

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA: QUALIDADE DE VIDA
ATIVA NO DESENVOLVIMENTO ADULTO

ASSOCIAÇÃO DA PSICOTERAPIA E DA EDUCAÇÃO FÍSICA
GERONTOLÓGICA NA SAÚDE MENTAL DAS ACADÊMICAS DA
TERCEIRA IDADE ADULTA

Mônica Barroso Martins

MANAUS

2008

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA: QUALIDADE DE VIDA
ATIVA
NO DESENVOLVIMENTO ADULTO

ASSOCIAÇÃO DA PSICOTERAPIA E DA EDUCAÇÃO FÍSICA
GERONTOLÓGICA NA SAÚDE MENTAL DAS ACADÊMICAS DA
TERCEIRA IDADE ADULTA

Mônica Barroso Martins

Orientadora: Profa. Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Monografia do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Gerontologia: Qualidade de Vida Ativa no Desenvolvimento Adulto, Universidade Federal do Amazonas, para titulação de especialista.

MANAUS

2008

ASSOCIAÇÃO DA PSICOTERAPIA E DA EDUCAÇÃO FÍSICA
GERONTOLÓGICA NA SAÚDE MENTAL DOS ADULTOS DA
TERCEIRA IDADE ADULTA

Associação da Psicoterapia e da Educação Física Gerontológica na Saúde
Mental das Acadêmicas da Terceira Idade Adulta

Mônica Barroso Martins

Banca Avaliadora

Orientadora - Profa. Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa.

Membro: Psicóloga MSc. Maria da Consolação Queiroz da Silva.

Membro: Psicóloga Gerontóloga Cláudia H. Bandeira de Souza.

Ficha Catalográfica

Martins, Mônica Barroso
Associação da psicoterapia e da educação física gerontológica na
saúde mental dos adultos da terceira idade adulta /
Mônica Barroso Martins – Manaus, AM, [s.n.], 2009

Orientadora : Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Monografia (pós-graduação) em Gerontologia: qualidade de vida ativa
no desenvolvimento adulto.

Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física

1. Psicoterapia para idosos 2. Educação Física Gerontológica
3. Gerontologia 4. Envelhecimento 5. Qualidade de vida

I - Puga Barbosa, R. M. S. II – Universidade Federal do Amazonas,
Faculdade de Educação Física III – Títulos sobre

Dedicatória

As acadêmicas do PIFPS – U3IA – FEF – UFAM que se dispuseram a participar desta pesquisa, desnudando com coragem as suas vidas para uma simples profissional que se dispôs a melhorar suas vidas com muito amor e dedicação. A elas fica a minha maior dedicação.

Agradecimentos

À Deus por permitir alcançar mais uma etapa nessa jornada evolutiva;

À minha mãe Sebastiana, sem ela jamais conseguiria chegar onde estou;

À meu esposo Altair que sempre me ajudou e incentivou na construção de minha carreira profissional;

À minha filha Gabriella e meu filho André Luiz razão do meu viver. Seres especiais que a vida me presenteou nesta encarnação. Minha eterna gratidão pela compreensão nos momentos de ausência na construção deste trabalho. E o meu eterno amor por vocês...

Às minhas irmãs (os), sobrinhas (os) e cunhadas (os) pelo apoio e amor dedicado na participação dos meus passos;

Obrigada minha orientadora Profa. Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa, pela sua paciência, profissionalismo e seu alto ideal na Gerontologia do Amazonas.

Obrigada às professoras do Projeto pelo trabalho realizado em equipe.

À todos os idosos do Programa Idoso Feliz Participa Sempre – 3ª Idade Adulta

SUMÁRIO

	Resumo	x
	Abstract	xi
	LISTA DE QUADROS	xii
	LISTA DE ANEXOS	xiii
1	INTRODUÇÃO	1
2	QUADRO TEÓRICO	4
2.1	Definições	4
2.1.1	Qualidade de Vida	4
2.1.2	Psicologia	4
2.1.3	Psicoterapia	5
2.1.4	Saúde mental	6
2.1.5	Educação Física	6
2.1.6	Educação Física Gerontológica	7
2.2	Envelhecimento Biopsicossocial	7
2.2.1	Aspectos Biológicos	8
2.2.2	Aspectos Psicológicos	9
2.2.3	Aspectos Sociais	11
2.2.4	Aspectos Espirituais	15
2.3	Perspectivas da qualidade de vida	16
2.3.1	Satisfação com a vida	18
2.3.2	Maturidade ou integração da personalidade	19
2.4	Psicoterapia aplicada aos idosos	20
2.5	Educação Física Gerontológica (EFG)	22
2.5.1	Construção e pesquisas resultantes da EFG na UFAM	23
2.5.2	Resultados de Aplicações de atividades físicas sistemática no envelhecimento	26
3	METODOLOGIA	28
3.1	Surgimento do grupo de Psicoterapia PIFPS-U3A-FEF-UFAM	29
3.2	População/ sujeito da pesquisa	29

