
3. Educação e reeducação: restabelecimento da auto confiança necessária à independência dos idosos através de um trabalho com características psicomotoras;
4. Transferência para o cotidiano: enfatizar a importância da atividade física e a sua necessidade para ampliação e adaptação no seu fazer diário;

5. Cultura de conhecimentos: contribuir para que os idosos possam obter informações necessárias para uma formação cultural capaz de auxiliá-los na elaboração de uma consciência crítica;
6. Autogestão: proporcionar ao idoso condições necessárias para este gerir suas ações através de conhecimentos básicos adquiridos durante sua permanência nas atividades.

Zimmerman (2000) aponta diferentes pontos que devem ser trabalhados a fim de atingir os objetivos e estimular social, psicológica e fisicamente os idosos através das atividades dirigidas a eles. Assim, as atividades que proporcionam estimulação psicológica são aquelas em que os seguintes pontos são trabalhados: afeto, auto-estima, sentimento de identidade, juízo crítico, memória, atenção, percepção, capacidade de tomar decisões, capacidade de adaptação a novas situações, entre outros. As atividades de estimulação social têm como base: comunicação, intercâmbio afetivo, convivência, sentimento de pertencer e sentir-se valorizado e aceito em seus grupos de convívio. Por fim, as atividades de estimulação física é feita através de: aquisição e manutenção de destreza física, melhora da motricidade, trabalho de articulação, trabalho de musculação, oxigenação, estimulação nervosa.

Okuma (1998) afirma que a atividade física é essencial na manutenção das funções do aparelho locomotor, pois este é o principal responsável pelo desempenho das atividades da vida diária e pelo grau de independência e autonomia do idoso.

Importante ressaltar que as atividades da vida diária (AVDs) referem-se às atividades de cuidados pessoais básicos, como vestir-se, banhar-se, levantar-se da cama, caminhar um pequena distância, entre outros. Além das AVDs, as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) também são afetadas pela perda da capacidade funcional. Estas referem-se a tarefas mais complexas do cotidiano, incluindo aspectos de uma vida independente, como fazer compras, cozinhar, limpar a casa, utilizar meios de transporte, entre outros (Okuma, 1998).

Para Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2000), o incremento da atividade física é fundamental no controle do peso e da gordura corporal durante o processo de envelhecimento, podendo também contribuir para a prevenção e controle de algumas condições clínicas associadas a estes fatores, como as doenças cardiovasculares, o diabetes, hipertensão, artrite, apnéia do sono, prejuízo da mobilidade e aumento da mortalidade. Destacam ainda que o diabetes pode ser

controlado, algumas vezes, apenas com dieta e atividade física, uma vez que esta aumenta a capacidade das células de absorver glicose, diminuindo, assim, o nível de açúcar no sangue.

Spiriduso (1995) diz que as atividades físicas realizadas regularmente trazem também como benefícios a redução dos níveis de triglicérides no sangue, redução dos riscos de acidentes vasculares cerebrais e a manutenção do funcionamento de alguns neurotransmissores.

Estudos em gerontologia têm demonstrado que atividade física, junto com hereditariedade, alimentação adequada e hábitos de vida apropriados podem melhorar a qualidade de vida dos idosos. Evidências demonstram que mais da metade do declínio da capacidade física destes indivíduos é devido ao tédio, à inatividade e à expectativa de enfermidade.

Segundo Okuma (1998), pesquisas sugerem que 50% do declínio, freqüentemente atribuído ao envelhecimento biológico, na realidade é provocado pela atrofia por desuso (sedentarismo), resultante da inatividade física que caracteriza os países industrializados.

Este autor ainda afirma que a atividade física regular e sistemática aumenta ou mantém a aptidão física da população idosa e tem o potencial de melhorar o bem-estar funcional, diminuindo, assim, as taxas de morbidade e mortalidade entre essa população, principalmente aquelas produzidas por doenças crônicas.

Vuori (1995) também afirma isso, acrescentando que essa manutenção ou melhora é alcançada mesmo após doenças funcionais ou degenerativas, uma vez que exercícios físicos são elementos fundamentais para o funcionamento músculo-esquelético.

Segundo este mesmo autor, as pessoas idosas que praticam atividades físicas regulares obtêm melhores resultados em testes de marcha e de subir escadas, quando comparadas com indivíduos sedentários. Afirma ainda que a atividade física pode ter um potencial preventivo resguardando a massa mineral óssea e os riscos de queda.

Manidi & Michel (2001) também afirmam que a prática de atividade física para adultos maduros e idosos pode reduzir riscos de quedas e de fraturas.

Segundo Matsudo & Matsudo (1991), as atividades físicas podem aumentar a densidade óssea, principalmente se realizadas com pesos. Isso acontece por meio da ação mecânica sobre os osteoblastos (células responsáveis pela formação óssea), através do efeito piezoelétrico (transformação da energia mecânica causada pela atividade física em energia elétrica).

A influência de exercícios físicos sobre a densidade óssea de mulheres foi objeto de estudo para Nunes & Fernandes (1997), que analisaram dois grupos de mulheres, sendo um de pessoas ativas e outro de sedentárias. Ambos grupos não faziam tratamento hormonal, não utilizavam reposição de cálcio, e eram grupos semelhantes quanto à idade, peso, altura e índice de massa corporal. O estudo constatou que as mulheres que praticaram exercícios (ginástica localizada) por mais de dois anos apresentaram densidade mineral óssea maior que as sedentárias.

Em relação às quedas sofridas pelos idosos, consideradas uma das principais causas de acidentes e de incapacidade dessa população, Matsudo, Matsudo, Barros Neto (2000) afirmam que elas acontecem por anormalidades do equilíbrio, fraqueza muscular, desordens visuais, anormalidades do passo, doença cardiovascular, alteração cognitiva e consumo de alguns medicamentos.

Conforme Spirduso (1995), o exercício pode contribuir na prevenção de quedas mediante diferentes mecanismos:

- a) fortalecimento dos músculos das pernas e costas;
- b) melhora dos reflexos;
- c) melhora a sinergia motora das reações posturais;
- d) melhora da velocidade de andar;
- e) incremento da flexibilidade;
- f) manutenção do peso corporal;
- g) melhora da mobilidade; e
- h) diminuição do risco de doença cardiovascular.

Em relação a isso, a maioria dos estudos realizados, de acordo com Hurley & Hagberg (1998), mostra que a atividade física aeróbica e de força muscular podem melhorar a função neuromuscular, o andar e o equilíbrio, que são fatores determinantes nas quedas.

A perda da massa muscular tem sido relacionada com alguns riscos à saúde do idoso, como prejuízo da capacidade aeróbia máxima, intolerância à glicose, baixa taxa metabólica de repouso, disfunção imune, diminuição da velocidade de andar e dependência funcional (MATSUDO, MATSUDO, BARROS NETO, 2000). Portanto, o treinamento específico de força muscular, segundo os autores, é a principal estratégia para prevenir, controlar ou reabilitar algumas dessas condições.

Silva et al. (1999) realizou um estudo com mulheres sedentárias submetidas a um programa de exercícios dos membros superiores e inferiores com pesos de 1Kg. Após seis semanas de exercícios realizados duas vezes por semana, houve um aumento significativo do equilíbrio (38,8%) e da velocidade de andar (18,1%) no grupo experimental em relação ao grupo controle.