3.3	Primeira fase: aplicação do programa de Psicoterapia	30
3.4	Segunda fase: resultantes da aplicação do programa de Psicoterapia	32
3.4.1	Coletas de dados	32
3.4.2	Análises de dados	32
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
4.1	Resultados da aplicação do programa de Psicoterapia: 1ª fase	33
4.2	Resultados da aplicação do programa - Psicoterapia e EFG: 2ª fase	39
4.3	Participação anterior a Psicoterapia	40
4.3.1	Não	41
4.3.2	Sim	42
4.4	Motivo para participar da Psicoterapia	42
4.4.1	Busca de confiança	42
4.4.2	Depressão	43
4.4.3	Esclarecimento	43
4.4.4	Necessidade de falar	44
4.5	Percepção psicossocial antes da psicoterapia	44
4.5.1	Infeliz e Depressiva	45
4.5.2	Baixa auto-estima	46
4.5.3	Insegurança	47
4.5.4	Preocupada só com os outros	48
4.6	Depois de freqüentar a Psicoterapia	48
4.6.1	Alegre	48
4.6.2	Confiante	49
4.6.3	Determinada	49
4.6.4	Capacitada	50
4.7	Apresentação da EFG: Aplicação do programa	50
4.8	Participação anterior a Educação Física Gerontológica	52
4.8.1	Não	53
4.8.2	Sim	53
4.9	Motivo para participar da Educação Física Gerontológica	53
4.9.1	Melhorar a saúde	53
4.9.2	Qualidade de vida	54
4.9.3	Melhorar a auto-estima	54

4.10	Percepção psicossocial antes da Educação Física Gerontológica	55
4.10.1	Baixa auto-estima	55
4.10.2	Doente	55
4.10.3	Menos participativa	56
4.11	Depois de frequentar a Educação Física Gerontológica	56
4.11.1	Segura	56
4.11.2	Mais saudável	57
4.11.3	Mudança pessoal	58
4.12	Resultados finais da associação da psicoterapia e EFG	58
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	61
5.1	Conclusões	61
5.2	Recomendações	63
	REFERÊNCIAS	65
	ANEXOS	69

RESUMO

Este estudo entrelaça qualidade de vida (QV) nas perspectivas da saúde mental e da Educação Física Gerontológica (EFG). O conceito de saúde mental envolve o homem no sentido biopsicossocial, no contexto social em que está inserido assim como a fase de desenvolvimento em que se encontra. Aliada à Psicoterapia, a EFG surge como mais um recurso para contextualizar tal envolvimento. Neste sentido este trabalho de pesquisa mostra a associação destas atividades como recurso promotor da saúde físico-mental de idosos com intuito de investigar e apresentar como a interação entre a Psicoterapia e a EFG pode contribuir ainda mais para a saúde mental de adultas na meia idade e idosos. Foi realizado no primeiro momento um levantamento teórico apontando as possíveis causas que levam os adultos na meia idade e idosos a frequentar EFG e a Psicoterapia de grupo. A pesquisa foi concebida com duas fases. Na primeira fase com duração de dois anos, houve um planejamento e execução, onde foram anotados e analisados todos os temas discutidos. Na segunda fase realizamos um questionário para avaliar através da análise de conteúdo e se as atividades propostas pelo projeto, ou seja, a Psicoterapia em paralelo com a EFG estava contribuindo para o fortalecimento psíquico das acadêmicas 3ª Idade Adulta. Encontramos como resultados da primeira fase nos discursos relatados que entre o medo e a insegurança estão algumas barreiras que impedem as acadêmicas 3ª Idade Adulta de tirar melhor proveito de suas potencialidades, tais como: receios de cometer erros, principalmente para os familiares, de ser criticada, falta de confiança em suas capacidades físicas e ou emocionais, acomodação diante do novo, sentimentos de inferioridade e carências familiares. Além de anotar os assuntos mais abordados no grupo, inserimos nos encontros outros temas relacionados a conteúdos que não conseguiam ser expressos por algumas acadêmicas por motivos subjetivos de difícil acesso consciente. Os resultados diante de tais assuntos contribuíram para facilitar o desabrochar de seus conteúdos até então desconhecidos. Como resultados da segunda fase, verificamos que tais práticas associadas proporcionaram o aumento da auto-estima e senso de dignidade das acadêmicas. Entendemos então que a Psicoterapia em conjunto com a EFG tem papel fundamental e operacional na vida das acadêmicas porque, além de levá-las a novas descobertas e ao autoconhecimento, também favorece a atualização de suas potencialidades, auxiliando-as a reconhecer que como pessoas singulares que são não podem jamais perder a esperança de refletir que “tal etapa da vida deve ser compreendida e respeitada por todos nas suas características e expectativas, nas suas possibilidades e potencialidades e, acima de tudo, nos seus infinitos sonhos”.