O treinamento com pesos para idosos podem trazer diversos benefícios. Antoniazzi et al. (1999) aplicaram um programa de três meses desse tipo de treinamento para os membros superiores e inferiores em 15 indivíduos de 50 a 70 anos de idade e observaram, além dos aumentos significantes da força muscular dos membros superiores (23% a 77%) e inferiores (46% a 88%), diminuição significativa da frequência cardíaca de repouso (5% a 6%), melhora no tempo de permanência no teste ergométrico (em torno de 15%) e do consumo máximo de oxigênio (VO_2 - 13% a 16%).

De acordo com Fiatarone-Singh (1998), o treinamento de força de alta intensidade para idosos é seguro e é muito mais efetivo que o treinamento de baixa intensidade para que aconteçam as adaptações musculares que levem ao aumento de massa muscular, força muscular e aumento do gasto energético no repouso.

Segundo Matsudo, Matsudo, Barros Neto (2000), os estudos que envolvem treinamento de baixa intensidade em idosos reportam incrementos de força de menos de 20%, enquanto que o treinamento de alta intensidade (mais de 70% de 1RM – 1 repetição máxima) resulta em incrementos acima de 227% de 1RM.

Estes autores afirmam outros benefícios do treinamento de força muscular em idosos, que são: melhora na velocidade de andar, melhora do equilíbrio, aumento do nível de atividade física espontânea, melhora da auto-eficácia, contribuição na manutenção e/ou aumento da densidade óssea, melhora da ingestão dietética e diminuição da depressão.

Outra variável neuromotora associada à qualidade de vida do idoso é a flexibilidade, já que a perda desta está associada com dificuldade em andar, subir escadas, levantar-se de uma cadeira. As atividades aeróbicas e de treinamento de força não provocam melhora na flexibilidade, já que são escassos os estudos que apontam esse incremento. Para que a melhora aconteça, é necessário que estas atividades incluam exercícios específicos para a flexibilidade, pois sem eles é possível que se iniba o ângulo de movimento (HURLEY & HAGBERG, 1998).

A atividade física influencia também na diminuição da pressão arterial, sendo este um dos principais efeitos cardiovasculares. Os benefícios da atividade física no controle arterial por diversos fatores, que foram sintetizados por Spirduso (1995):

- a) Alterações cardiovasculares: diminuição da frequência cardíaca de repouso, débito cardíaco no repouso, resistência periférica e volume plasmático, aumento da densidade capilar;
- b) Alterações endócrinas e metabólicas: diminuição da gordura corporal, diminuição dos níveis de insulina, diminuição na atividade do sistema nervoso simpático, aumento da sensibilidade a insulina, melhora da tolerância a glicose, efeito diurético;
- c) Composição corporal: aumento da massa muscular, aumento da força muscular;
- d) Comportamento: diminuição do stress e da ansiedade.

Da mesma forma que têm sido relatados efeitos da atividade física nos aspectos biológicos e ligados à saúde, as evidências apontam também para efeitos nos aspectos psicológicos e sociais do envelhecimento.

Matsudo, Matsudo, Barros Neto (2000) destacam alguns destes efeitos: melhora no auto-conceito, melhora da auto-estima, melhora da imagem corporal, contribui no desenvolvimento da auto-eficácia, diminuição do stress e da ansiedade, melhora da tensão muscular e da insônia, diminuição do consumo de medicamentos, melhora das funções cognitivas e da socialização.

A relação entre as atividades físicas e o funcionamento cognitivo (atenção, memória, tempo de reação) tem sido muito estudada e documentada. Acredita-se que com o incremento da atividade física pode-se conter o declínio na função cardiovascular, relacionada com a hipóxia cerebral, prevenindo, assim, o declínio cognitivo. Estudos epidemiológicos mostram relação entre a alta habilidade cognitiva e o nível de atividade física em pessoas idosas (DiPIETRO, 2001).

Segundo Fiatarone (1996), há evidências epidemiológicas que sugerem que a manutenção de um estilo de vida com atividade física regular está associada com menor grau de incapacidade na idade avançada. Este autor ainda afirma que algumas incapacidades e limitações fisiológicas que contribuem para o declínio funcional (perda de força e massa muscular, depressão, perda de capacidade aeróbica) são visivelmente modificadas pela atividade física, mesmo em indivíduos fragilizados ou em idade avançada.

Analisando a relação entre atividade física e depressão em indivíduos maiores de 60 anos com diagnóstico de depressão, Moore et al. (1999) encontraram uma relação inversa entre atividade física e sintomas depressivos, onde baixos níveis de atividade física foram associados a sintomas depressivos mais severos.

Embora isto não permita fazer uma relação causa-efeito, uma constatação é que a atividade física pode ser um método efetivo para a manutenção da independência funcional e para a promoção de uma melhor sensação de bem-estar em idosos. Além disso, é um método relativamente de baixo custo, podendo ser adotado por grandes grupos populacionais (Matsudo, Matsudo, Barros Neto, 2000).

Segundo Berger (1989), as atividades físicas podem contribuir para ampliar o quadro de amizades, gerando afetos positivos e melhor saúde percebida. Elas podem recuperar vivências corporais cotidianas que fazem parte da vida das pessoas, favorecendo a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo.

Sobre a atividade física para idosos, Geis (2003, p. 54) afirma que:

“Há diversos aspectos que incidem em uma melhora na qualidade de vida por meio de uma prática esportiva ou de atividades físicas contínuas. Embora, em nível fisiológico e biológico, esteja comprovado que há uma melhora dos órgãos internos e das capacidades físicas, a prática esportiva influencia também em diversos aspectos como ocupação do tempo livre, criação de algumas obrigações a serem realizadas ao longo do dia, integração em um grupo social, etc. Essas são as razões que movem e motivam as pessoas idosas a realizarem atividade física. Além disso, os benefícios que a prática de atividades traz é imediato”

Marquez Filho (1998) estabelece que a prática de exercícios se constitui como uma necessidade à prevenção e manutenção da saúde, considerada não apenas da perspectiva biológica, sendo relevante também para a manutenção e restabelecimento do equilíbrio biológico, psicológico e social, que são constantemente ameaçados pelas agressões da vida moderna.

Portanto, as atividades físicas podem ser um meio de o idoso manter seu organismo ativo, em bom funcionamento biológico e em equilíbrio com as relações afetivas e sociais, contribuindo, assim, para um envelhecimento bem-sucedido, questão que discutiremos a seguir.

4.3. O Envelhecimento Bem-Sucedido

Envelhecimento bem-sucedido é uma condição na qual os idosos, sozinhos ou coletivamente, vivem com qualidade de vida, em relação aos ideais individuais e aos valores existentes no lugar onde vivem. Em geral, o que se pretende não é deixar de se desenvolver, ficar parado numa etapa da vida como ser incompleto, estagnado, mas sim, manter a integridade mental e física até os últimos anos de vida (FREIRE, 2000).

Rowe & Kahn (1998) definem o envelhecimento bem-sucedido como a habilidade que os indivíduos têm para manter as seguintes características: baixo risco para doença relacionada à incapacidade, elevado funcionamento físico e mental e engajamento ativo com a vida, havendo uma interação entre estes componentes para que o conceito de envelhecimento bem-sucedido seja melhor representado.

Para Freire (2000), o envelhecimento bem-sucedido pode ser entendido como a capacidade generalizada do indivíduo para responder com flexibilidade aos desafios resultantes do corpo, da mente e do ambiente, sendo essa competência adaptativa multidimensional:

- a) emocional, sendo as estratégias e habilidades do indivíduo para lidar com os fatores estressores;
- b) cognitiva, capacidade para resolução de problemas;
- c) comportamental, no sentido do desempenho e da competência social.