Palavras-chave: Psicoterapia; Educação Física gerontológica; Envelhecimento; Qualidade de vida; Saúde mental;

ABSTRACT

This study interlaces Life Quality (QV) in the perspectives of the mental health and of the Gerontological Physical Education (EFG). The concept of mental health involves the man in the sense biopsicossocial, in the social context in that it is inserted as well as the development phase in that he/she is. Allied to the Psychotherapy, EFG appears as one more resource for contextualized such involvement. In this sense this research work shows the association of these activities as resource promoter of the seniors' physical-mental health with intention of to investigate and to present as the interaction between the Psychotherapy and EFG can still contribute more to the mental health of adult in the stocking age and seniors was accomplished in the first moment a theoretical rising the possible causes that take the adults in the stocking age appearing and senior to frequent EFG and the group Psychotherapy. The research was conceived with two phases. In the first phase with two year-old duration, there were a planning and execution, where they were logged and analyzed all the discussed themes. In the second phase we accomplished a questionnaire to evaluate through the content analysis and if the activities proposed by the project, in other words, the Psychotherapy in parallel with EFG were contributing to the psychic invigoration of the academic 3rd age adult. We find as results of the first phase in the speeches told that between the fear and the insecurity they are some barriers that impede the academic 3rd Adult Age of removing better advantage of their potentialities, such as: fears of committing mistakes, mainly for the relatives, of being criticized, trust lack in their physical capacities and or you move, accommodation before the new, inferiority feelings and family lacks. Besides writing down the subjects more approached in the group, we inserted in the encounters other themes related to contents that didn't get to be expressed by some academic ones by subjective reasons of difficult conscious access. The results before such subjects contributed to facilitate to blossom of their contents until then unknown. As results of the second phase verified that such associated practices provided the increase of the self-esteem and sense of dignity of the academic ones. We understood then that the Psychotherapy together with EFG has fundamental and operational paper in the life of the academic ones, because, besides taking them to new discoveries and the self-knowledge, they also favored the updating of their potentialities aiding them to recognize that I eat singular people that you/they are cannot never lose the hope of reflecting that "such stage of the life should be understood and respected by all in their characteristics and expectations, in their possibilities and potentialities and, above all, in their infinites dreams."

Key word: Psychotherapy; Gerontological Physical Education; Aging; Life Quality; Mental Health;

Lista de Quadros

1	Propostas da Pesquisa Imagens: clínica, psicomotora–amostra da população de Manaus na faixa etária superior a 50 anos e ações ocorridas entre 1993 a 2008.	25
2	Desenvolvimento das Técnicas para a Psicoterapia de Grupo	31
3	Os conteúdos mais abordados na Psicoterapia de Grupo	36
4	Temas introduzidos na Psicoterapia de Grupo	37
5	Apresentação e discussão dos resultados – Psicoterapia	39
6	Apresentação e discussão dos resultados – Educação Física Gerontológica.	51

Lista de Anexos

Anexo 1	Plano de trabalho	69
Anexo 2	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	70
Anexo 3	Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Amazonas	71
Anexo 4	Questionário aplicado às acadêmicas da 3ª Idade Adulta - PIFPS – FEF - UFAM.	72

1. INTRODUÇÃO

A população idosa é a que apresenta atualmente o maior crescimento mundial, fenômeno que vem se acentuando desde o século dezoito, em relação à população total de nosso país, diante deste fato, a oferta de serviços voltados para esse público, se diversifica. Contudo, os idosos nos seus aspectos biopsicossociais e espirituais apresentam transformações individuais que merecem uma atenção diferenciada.