Este autor ainda afirma que este conceito está relacionado à boa qualidade de toda uma vida, o que depende de acontecimentos vivenciados pela pessoa desde a gestação, de sua herança genética e dos fatores socioculturais. Portanto, envelhecer satisfatoriamente vai depender do equilíbrio entre as limitações impostas pelos mecanismos biopsicossociais e as potencialidades do indivíduo, seus mecanismos compensatórios e suas reservas inexploradas.

Boa saúde física, sentir-se bem, sentir satisfação com a vida, senso de auto-eficácia e ter reservas necessárias para usufruir uma variedade de interesses são condições que predizem o bem-estar na velhice. Em conjunto, saúde física e psicológica determinam a ocorrência de uma boa qualidade de vida na velhice, que acaba por determinar o envelhecimento bem-sucedido (VITTA, 2000).

Vitta (2000) também afirma que as pesquisas desenvolvidas na área do bem-estar físico e psicológico concluem que a participação regular em atividades físicas e sociais tem efeitos que previnem, evitam e diminuem o stress, aumentam a resistência a doenças, além de melhorar o humor, a ansiedade, a depressão e a angústia, e aumentam os níveis de integração social e de auto-estima, fatores associados ao envelhecer satisfatório.

Pushkar et al. (1997) supõem que a competência para realizar tarefas, a saúde psicológica e o bem-estar estão associados à continuidade na realização de atividades que exigem habilidades individuais, de amplo alcance físico e cognitivo. Para os autores, envelhecer bem irá depender do equilíbrio entre possibilidades e limitações do indivíduo, o que permitirá o desenvolvimento de mecanismos de adaptação para enfrentar as perdas e incapacidades do processo de envelhecimento.

Neri (1993) destaca vários elementos que são indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, eficácia cognitiva, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais; soma-se a esses elementos o senso de auto-eficácia de idosos, tão importante na sociedade atual, que só enxerga as perdas e declínios da velhice.

Um outro aspecto levantado por Okuma (1998) como importante para uma adequada condição de bem-estar psicológico do idoso refere-se à possibilidade de ele dar continuidade a seu crescimento pessoal por meio da manutenção de atividades significativas, uma vez que todos mantêm sua capacidade de mudança e adaptação.

Além do envelhecimento bem-sucedido e do bem-estar, muito se comenta também sobre o bem-estar subjetivo. Este, segundo Neri (2001b), resulta da avaliação que o indivíduo faz das suas capacidades, as condições ambientais e a sua qualidade de vida, a partir de critérios pessoais e dos valores e expectativas que vigoram na sociedade.

O bem-estar subjetivo é um componente importante da boa qualidade de vida na velhice, bem como do envelhecimento bem-sucedido, sendo o seu indicador mais conhecido a satisfação com a vida.

Spiriduso (1995) destaca vários aspectos da vida que influenciam no bem-estar subjetivo, tais como: a renda, a educação, o status conjugal, os transportes, a rede de relações sociais, o local de residência e a saúde física e mental.

Este autor ainda questiona em que medida o sentimento de bem-estar subjetivo e a satisfação com a vida aumentam com a prática de atividades físicas. Segundo ele, não é fácil estabelecer a relação entre os objetivos físicos, condições dos indivíduos, sua saúde subjetiva e satisfação com a vida. Entretanto, o autor afirma que a saúde e a aptidão física contribuem de várias formas para o bem-estar subjetivo, pois mantém a independência do indivíduo e permite seu engajamento e interação com outras pessoas. A atividade física não só mantém a saúde, como pode promover também melhoras nos aspectos psicológicos e sociais, como já visto anteriormente, que são importantes componentes para o bem-estar subjetivo, e, conseqüentemente, para o envelhecimento bem-sucedido.

Na busca do envelhecimento bem-sucedido, muitas entidades têm voltado sua programação e suas ações para a população idosa. Seus programas englobam universos físicos, culturais e sociais. Tornam-se, portanto, muito importantes para aqueles idosos que buscam um envelhecer saudável, através da prática de atividade física e da manutenção de contatos sociais e culturais. Assim, destaco posteriormente algumas dessas entidades (públicas e privadas), que fazem seu trabalho junto à cidade de Campinas, descrevendo sua história e sua importância no cenário municipal e nacional.

4.4. Instituições que trabalham com Idosos na Cidade de Campinas

4.4.1. Serviço Social do Comércio - SESC

O SESC – Serviço Social do Comércio – é uma instituição de caráter privado, sem fins lucrativos e de âmbito nacional. Foi criado em 13 de setembro de 1946 por iniciativa do empresariado do comércio e serviços e de organizações sindicais, que o mantém e o administra, tendo por finalidade a promoção do bem-estar social, do desenvolvimento cultural e da melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores desses setores, de suas famílias e da comunidade em geral.

Suas ações não se limitam somente a esse público, mas também abrange as populações da periferia de cidades de pequeno, médio e grande porte, que são assistidas pela entidade através de parcerias com o poder público, empresas privadas, sindicatos e associações de moradores; isso torna o SESC, em muitos casos, o único meio de acesso dessas populações aos serviços de saúde, educação, lazer, cultura e assistência.

Sua História

O ano de 1945 marca o fim da Segunda Guerra Mundial. Assim como no mundo inteiro, o Brasil passaria a uma intensa democratização dos processos sociais e políticos, estes enfocados ainda mais com a queda de Vargas e a realização de eleições para a Assembléia Constituinte e para a Presidência da República. Em 1946, o Brasil democratizava-se, mas ainda era um país pobre, atrasado e com fortes conflitos sociais. Alguns empresários entenderam que somente através de uma relação harmoniosa entre as forças produtivas seria possível superar as crises que o País enfrentava.

Assim, as lideranças empresariais do comércio, agricultura e indústria reuniram-se na cidade de Teresópolis na Primeira Conferência das Classes Produtivas. Nessa reunião foi aprovada a Carta da Paz Social, nascendo assim uma iniciativa ligada à filosofia e ao conceito de serviço social custeado pelo empresariado.

A proposta contida na Carta da Paz Social foi submetida ao Governo Federal, e naquele mesmo ano, no dia 13 de setembro, o então recém-eleito presidente Eurico Gaspar Dutra assina o Decreto Lei nº 9853, autorizando a Confederação Nacional do Comércio (que tinha João Daudt D'Oliveira como presidente) a criar o Serviço Social do Comércio – SESC.

Os centros sociais do SESC foram se espalhando por todo País e hoje, após 59 anos, estão presentes em todas capitais e em diversas outras cidades do país. No Estado de São Paulo, por exemplo, em 2003 o SESC contava com 30 unidades operacionais, que totalizavam cerca de 657 mil metros quadrados de área construída.

Diretrizes Gerais de ação do SESC

Para direcionar suas ações e justificá-las, o SESC dispõe de um documento que contém as diretrizes gerais de ação da instituição, onde podemos encontrar neste os fundamentos, os objetivos, os espaços de atuação da instituição, entre outros. Para maior esclarecimento do SESC, destaco aqui alguns pontos importantes:

√ Neste documento o SESC reafirma as finalidades que lhe deram origem, que são: contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores no comércio e seus dependentes; contribuir, no âmbito de suas áreas de ação, para o desenvolvimento econômico e social, participando do esforço coletivo para assegurar melhores condições de vida para todos;

√ Quanto aos objetivos, estes são: fortalecer, através da ação educativa, propositiva e transformadora, a capacidade dos indivíduos para buscarem, eles mesmos, a melhoria de suas condições de vida; oferecer serviços que possam contribuir para o bem-estar de sua clientela e melhoria de sua qualidade de vida; contribuir para o aperfeiçoamento, enriquecimento e difusão da produção cultural;

√ Os espaços utilizados para as ações do SESC compreendem suas unidades físicas, suas instalações e equipamentos, além da comunidade, como as ruas, praças, os prédios públicos e privados pouco utilizados, alcançando a população em geral. Além disso, a televisão, o rádio e a Internet são mídias que apresentam possibilidades de intervenção do SESC junto à sua clientela. Assim, o SESC pode atingir todo o seu público através de diferentes meios, sejam eles dentro dos próprios centros sociais, fora deles e até mesmo pela mídia.