Ocorre, entretanto, a principal maneira de relação entre pessoas envolve os sentidos gestuais, como fala e expressões corporais, expressas pela comunicação entre as pessoas, oferecem sempre, como não poderia deixar de ser, caminhos diversos como opções a serem seguidas pelos explorados da vida e seus permeios.

Tais caminhos, no decorrer de alguns anos foram traçados de forma tortuosa no que se refere ao aspecto psicológico por paradigmas cruéis que envolviam possibilidades de mudança na vida do idoso. No que se refere à prática psicoterápica, onde a Psicologia apresenta a sua contribuição com o estudo do comportamento em seus mais variados aspectos, não havia possibilidade de realizar tal atividade.

A imagem estereotipada da velhice, as dificuldades culturais, contudo causou reflexos para o desenvolvimento de trabalhos voltados para essa população que ainda hoje sofre tais conseqüências. Para Freud (1972) acerca da Psicoterapia para o velho “a idade dos pacientes tem assim essa grande importância no determinar sua adequação ao tratamento psicanalítico, que por um lado, perto ou acima dos 50 anos, a elasticidade dos processos mentais dos quais depende o tratamento via de regra se acha ausente. (v.7, p. 274).

Divergimos veemente desta citação do ilustre Pai da Psicanálise Freud, especialmente porque no processo de envelhecimento agrava-se a situação saúde mental quando há registro na história de vida de inúmeros fracassos não elaborados pelos indivíduos. O que necessitaria da intervenção do psicoterapeuta. Por outro lado, ainda às muitas linhas Psicológicas Freudianas ainda ignorarem ou negarem a possibilidade de se trabalhar psicologicamente na velhice, a postura muitas vezes se torna reducionista e

por que não dizer menos afetuosa. Tal citação pode até ser compreendida para a época, observando aspectos socioculturais.

Mesmo assim há trabalhos já realizados que quebram tais paradigmas, como é o caso da publicação da experiência médica psicoterapeuta Elizabeth Senne Costa datado de 1998, com formação em Psicodrama, ao iniciar um trabalho dentro do Hospital relacionado à Psicoterapia com idosos, foi repreendida e criticada por tal iniciativa, e a mesma relata “felizmente naquela ocasião eu já me sentia mais amadurecida e mais preparada para receber críticas e, portanto, os pareceres contrários, e mesmo desestimulantes, não forma suficientes para me demover da idéia de levar adiante aquela proposta”. Costa (1998 p. 17). Hoje seu trabalho é reconhecido e serve de referência para os que tomam a iniciativa de realizar um trabalho voltado para este público.

Realmente a Psicoterapia para idosos tarda a se firmar na aplicação de psicólogos, mesmo porque como a própria Costa (1998) diz “é difícil para a maioria das pessoas aceitarem seu próprio envelhecimento” e esse aspecto cria barreiras para desenvolver tais atividades. Mas com certeza hoje já existem muitos trabalhos realizados para este público, com profissionais qualificados que não se deixam abater e buscam melhorar a cada dia a qualidade de vida dos idosos.

No que se refere à associação da Psicoterapia e Educação Física Gerontológica (EFG) na cidade de Manaus - Amazonas, não se tem conhecimento de outro programa dentre as políticas públicas existentes que tenha empregado a psicoterapia de modo longitudinal. Ao buscar informações no Parque do Idoso detectamos apenas a Oficina da Memória, já os Centros de convivência da Família e do Idoso apenas congregam o profissional de Psicologia, já os programas Vida Saudável e Vida Ativa, Secretaria de Estado de Juventude, Esporte e Lazer (SEJEL), realiza com psicólogos em seu quadro, que visitam os grupos e realizam dinâmicas e palestras voltadas para itens da saúde mental. O Programa Vida Ativa da UFAM realiza oficinas, dinâmicas e vivências. Os Programas da Secretaria Municipal de Ação Social (SEMASC), só contam com os técnicos específicos que realizam as atividades físicas. Por tudo isto é que acreditamos na relevância do inédito desta pesquisa, pois é um registro longitudinal de psicoterapia com mulheres na meia idade e idosas, num programa que já continha o desenvolvimento das EFG.

Aliada à Psicoterapia, a EFG surge como mais um recurso e será apresentada neste trabalho de pesquisa a associação de ambas como recurso promotor da saúde físico-mental de idosos.

O objetivo maior deste estudo foi: Apresentar resultados de como a interação da Psicoterapia com a Educação Física Gerontológica pode contribuir ainda mais para a saúde mental e respectivamente a qualidade de vida de acadêmicas da 3ª Idade adulta do Programa Idoso Feliz Participa Sempre - Universidade da 3ª Idade Adulta (PIFPS-U3IA). Chaplin (1989) define qualidade de vida como sendo a "... Saúde mental é um estado de boa adaptação, com uma sensação subjetiva de bem-estar, prazer de viver e uma sensação de que o indivíduo está a exercer os seus talentos e aptidões". Já o termo saúde mental para Fonseca, 1985, é como um equilíbrio dinâmico que resulta da interação do indivíduo com os seus vários ecossistemas: O seu meio interno e externo; as suas características orgânicas e os seus antecedentes pessoais e familiares.

Os objetivos específicos perseguidos nesta pesquisa referem-se a: Apontar as possíveis causas que levam o idoso a frequentar Educação Física Gerontológica e a Psicoterapia; Comparar como a prática Psicoterápica em conjunto com a Educação Física Gerontológica pode contribuir para o fortalecimento psíquico do idoso; Descrever os resultados que a Psicoterapia e a Educação Física Gerontológica podem proporcionar para o aumento de auto-estima e senso de dignidade do idoso.

Para tanto, apresentaremos inicialmente todo um referencial teórico; depois a aplicação de dois anos de psicoterapia grupal e a aplicação de um questionário ao final do processo. Apresentação e discussão dos resultados seguidos de conclusões e recomendações.

Mediante as pesquisas realizadas acreditamos que este trabalho pode contribuir para o aumento de conhecimentos aos profissionais que trabalham com idosos, tendo como ponto de partida a importância de um trabalho multidisciplinar.

É nesta perspectiva que buscamos mostrar na presente pesquisa a contribuição de um trabalho interdisciplinar, e seus resultados promissores no caminho do envelhecimento bem sucedido, também como indicador de qualidade de vida.

2. QUADRO TEÓRICO

Neste capítulo desenvolveremos estudos sobre os fundamentos literários, nos quais está calcada esta pesquisa. Iniciaremos com definições para em seguida abordar os itens com maior profundidade de acordo com os componentes abordados, fornecendo elementos para compreensão dos resultados.

2.1 DEFINIÇÕES

2.1.1 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida é um fenômeno complexo e sujeito às múltiplas influências. Fatores que estão associados à avaliação desse fenômeno caracterizam um constructo multidimensional entrelaçados por critérios biopsicossociais e espirituais aplicados às relações atuais, passadas e futuras. Dentro deste contexto servem como pontos de ancoragem valores individuais e sociais referentes ao que são almejados quanto a sua congruência em termos objetivos e subjetivos de cada indivíduo.

Pereira e Engelmann (1993), por sua vez, consideram qualidade de vida como um construto multidimensional, formado por elementos-componentes econômicos, sociodemográficos disposicionais e situacionais, e pelo nível de bem-estar subjetivo sobre a experiência cognitiva de satisfação global ou específica com domínios gerais ou particulares da vida, a certa da intensidade e da frequência da experiência afetiva positiva e negativa, e a cerca dos inúmeros aspectos ou fatores psicossociais de saúde mental dos indivíduos.

2.1.2 PSICOLOGIA

A palavra “psicologia” deriva da junção de duas palavras gregas *psyché* e *lógos*, significa “estudo da mente ou da alma”. DAVIDOFF (2001, p. 6). A psicologia é um

ramo das ciências humanas que contribui para a compreensão da totalidade da vida humana.

De acordo com Bock, Furtado e Teixeira (2001), algumas correntes da Psicologia consideram-na pertencente ao campo das Ciências do Comportamento e, outras, das Ciências Sociais. Acreditamos que o campo das Ciências Humanas é mais abrangente e condizente, pois estabelece a proposta de vincular a Psicologia à História, à Antropologia, à Economia etc, além do que, busca o conhecimento científico em seus mais variados aspectos para entender o mundo psíquico do homem dentro do contexto do qual está inserido.

A Psicoterapia está contida na Psicologia.