Características Básicas da Ação Institucional

a. Ação educativa

A diretriz básica do SESC é de um trabalho eminentemente educativo que permeie direta e/ou indiretamente todas as atividades e serviços desenvolvidos, fazendo com que os mesmos ultrapassem seus objetivos mais imediatos, tornando-se mais eficazes ao contribuírem para a informação, capacitação e desenvolvimento de valores. Estes itens, citados no texto do SESC, são consideradas as vertentes de ação dessa instituição, cada uma tendo suas peculiaridades próprias.

b. Eficácia

Para o SESC, ter eficácia significa dizer que é necessário, permanentemente, buscar e identificar as formas de atendimento ou atividades que possam produzir ganhos e transformações mais expressivos no nível de vida da clientela.

Ainda sobre este assunto, o documento diz que preservando sempre o equilíbrio entre quantidade e qualidade do trabalho, é necessário privilegiar, em cada área, as metodologias e propostas que permitam maior alcance social. Ainda quando, em decorrência da própria natureza da atividade, o número de beneficiários é inevitavelmente pequeno, sobretudo se comparado com o volume dos que dela necessita, sempre haverá formas de trabalho que possibilitem atender a um maior número, com a mesma ou melhor qualidade, e essas devem ser preferidas. Para tanto, o SESC se utiliza de estudos e pesquisas que envolvem os custos, preços e subsídios de acordo com suas características e necessidades, estes se tornando, portanto, bases indispensáveis para a promoção de um trabalho eficaz.

c. Qualidade

O SESC tem a preocupação de sempre oferecer seus produtos, serviços, instalações, métodos, técnicas e recursos humanos de boa qualidade. Para que isso ocorra, eles destacam duas atitudes que devem ser reforçadas e favorecidas; a primeira delas é o exercício intenso da criatividade em busca de melhores serviços e a segunda é a busca da compreensão e do conhecimento da realidade social e econômica, da qual o comerciante é parte, a fim de definir ações que não sejam meras respostas a necessidades e aspirações visíveis e imediatas, mas que indiquem à clientela novos caminhos.

d. Acessibilidade

Para alcançar os objetivos a que o SESC se propõe, é necessário que certas condições sejam pensadas ao se planejar uma ação programática, para que esta seja acessível ao público alvo, principalmente àqueles de menor renda. Dentre essas condições, o SESC destaca o estabelecimento de *preços acessíveis*, a *desburocratização do atendimento e localização adequada das unidades operacionais*.

e. Responsabilidade Ambiental

No mundo de hoje, é necessário que haja a consciência da necessidade de se impedir o agravamento da degradação ambiental e da importância de se reduzir os efeitos nocivos já ocorridos. Portanto, para o SESC, que tem como missão melhorar a qualidade de vida de seu público e da comunidade, é de extrema importância abordar, com aqueles que a entidade atende, a necessidade de uma conscientização crítica em relação às questões ambientais a fim de torná-los agentes ativos no processo de melhoria do meio ambiente, e de impedir a ampliação de sua poluição e degradação. Para que isso ocorra, o SESC se preocupa em incorporar em suas ações conteúdos que envolvam a questão ambiental a fim de demonstrar a importância de um meio ambiente saudável para seus beneficiários e para toda a sociedade.

Além de conscientizar seu público, cabe também ao SESC ter a atenção e o cuidado de que seu espaço físico e equipamentos não produzam danos ambientais, obedecendo aos padrões ecológicos existentes, tornando-se exemplo do que a entidade propõe como valor para si e para a sociedade.

Com todas essas medidas, o SESC não só contribui para a melhoria da qualidade de vida de sua clientela e da comunidade, mas também torna-se exemplo e referência para todos que têm compromisso com o bem-estar social.

Campos de Ação

A saúde, a educação, a cultura e o lazer são campos prioritários das ações programáticas do SESC, tentando alcançar, com isso, um bem-estar físico, mental e social de seu público. Assim, cada campo possui suas especificidades, destacadas a seguir.

a. Campo da Educação

Todos os trabalhos sociais do SESC buscam, acima de tudo, ter um caráter educativo e que, deste modo, contribuíssem para que os indivíduos se tornassem agentes ativos e conscientes do processo de desenvolvimento político, econômico e social brasileiro.

Assim, a educação apresenta-se para o SESC como o processo social por excelência, para dotar os indivíduos de estrutura mental capaz de torná-los eficientes no seu autodesenvolvimento, de produzirem respostas às suas necessidades e de se tornarem cidadãos capazes de participar de forma afirmativa da vida econômica, política e sociocultural do país.

b. Campo da Saúde

O SESC procura, dentro dos limites de suas ações programáticas (já que, segundo a entidade, a capacidade de atendimento junto com o volume dos recursos investidos são insuficientes para atender a magnitude dos problemas existentes), contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira e de sua clientela, tendo como prioridade ações que disseminem informações que estimulem a criação de hábitos voltados para a preservação da saúde. Com isso, o SESC estará contribuindo para a criação de uma mudança cultural em que os indivíduos se qualifiquem para substituir um conhecimento por outro mais adequado, ajudando-os a se tornarem mais competentes no exercício daquilo que devem fazer por si mesmos.

c. Campo da Cultura

Para que as manifestações artístico-culturais tornem-se expressivos para o enriquecimento intelectual dos indivíduos, é necessário que o SESC amplie seus esforços no sentido de criar condições que possibilitem à produção artístico-cultural se tornar um real instrumento de transformação dos indivíduos e da sociedade, levando-os a desenvolver uma percepção mais acurada, propiciar-lhes uma nova compreensão das relações sociais.

Para tanto, o SESC enfatiza o estímulo à *produção* e à *difusão* artístico-cultural, fazendo com que ocorra a interação entre os produtores e os consumidores culturais, através de uma qualificação destes. Assim, é possível provocar uma alteração na qualidade do agir e pensar dos mesmos, dotando-os de uma compreensão mais adequada do significado dos produtos artístico-culturais.

d. Campo do Lazer

O SESC dá uma grande importância ao lazer, pois constatou sua importância para a recuperação física e psíquica dos desgastes que as pessoas sofrem nas relações do trabalho, da família e dos grupos sociais de que fazem parte. Assim, o SESC vê no lazer um meio para liberar o indivíduo da fadiga resultante de suas obrigações, como também ajudar o indivíduo a suportar os efeitos da disciplina e das imposições obrigatórias. A partir disto, faz-se necessário que a ação programática do SESC se contraponha à tendência do lazer em se tornar um conjunto de práticas consumistas, repetitivas e de pura evasão, que pouco contribuem ao desenvolvimento individual e à realização social.

Assim, torna-se objetivo do SESC, no que diz respeito à ocupação do tempo livre de sua clientela, proporcionar experiências gratificantes que se acrescentem à vida, experiências de reflexão, fantasias, entretenimento, recreação e desenvolvimento físico. Ou seja, o SESC procura proporcionar ações que, além de possibilitarem a recuperação física e mental, melhorem a qualidade de vida e atendam à necessidade de participação, solidariedade e integração sociocultural.