2.1.3 PSICOTERAPIA

É uma área de abrangência da Psicologia que proporciona algumas formas de tratamento. Algumas técnicas são utilizadas durante sua aplicação para que exista naquele momento uma troca recíproca de valores em ação. Durante o processo psicoterapêutico, o profissional bem preparado oferece ao cliente uma série de reflexões para que o mesmo possa compreender melhor a si mesmo e o contexto no qual está inserido de acordo com suas condições atuais. Dewald (1981) define a psicoterapia como:

Processo psicológico que ocorre entre dois (ou mais) indivíduos, no qual um deles (o terapeuta), em virtude de sua posição e capacidade, procura aplicar sistematicamente conhecimentos e intervenções psicológicas com a intenção de compreender, influenciar e, finalmente, modificar a experiência psíquica, a função mental e o comportamento do outro (o paciente). Essa forma de interação se distingue de outros relacionamentos entre duas pessoas, pela formalidade do contrato terapêutico (seja explícito ou implícito), o treinamento específico, a habilidade e experiência do terapeuta e o fato de que o paciente (quer voluntariamente quer por coesão) veio ao terapeuta à procura de auxílio profissional. (p.181).

Zimmerman (2001, p. 342), esclarece que “a psicoterapia é um termo genérico que costuma ser empregado para designar qualquer tratamento realizado com métodos e

propósitos psicológicos”. Ao contrário do que muitos indivíduos pensam a psicoterapia não se limita ao tratamento das doenças mentais, pois que também se aplica a casos de várias perturbações corporais atingindo e influenciando nas perturbações funcionais sem suporte orgânico, ou seja, afecções psicossomáticas. Alcança também, as dificuldades de adaptação, seja na família, escolar ou relacionamento conjugal.

O processo da psicoterapia visa manutenção da saúde mental.

2.1.4 SAÚDE MENTAL

O conceito de saúde mental envolve o homem no sentido biopsicossocial, no contexto social em que está inserido assim como a fase de desenvolvimento em que se encontra. Neste sentido, podemos considerar a saúde mental como um equilíbrio dinâmico que resulta da interação do indivíduo com os seus vários ecossistemas: O seu meio interno e externo; as suas características orgânicas e os seus antecedentes pessoais e familiares (FONSECA, 1985).

Poderíamos entender também que a saúde mental seria o equilíbrio psíquico resultante entre a relação da pessoa com a realidade. O que permeia essa realidade é a capacidade que a pessoa tem de desenvolver suas potencialidades associadas às necessidades humanas.

2.1.5 EDUCAÇÃO FÍSICA

As educadoras físicas Puga Barbosa, Batalha, Amaral (2007 p. 25) entende por Educação Física “a modalidade educacional que tem como foco a motricidade humana passando pelo biopsicossocial, ou seja, todas as dimensões humanas dentro do maior ou menor processo educacional proposto”.

Educação Física é o termo técnico para caracterizar a motricidade humana em suas possibilidades pedagógicas. Envolve em seu bojo o conjunto de conteúdos compostos por ginástica, jogos, esportes, recreação e dança (PUGA BARBOSA, 2000).

Segundo a mesma autora é preconizada como indicativo de Qualidade de Vida em todas as faixas etárias de características saudáveis e ou comprometidos.

Na perspectiva da aplicação da Educação física para Goldberg (2001 p. 12) “os efeitos dos exercícios físicos estendem-se a quase todos os sistemas do organismo. Uma lista cada vez maior de benefícios está sendo elaborada por pesquisadores”. Os exercícios têm diversos benefícios psicológicos, como expõe o mesmo autor quando esclarece que “a atividade física regular eleva a auto-estima e desvia a atenção dos fatores de estresse do dia-a-dia. Exercitar-se com outra pessoa ou em grupo também é uma forma de apoio social”.

Referindo-se aos conteúdos da educação física para Manidi (2001 p. 236) “o exercício físico deve corresponder às necessidades e expectativas dos indivíduos e dos grupos. Ele deve ser relaxante e agradável. É preciso fazer o bem a si mesmo! Ele deve ser regular e, se possível, diário”.

2.1.6 EDUCAÇÃO FÍSICA GERONTOLÓGICA

Educação Física Gerontológica é aquela aplicada às pessoas que estão em processo de envelhecimento, os adultos maduros, os idosos (BARBOSA, 2000).

Gerontologia é descrita como a ciência que estuda o envelhecimento. Gero vem do grego, significa Velho, Digno e Logia, Estudo, Conhecimento (BARBOSA, 2000). A terminologia mais adequada para a Educação Física a seres em fase de envelhecimento escreve Barbosa, é a Educação Física Gerontológica assim como de outras faixas etárias (Infantil e Juvenil), é aquele aplicável às pessoas que estão em processo de envelhecimento, ou adultos maduros, ou idosos.

2.2 ENVELHECIMENTO BIOPSISSOCIAL

Discorrer sobre o envelhecimento no que se refere aos conceitos e teorias já utilizados considera Alvarenga (1994) que, o estudo sempre estará inserido em um

contexto teórico determinado. Isso significa que o envelhecimento em seus aspectos conceituais sofre interferência de diferentes tendências teórico-metodológicas.

Embora o estudo do envelhecimento sofra tais interferências Bassit in: WITTER, 2006 clarifica tal discussão:

O campo do envelhecimento, em principio, enfrenta as mesmas questões quanto às de natureza biológica, social e psicológica de seu objeto de estudo, como também aquelas em que os processos de saúde-doença estão implícitos na maioria de seus estudos. Dessa forma, parece existir uma relação de correspondência entre esses dois campos, o que podem, de certa forma, ampliar potencialmente os problemas e desafios que podem emergir a partir desta relação, principalmente ao se considerar o estudo do envelhecimento como mais um desafio à Saúde Pública. (p.24)

Dessa forma o estudo do envelhecimento nos remete a reflexões que possivelmente possam servir de estudos para melhorar a cada dia o entendimento dessa população que, no decorrer dos tempos vai passando por transformações à medida que lhe é oferecido o valor necessário.

2.2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

O processo de envelhecimento é um fenômeno biológico natural que acontece com qualquer indivíduo que constitui um corpo ou organismo físico que termina com a perda de qualquer fenômeno vital. Deve-se considerar que os fatores que podem provocam diferenças entre esse aspecto estão relacionados a fatores genéticos e adquiridos.

O envelhecimento biológico ou senescência é, assim, o processo que preside ou determina o potencial de cada indivíduo para permanecer vivo, o qual diminui com o passar dos anos. (NERI, 2001)

A velhice do ponto de vista biológico, segundo Veras (1997)

Consiste num desgaste natural das estruturas orgânicas que, com isso, passa por transformações com o progredir da idade. As transformações que o organismo sofre desde a célula-ovo até o adulto

consistem na multiplicação, maturação, e diferenciação celulares, processo conhecidos como progressivos. Na velhice predominam os processos regressivos ou degenerativos. (p.124).

Abordando o assunto sobre a teoria do envelhecimento biológico, incluindo a teoria da senescência programada Papalia, Olds e Feldman (2006, p. 500) esclarecem que o envelhecimento é o resultado da ativação e desativação sequencial de certos genes, com a senescência sendo definida como o momento quando déficits associados com a idade se manifestam.

Segundo Moragas (1997, p. 56) existem várias teorias que tentam explicar o envelhecimento humano sem que, até o momento exista uma teoria global sólida [...] provavelmente nunca se chegue a possuir um esquema global interpretativo, e é bom que assim seja, já que se trata de explicar uma etapa da vida do ser humano, fenômeno complexo, cuja explicação não se esgota na mera descrição de aspectos biológicos.

São vários os fatores adquiridos que podem antecipar o envelhecimento biológico, vale ressaltar que a idade não afeta todos os órgãos e sistemas com a mesma intensidade e que fatores hereditários, estresse, fumo, álcool, sexo, nutrição excessiva ou insuficiente, estilo de vida, relações afetivas, o processo em si como um todo se inter-relacionam, provocando assim uma reação em cadeia neste aspecto biológico.

2.2.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

O envelhecimento psicológico segundo Okuma (1998) “tem como foco de atenção, não as perdas, mas as mudanças que podem ser descritas em termos de ganhos e perdas”.

De acordo com Néri (1995)

Essa área se apóia na perspectiva da psicologia no curso da vida, que considera que a natureza do desenvolvimento envolve mudanças com características qualitativas e não só quantitativas – o que leva cada período etário a se concretizar por comportamentos e papéis peculiares, além de considerar a interconexão entre sistemas de pessoas em desenvolvimento, em interação (crianças, pais, avós, parentes e amigos). (p.13-40).

As características de um bom funcionamento psicológico estão relacionadas à capacidade adaptativa diante das tarefas vivenciadas em plenitude no dia-a-dia, no sentido em que haja relação de seu estado emocional e a percepção subjetiva com usufruto dos momentos em que se encontra.

Um aspecto bastante significativo que enfatiza a questão dos conflitos psicológicos no idoso é a compreensão da totalidade do ser humano. Alonso (1982) diz com clareza:

Muitos problemas psicológicos dos anciãos provêm de conflitos afetivos e frustrações correspondentes a épocas anteriores de sua vida. As dificuldades psicológicas se acumulam na velhice das pessoas não satisfeitas, inadaptadas ou neuróticas. Uma vida adequadamente vivida constitui, pelo contrário, um magnífico escudo contra os riscos psicológicos que a velhice comporta (p. 855).