SESC em números

No estado de São Paulo, são exatamente 1.034.712 trabalhadores do comércio e serviços matriculados, sendo que 36% deles recebem renda mensal menor que US\$ 83,44 (dados de 2003). Dentre eles 19% tem até 11 anos, 9% tem entre 12 e 17 anos, 16% tem entre 18 e 24 anos, 28% entre 25 e 39 anos, 17% entre 40 e 54 anos, e 11% com mais de 55 anos.

SESC Campinas

O SESC Campinas situa-se à Rua Dom José I, número 270, no Bairro Bonfim, na cidade de Campinas (SP). O telefone para contato é (19) 3737 1515 ou 3737 1503. Essa unidade funciona das 8 horas até as 22 horas (de terça a sexta-feira) e das 9 horas até as 18 horas (aos sábados, domingos e feriados).

Essa unidade foi inaugurada em 08 de Junho de 1972, sendo reformada e reinaugurada em 07 de Abril de 2001. Está instalada em um terreno de aproximadamente 10 mil metros quadrados, tendo uma área construída de pouco mais de 8 mil metros quadrados. Sua capacidade de atendimento diário é de 2500 pessoas.

O SESC Campinas oferece os seguintes serviços: recepção, central de atendimento e informações, setor de matrícula, área de convivência, teatro com 160 lugares, teatro de arena com 380 lugares (palco para múltiplas intervenções: música, teatro, instalações, oficinas e happenings), internet livre (acesso grátis à rede), piscina aquecida com teto translúcido e retrátil (adulto e infantil), ginásio com quadra poliesportiva, minicampo de grama sintética, sala aparelhada para ginástica e musculação, sala de expressão corporal, salas para cursos, salas múltiplo uso, biblioteca para consulta e empréstimo de livros, lanchonete, clínica odontológica e uma loja SESC.

Dados do Atendimento aos Idosos

Dados do SESC atualizados em 12 de Agosto de 2005 mostram que 52109 pessoas estão matriculadas no SESC Campinas. Destes, 12198 são idosos (7562 mulheres e 4636 homens), representando cerca de 23,4% dos atendimentos totais.

O SESC oferece programas exclusivos para os idosos, tais como: dança, atividades gerais, esporte adaptado, ginástica, hidroginástica, Tai Chi Chuan e Yoga. Segundo dados do SESC, estão inscritos nesses programas 930 idosos.

4.4.2. Serviço Social da Indústria - SESI

O SESI - Serviço Social da Indústria – é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, estruturada em base federativa para prestar assistência social aos trabalhadores industriais e de atividades assemelhadas em todo o país. Essa entidade exerce papel fundamental no desenvolvimento social brasileiro, colaborando efetivamente com a melhoria da qualidade de vida do trabalhador da indústria, seus familiares e comunidade em geral por meio de seus serviços nos campos da educação, saúde, lazer e esporte, cultura, alimentação e outros. Além disso, o SESI se destaca através de parcerias com empresas, fornecendo apoio ativo na implantação e desenvolvimento de projetos de benefícios sociais para funcionários.

O SESI é mantido por recursos provenientes de contribuições mensais recolhidas compulsoriamente das indústrias em geral. A contribuição, no valor de 1,5% do montante da remuneração paga aos empregados, é arrecadada pelo Instituto Nacional do Seguro

Social (INSS), órgão do Ministério da Previdência Social, o qual retém 3,5% do total (a título de reembolso de despesas operacionais). O restante é transferido para o SESI e distribuído da seguinte maneira: 75% é dado para o Departamento Regional em cujo âmbito se situam as empresas contribuintes; 25% é destinado à manutenção do Departamento Nacional. Importante ressaltar que, haja vista que é impedida a obtenção de lucros advindos de atividades e serviços proporcionados pelo SESI, caso registre-se o ingresso de receitas adicionais, estas devem se reverter às atividades finalísticas do SESI.

Sua História

O contexto histórico do SESI se assemelha muito ao do SESC, já que as duas entidades foram criadas no mesmo ano, sendo influenciadas pelas mudanças ocorridas na época, e inspiradas nos princípios sociais contidos na Carta da Paz Social, expressando assim o desejo de estabelecer solidariedade e harmonia entre capital e trabalho, sendo que o primeiro passo para humanizar essas relações seria a criação dos serviços sociais, tanto da indústria, quanto do comércio.

Assim, em 25 de junho de 1946, o presidente Eurico Gaspar Dutra assina o Decreto Lei nº 9403, atribuindo à Confederação Nacional da Indústria (CNI) o encargo de criar, organizar e dirigir o Serviço Social da Indústria (SESI). Em 1 de julho do mesmo ano, durante uma reunião do Conselho de Representantes da CNI, o SESI é efetivamente criado como entidade de direito privado.

Logo em seu primeiro ano, o SESI - São Paulo (Estado onde surgiram as primeiras unidades operacionais) multiplicou seus postos de atendimento pelas principais áreas industriais da capital e interior do Estado. Em menos de um ano, já havia mais de 40 postos que atendiam a 35 mil famílias operárias. Ainda em seu primeiro ano, o SESI – SP mobilizou a Escola de Serviço Social, o Instituto de Direito Social e a Escola Livre de Sociologia Política de São Paulo para a organização de cursos intensivos destinados à preparação de assistentes e educadores sociais, orientadores sindicalistas e funcionários de várias categorias para que integrassem os quadros da entidade.

O SESI conta hoje com 2370 unidades de atendimento, distribuídas por 1396 municípios de todo território nacional, que levam à sua clientela educação básica e

complementar, ações médico-odontológicas, assistência alimentar, atividades de lazer, esporte e cultura e muitos outros benefícios sociais.

Regulamento do SESI

Assim como o SESC disponibiliza suas Diretrizes Gerais de Ação em sua página na Internet, o SESI disponibiliza para consultas seu Regulamento. Neste documento são encontradas diversas informações sobre a instituição, que serão aqui destacadas a fim de que todos compreendam melhor a necessidade e importância das atividades desenvolvidas pelo SESI.

√ Constituem metas essenciais do SESI a valorização da pessoa do trabalhador e a promoção do seu bem-estar social, o desenvolvimento do espírito de solidariedade, a elevação da produtividade industrial e atividades assemelhadas, bem como a melhoria geral do padrão de vida;

√ O SESI tem por finalidade estudar, planejar e executar medidas que contribuam, diretamente, para o bem-estar social dos trabalhadores na indústria e nas atividades assemelhadas, concorrendo para a melhoria do padrão de vida no país, e, bem assim, para o aperfeiçoamento moral e cívico, e o desenvolvimento do espírito de solidariedade entre as classes;

√ Os objetivos principais do SESC destacados em seu regulamento são: alfabetização do trabalhador e seus dependentes; educação de base; educação para a economia e para a saúde (mental, física e emocional); educação familiar, moral e cívica; educação comunitária;

Características Básicas da Ação Institucional

Os serviços do SESI prestados aos seus usuários serão baseados no princípio básico orientador da metodologia do serviço social, que consiste em ajudar e ajudar-se, quando e quanto necessário: o indivíduo; o grupo; e a comunidade. Importante ressaltar que em toda atividade, o SESI enfatizará o processo educativo como meio de valorização da pessoa do trabalhador.

Para que haja a consecução de seus fins, o SESI deve:

- organizar os serviços sociais adequados às necessidades e possibilidades locais, regionais e nacionais;
- utilizar os recursos educativos e assistenciais existentes, tanto públicos como particulares;

- estabelecer convênios, contratos e acordos com órgãos públicos profissionais e particulares;
- promover quaisquer modalidades de cursos e atividades especializadas do serviço social;
- realizar, direta ou indiretamente, no interesse do desenvolvimento econômico e social do país, estudos e pesquisas sobre as circunstâncias vivenciais dos seus usuários, sobre a eficiência da produção individual e coletiva, sobre aspectos ligados à vida do trabalhador e sobre as condições socioeconômicas das comunidades;
- servir-se dos recursos audiovisuais e dos instrumentos de formação de opinião pública, para interpretar e realizar a sua obra educativa e divulgar os princípios, métodos e técnicas do serviço social.

Campos de Ação

Assim como o SESC, os principais campos de ação do SESI são a educação, a saúde, o lazer e a cultura. Trabalhando nesses quatro campos, o SESI promove um auxílio ao seu público a fim de resolver os seus problemas básicos de existência, tal como alimentação, habitação, instrução, trabalho, economia, recreação, convivência social, consciência social e política.

SESI em números

No Brasil, o SESI está presente em 1396 municípios, em todos os Estados, sendo eles 358 centros de atividades, 1584 unidades operacionais e 428 unidades móveis, totalizando 2370 unidades.

Em relação aos espaços físicos, as unidades do SESI são dotados por 10909 salas de aula, 5124 tele-salas, 675 consultórios médicos, 1417 consultórios odontológicos, 77 laboratórios, 120 clubes do trabalhador, 213 ginásios esportivos, 39 estádios, 166 auditórios, cinemas e teatros, 15 colônias de férias, 446 piscinas, 615 quadras esportivas, 234 campos de futebol e 135 cozinhas industriais.

SESI Campinas

O SESI conta com duas unidades na cidade de Campinas, sendo a primeira (SESI I – Professora Maria Braz) situada na Avenida das Amoreiras, número 450, no Bairro Parque Itália, e o telefone para contato é (19) 3772 4100. A segunda unidade (SESI II – Joaquim

Gabriel Penteado) situa-se na Avenida Ary Rodrigues, número 200, no Bairro Bacuri, e o telefone para contato é (19) 3225 7584.

Dados do Atendimento aos Idosos

As duas unidades do SESI de Campinas oferecem aos seus idosos tais atividades físicas: ginástica, alongamento, hidroginástica, dança, bocha, vôlei e basquete adaptados.

O SESI Amoreiras (Unidade I) tem 284 idosos matriculados em seus programas de atividade física, enquanto o SESI Bacuri (Unidade II) possui 166 matriculados. As duas unidades juntas somam, portanto, 450 idosos atendidos em seus programas, além dos idosos que optam por outras atividades culturais e sociais oferecidas pela instituição.

4.4.3. Prefeitura Municipal de Campinas

Campinas, que comemorou 231 anos de emancipação política em 14 de julho deste ano (2005), é a maior cidade interiorana do país, contando com 969396 habitantes (IBGE, 2000), contingente esse formado sobretudo entre os anos 70 e 80, quando cerca de dois terços da população da cidade era constituída de pessoas não nascidas no município.

Economicamente, Campinas é uma cidade de destaque no cenário nacional, já que é marcada fortemente pela estruturação de um pólo de alta tecnologia, sobretudo no curso dos anos 70, em grande medida impulsionado pela criação e desenvolvimento da Unicamp (considerada uma das maiores e mais importantes instituições de ensino e pesquisa do país). Este pólo tecnológico, consolidado nas décadas seguintes, projeta Campinas como um dos mais vigorosos centros econômicos da América do Sul. Além disso, a cidade se destaca pela atividade comercial, de prestação de serviços de alto valor agregado, e particularmente por configurar-se como espaço de moradia das camadas de alta renda.

Junto com o desenvolvimento do pólo de alta tecnologia, vieram as universidades, uma rede complexa de comércio e serviços, assim como uma população migrante, demandada pelo crescimento econômico dos anos 70, e que permitiu à cidade enriquecer e desenvolver-se.

Totalizando uma área de 887 km², Campinas é uma cidade espraiada, onde 53% do território corresponde à área rural (470 km², habitada por 16178 pessoas), muito embora se trate mais exatamente de um rural de expansão urbana. A cidade propriamente urbana é adensada, tanto construtiva como demograficamente, caracterizada como espaço de circulação e mobilidade (inclusive da população da região metropolitana), vivência coletiva e sociabilidade.

Secretaria de Cultura, Esporte e Lazer

A Secretaria Municipal de Cultura, Esportes e Lazer (SMCEL) tem, na estrutura do Poder Executivo Municipal, a função de coordenar e desenvolver as atividades culturais, esportivas, de lazer e de preservação da memória de Campinas.

Sediada na Estação Cultura, ela tem sob sua responsabilidade todas as praças de esportes municipais, os ginásios de esportes Rogê Ferreira e do Taquaral, o kartódromo, a própria Estação Cultura, a Orquestra Sinfônica do Município de Campinas, a Rádio Educativa, os museus da Imagem e do Som (MIS), da Cidade, de Arte Contemporânea (Macc), de História Natural e do Café, o Observatório Municipal Jean Nicolini, o Arquivo Municipal, o Centro de Documentação, as bibliotecas públicas municipais, a Escola Municipal de Cultura e Arte (Emcea), os teatros do Centro de Convivência Cultural, Castro Mendes, Carlito Maia e da Vila Padre Anchieta, a concha acústica do Taquaral, as casas de cultura do município, a galeria de arte de Joaquim Egídio, a Casa do Hip Hop e a Coordenadoria Setorial do Patrimônio Cultural.

São de responsabilidade do secretário municipal de Cultura, Esportes e Lazer toda a programação de shows, exposições e outras atividades da Estação Cultura, além de caber a ele a presidência do Conselho de Defesa do Patrimônio Cultural de Campinas (Condepacc).

A SMCEL edita uma revista mensal intitulada “Ver e Ouvir”, contendo toda a programação relativa à sua área de atuação e os endereços dos seus equipamentos.

Dados da População de Campinas

Dados do IBGE (2000) relatam que residem na cidade de Campinas 969396 habitantes. Destes, 92556 são pessoas idosas (com mais de 60 anos), o que significa aproximadamente 9,5% da população total, de acordo com a tabela 1.

Tabela 1. População residente de 60 anos ou mais em Campinas (IBGE, 2000)

População da Cidade de Campinas	
População total	969396
Com mais de 60 anos	92556
Entre 60 e 64 anos	29188
Entre 64 e 69 anos	22990
Entre 70 e 74 anos	17877
Com 75 anos ou mais	22501

Do total de idosos, 91497 (98,8%) residem na área urbana da cidade, e os outros 1059 (1,2%) na área rural.

Dentre a população dos idosos, somente 58,4% são responsáveis pelo domicílio, totalizando 54066 idosos. Destes, 63% são homens (34056 idosos) e 37% são mulheres (20010 idosas).

O IBGE (2000) destaca, entre os idosos responsáveis pelo domicílio, o rendimento nominal mensal destes, segundo tabela 2.

Como podemos observar, grande parte desses idosos possui baixas condições econômicas (aproximadamente 66% da população tem renda até 5 salários mínimos ou não possuem renda).

Tabela 2. Idosos responsáveis pelo domicílio, por classes de rendimento mensal, em Campinas (IBGE, 2000)

População de Idosos da Cidade de Campinas	
Total de idosos responsáveis pelo domicílio	54066
Até 1 salário mínimo	10480
De 1 a 2 salários mínimos	7474
De 2 a 3 salários mínimos	5931
De 3 a 5 salários mínimos	8927
Com mais de 5 salários mínimos	18526
Sem rendimento	2728

Podemos concluir através destas informações que a população idosa de Campinas é significativa, e que atender às necessidades dessa população torna-se uma tarefa imprescindível. Mais importante que isso, é atender essa população através de políticas públicas ou então através de entidades como o SESC e SESI, já que, como visto na figura 5, a população com baixa renda é relativamente grande, não tendo, muitas vezes, condições de acesso aos programas e ações de atividade física realizados por entidades particulares, tal como academias e clubes.

Dados do Atendimento aos Idosos

A Prefeitura Municipal de Campinas proporciona atividades físicas para toda sua população, incluindo os idosos. Para que eles possam participar dos programas desenvolvidos, é necessário que estes sejam atendidos e indicados para a prática de atividades físicas pelo Posto de Saúde de sua região; a indicação pode ser realizada também por médicos particulares.

O processo de triagem dos idosos que poderão participar de tais programas é realizado através de uma anamnese, de uma avaliação feita pela assistente social e de uma avaliação física, processos que avaliarão se o idoso está apto ou não para a prática de exercícios físicos.

As atividades desenvolvidas para essa população envolvem vôlei adaptado, hidroginástica, natação, ginástica geral, bocha, malha e pesca adaptada.

A fim de enfatizar ainda mais o aspecto social dos idosos, são desenvolvidas comemorações em datas especiais, tais como: Dia dos Pais, Dia das Mães, Aniversariantes do Mês, Semana da Pátria, Challenge Day, Dia dos avós, Dia dos avôs, Natal e até casamentos.

A seguir, destaco os lugares onde acontecem os programas de atividade física, bem como o número aproximado de idosos atendidos por dia:

1. Balneário Parque Taquaral: 80 idosos/dia;
2. Praça de Esportes Tancredão: 60 idosos/dia;
3. Praça de Esportes dos Trabalhadores: 90 idosos/dia;
4. Ginásio do Taquaral: 200 idosos/dia;
5. Ginásio de Esportes Rogê Ferreira: 200 idosos/dia;

6. Praça de Esportes João Carlos de Oliveira: 80 idosos/dia;
7. Centro de Vivência dos Idosos: 180 idosos/dia;
8. Praça de Esportes Pompeu de Vitto: 40 idosos/dia;
9. Praça de Esportes Salvador Lombardi Neto: 60 idosos/dia;
10. Praça de Esportes São Bernardo: 90 idosos/dia;
11. Praça de Esportes Vila União: 30 idosos/dia;
12. Praça de Esportes Dr. Orestes Quércia: 80 idosos/dia;
13. Praça de Esportes 31 de Março: 60 idosos/dia;
14. Praça de Esportes Ferdinando Panattoni: 60 idosos/dia;
15. Praça de Esportes Gilberto Campos Valente: 50 idosos/dia;
16. Praça de Esportes José Gentil Franco de Campos: 50 idosos/dia;
17. Praça de Esportes Orestes Laércio Aulicínio: 40 idosos/dia;
18. Praça de Esportes Dr. Carlos Andrade Pinto: 50 idosos/dia;
19. Praça de Esportes Dr. Carlos Grimaldi: 70 idosos/dia;
20. Praça de Esportes Dr. Olímpio Dias Porto: 60 idosos/dia;
21. Praça de Esportes Sarkis Salamene: 50 idosos/dia;
22. Praça de Esportes Benedito do Santo: 50 idosos/dia;
23. Praça de Esportes Dorival Daniel Watge: 30 idosos/dia;
24. Praça de Esportes Dr. Edgar Ariani: 80 idosos/dia;
25. Kartódromo Afrânio Ferreira Júnior: 20 idosos/dia;
26. Centro Comunitário Vila Rica: 80 idosos/dia.

Todos os centros esportivos citados totalizam um atendimento a 1940 idosos por dia. Levando em conta que estes atendimentos são oferecidos a três grupos diferentes de idosos (já que existem programas oferecidos todos os dias e programas oferecidos apenas em alguns dias da semana - de Segunda, Quarta e Sexta-feira, e de Terça e Quinta-feira), podemos concluir, de forma otimista, que são atendidos aproximadamente 5820 idosos de toda cidade de Campinas, número que representa apenas 6,3% de toda população idosa desta cidade.

5. Considerações Finais

As atividades físicas representam, sem dúvida alguma, um importante meio para que os idosos atinjam um envelhecimento saudável e bem-sucedido.

Como a velhice satisfatória tem relação com o sistema de valores que vigora na sociedade numa determinada época, há necessidade de investigações sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida, de forma a compreender o envelhecimento, suas potencialidades e seus limites. Essa compreensão permitirá gerar alternativas de intervenção visando ao bem-estar daqueles que envelhecem. Algumas dessas intervenções puderam ser encontradas tanto no poder público da cidade de Campinas, quanto em instituições como o SESC e o SESI.

Baseando-se nos dados obtidos dos programas voltados para os idosos, percebe-se que algumas atividades são preferencialmente desenvolvidas para essa população, tendo destaque em todas instituições que trabalham com idosos, tais como: hidroginástica, ginástica, esportes adaptados, dança, yoga e Tai Chi Chuan.

Além disso, conclui-se também que o poder público, por si só, não é capaz de atender à toda população que necessita desses programas de atividade física para alcançar um envelhecimento saudável (já que somente 6,3% da população idosa tem acesso aos programas). Mas essa incapacidade de atendimento não se dá só por conta de uma possível falha na estrutura e na organização da Prefeitura de Campinas; se dá, também, pela falta de informação e de conscientização por parte de muitos idosos, que ainda mantêm muito preconceito em relação às atividades físicas e a eles mesmos, julgando-se incapazes de tal prática.

Ajudando a quebrar essas barreiras e informando a população idosa sobre a importância e os benefícios da atividade física, encontram-se instituições como o SESC e o SESI. Instituições como estas se diferenciam de academias, clubes, entre outros, por proporcionar atividades e cursos por preços satisfatórios, ao alcance de muitos, já que elas não visam o lucro, e sim, a melhoria da qualidade de vida da população. Essas instituições atendem um grande número de idosos e proporcionam a estes não somente programas voltados à prática de exercícios, mas sim, programas educacionais, sociais e culturais que acabam por otimizar os ganhos conquistados pelos idosos com a prática de atividades físicas.

As transformações positivas promovidas por tais programas de atividades físicas permitem aos idosos perceberem o que pode ser feito em cada situação, cuidando do corpo, da mente e da alma com dignidade, preservando a saúde, encontrando e mantendo satisfação, bem-estar e, provavelmente, melhor sentido para a vida. Estes elementos contribuem substancialmente para a qualidade da convivência e do relacionamento com os semelhantes e consigo mesmos.

Podemos destacar, portanto, a importância da existência de instituições como o SESC e o SESI, que se preocupam com o processo de envelhecimento, intervindo da melhor maneira possível para que os indivíduos idosos possam ter oportunidades e alternativas para buscar o melhor de si mesmos, aproveitando essa fase da vida de maneira saudável e feliz. Através delas, o trabalho realizado pelo poder público é estendido, mais idosos são atendidos, ganhando com isso não só os indivíduos envelhecidos, mas a sociedade como um todo.

Para isso, é fundamental que os programas desenvolvidos, tanto por estas instituições como pela Prefeitura, assegurem a identidade dos movimentos dos idosos de forma a contribuir não só para a permanência no contexto social, mas também para sua efetiva participação no mundo que o insere.

Sendo assim, é importante ter em mente que a vida na velhice pode ser satisfatória, com qualidade e bem-estar, especialmente quando há disposição para enfrentar os desafios da vida, lutar pelos direitos dos cidadãos e pôr em prática projetos viáveis dentro das condições pessoais e do meio ambiente em que se vive.

Conclui-se, enfim, que os programas de atividade física para idosos realizados pela Prefeitura não atingem toda a população que realmente necessita do acesso aos mesmos, fato que deve ocorrer também em âmbito nacional. Mas, graças a instituições sérias e competentes como o SESC e o SESI, um maior número de pessoas, incluindo os idosos, pode ser atendida e orientada corretamente, alcançando, assim, o que tanto almejam: uma vida digna, saudável e feliz.

6. Referências Bibliográficas

ANTONIAZZI, R. M.; PORTELA, L. O.; DIAS, J. F.; SÁ, C. A.; MATHEUS, S. C.; ROTH, M. A.; MORAES, L. B.; RADINS, E.; MORAES, J. O. Alteração do VO₂ máximo de indivíduos com idades entre 50 e 70 anos, decorrente de um programa de treinamento com pesos. In: **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 3, p. 27-34, 1999.

BALESTRA, C. M. **Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividades físicas**. 2002. 87f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

BARBOSA, R. M. S. P. (Org.) **Educação Física Gerontológica: construção sistematicamente vivenciada e desenvolvida**. Manaus: EDUA, 2003.

BERGER, B. G. The role of physical activity in the life quality of older adults. In: SPIRDUSO, W.; ECKERT, H. (org.) **Physical activity and aging**. Champaign III: Human Kinetics, 1989.

BERGUER & MAILLOUX-POIRIER. **Pessoas idosas, uma abordagem geral**. Lisboa: Lusodidacta, 1996.
FADCA6D3C6074296B862743E74862B21

CAPITANINI, M. E. S. Solidão na velhice: realidade ou mito? In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (org.) **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papirus, 2000.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo, SP: Edusp, 1999.

DIPIETRO, L. Physical activity in aging: changes in patterns and their relationship to health and function. In: **Journals of Gerontology**, v. 56 A, p. 13-22, 2001.

FIATARONE, M. A. Physical activity and functional independence in aging. In: **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 67, n. 3, p. 70, 1996.

FIATARONE-SINGH, M. A. Body composition and weight control in older adults. In: LAMB, D. R.; MURRAY, R. **Perspectives in exercise science and sports medicine: exercise, nutrition and weight control**. Carmel: Cooper, p. 243-288. 1998.

FREIRE, S. A. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (org.) **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

FREIRE, S. A. & SOMMERHALDER, C. Envelhecer nos tempos modernos. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (org.) **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

GEIS, P. P. **Atividade Física e Saúde na Terceira Idade: teoria e prática**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GOBBI, S. Atividade Física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. In: **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, Paraná, v. 2, n. 2, p. 41-49, 1997.

GOLDSTEIN, L. L. & SIQUEIRA, M. E. C. Heterogeneidade e diversidade nas experiências de velhice. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (org.) **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

HARIGHURTS. Personality and patterns of ageing. In: **Gerontologist**, v. 8, 1968.

HARMAN, D. Aging: phenomena and theories. **Towards prolongations of the healthy life span**. In: *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol 854. New York: New York Academy of Sciences, p. 1-7, 1998.

HAYFLICK, L. **Como e porque envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

HURLEY, B. F.; HAGBERG, J. M. Optimizing health in older persons: aerobic or strength training? In: **Exercise Sport Science Reviews**, v. 26, p. 61-90, 1998.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil**. 2000. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm?c=7>>. Acesso em: 21 out. 2005.

LOPES da SILVA, A. **Atitudes do aposentado em relação a sua condição de vida pré e pós aposentadoria**. 1994. Monografia (Especialização Educação Física em Gerontologia Social) – Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 1994.

MANIDI, M.; MICHEL, J. P. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos: quadros clínicos e programas de exercícios**. São Paulo, SP: Manole, 2001.

MARQUEZ FILHO, E. **Atividade Física no Processo de Envelhecimento**. Campinas, SP: [s.n.], 1998.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R. Osteoporose e Atividade Física. In: **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, v. 5, n. 3, p. 33-60, 1991.

MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão e saúde mental durante o processo de envelhecimento. In: **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 60-74, 2000.

MILNITZKY, C; SUNG, F. PEREIRA, R. M. Políticas Públicas e Envelhecimento: conquistas e desafios. In: **A Terceira Idade**, São Paulo, v. 15, n. 31, p. 54-69, setembro. 2004.

MOORE, K. A.; BABYAK, M. A.; WOOD, C. E.; NAPOLITANO, M. A.; KHATRI, P.; CRAIGHEAD, E.; HERMAN, S.; KRISHNAN, R.; BLUMENTHAL, J. A. The association between physical and depression in older depressed adults. In: **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 7, p. 55-61, 1999.

NERI, A. L. **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas, SP: Papirus, 1993.

_____. **Envelhecer em um país jovem: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos**. Campinas, SP: Ed. da Unicamp, 2001 (a).

_____. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas, SP: Alínea, 2001 (b).

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (org.) **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papirus, 2000.

NOVAES, M. H. **Psicologia da Terceira Idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias**. Rio de Janeiro: NAU, 2000.

NUNES, J. F.; FERNANDES, J. A. A influência da ginástica localizada sobre a densidade óssea de mulheres de meia idade. In: **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 2, n. 3, p. 14-21, 1997.

OKUMA, S. S. **O Idoso e a Atividade Física: fundamentos e pesquisa**. 3. ed. Campinas, SP: Papirus, 1998.

PORTER, M.; VANDERVOORT, A.; LEXELL, J. Aging of human muscle: structure, function and adaptability. In: **Scand J Med Sci Sports**, v. 5, p. 129-142, 1995.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. **A cidade de Campinas**. Disponível em: <www.campinas.sp.gov.br>. Acesso em: 21 out. 2005.

PUSHKAR, D.; ARBUCKLE, T.; CONWAY, M.; CHAIKELSON, J.; MAAG, U. Everyday activity parameters and competence in older adults. **Psychology and Aging**, v. 12, n. 4, p. 600-609, 1997.

ROCABRUNO, J. C.; PRIETO, O. M. **Gerontologia y geriatria clinica**. Ciudad de La Habana: Encimed, 1992.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. **Successful Aging**. New York: Pantheon books, 1998.

SALGADO, M. A. **Velhice, uma nova questão social**. 2. ed. São Paulo: SESC-CETI, 1982.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Portal SESC SP**. Disponível em: <<http://www.sescsp.com.br/sesc/home/index.cfm>>. Acesso em: 21 out. 2005.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA (SESI). **O Sistema SESI**. Disponível em: <<http://www.sesisp.org.br/home/institucional/institucional.asp>>. Acesso em: 21 out. 2005.

SILVA, A. R.; MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; ANDRADE, E. L. Influência de um programa de exercícios com pesos na aptidão física de mulheres sedentárias maiores de 50 anos. In: **Anais do II Simpósio Fitness Brasil**, p. 17, 1999.

SPIRDUSO, W. **Physical Dimensions of Aging**. Champaign: Human Kinetics, 1995.

VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (org.) **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papirus, 2000.

VUORI, I. Exercise and physical health: musculoskeletal health and functional capabilities. In: **Research Quarterly for Exercise and Sports**, v. 66, n. 4, p. 276-285, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 1997**. Geneva, 1997.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.