Aspectos importantes na vida do idoso fazem diferença, mas como conciliar uma história de vida marcada por frustrações onde a própria história é a responsável pelas dificuldades atuais do idoso? Por exemplo, como a questão da autonomia. A autonomia segundo Forte (1998) relaciona-se com a percepção da subjetividade de cada pessoa humana. Goldin (2002) diz que “uma das bases teóricas utilizadas para o princípio da autonomia é o pensamento”.

A psicoterapia abre canais de comunicação para que possam ser realizados trabalhos frente a esses processos subjacentes de identificação, permitindo assim que os problemas enfrentados pela pessoa idosa sejam visto como mais um desafio de vida.

Porém conciliar autonomia com estereótipos é um desafio sagaz, esse tipo de batalha o idoso enfrenta em sua vida.

Estereótipos refletem idéias erradas generalizadas, o idoso diante de tal situação é visto como um indivíduo que não precisa mais se sentir como um cidadão, visto que, as rotulações e os descréditos para com esta população vêm sofrendo ao longo da história um preconceito real onde os mesmos se tornam vítimas de suas próprias criações.

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2006), estereótipos negativos em torno do envelhecimento podem ter efeitos sutis, como a recusa de um jovem em ouvir as opiniões de uma pessoa mais velha, e grave, como a perda de um emprego.

É difícil sentir-se soberano diante de uma sociedade em que as rotulações são usadas indiscriminadamente por pessoas que não reconhecem o valor do idoso; não perfilha a sua trajetória de vida. Esse comportamento vicário acaba por desestruturar toda uma vida construída muitas vezes com esforço e dignidade. Arquétipos conservados, reflexos de uma cultura preconceituosa, constroem a cada dia imagens sem respeito próprio no idoso.

Papalia, Olds e Feldman (2006) questionam se as pessoas mais velhas podem melhorar seu desempenho cognitivo. Responde demonstrando que essa é uma questão a ser refletida, discutida e avaliada, visto que os estereótipos causam como escrito anteriormente, uma situação incongruente no organismo, no caso a internalização negativa diante de tal aceitação.

Novamente Papalia, Olds e Feldman (2006) expõem:

Uma questão fundamental que divide os psicólogos com uma visão relativamente otimista do desenvolvimento cognitivo na terceira idade daqueles com uma visão menos positiva é a plasticidade, ou modificabilidade: se o desempenho cognitivo em adultos mais velhos pode ser aperfeiçoado com treinamento e prática. (p.529).

Diante de uma perspectiva cognitiva interessada nas mudanças do pensamento e no comportamento, toda pessoa que é vista como normal desde sua primeira infância, constrói ativamente seu mundo.

Diante das construções apresentadas, o aspecto psicológico implica muito mais do que se imagina, pois essa cadeia envolve as várias situações enfrentadas pelo idoso. Seria ideal esse esclarecimento para essa população? O idoso os desconhece, seus padrões de comportamento utilizados para pensar e agir em determinadas situações são assimiladas como insignificantes e sem valor.

No envelhecimento a responsabilidade de oferecer ao idoso condições de uma vida mais saudável requer esclarecimentos individuais e coletivos, pois a sociedade vê nessa população um potencial marginalizado e rotulado.

Muitos estudiosos sobre a terceira idade enfatizam a questão da motivação e estimulação na velhice, o que ajudaria a desenvolver ainda mais a cognição do idoso, e com essa relação melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

O enfrentamento desta fase do ciclo vital pode ser vivido de forma dorida, podendo levar o idoso a um sentimento de perda e baixa auto-estima, depressão e desespero, favorecendo assim o isolamento.

2.2.3 ASPECTOS SOCIAIS

Esse aspecto vai ser influenciado pelas alterações vivenciadas dentro do contexto social no qual o idoso está inserido. Salgado (1982) mostra esse processo:

Além das transformações psicológicas que acarreta no íntimo de cada um, o envelhecimento transforma também as relações do indivíduo com o meio social, e isto acontece justamente no momento em que a sobrevivência e o bem estar muito dependem do meio e, sobretudo, da parcela jovem e produtiva da sociedade. A inadaptação do idoso reflete uma inadequação aos padrões sociais ideais exigidos pela sociedade e exigidos pelos grupos sociais. (p.47)

Ainda existe no meio social em que vivemos um problema de fundo cultural onde o idoso é visto na contradição entre valorização e desvalorização da velhice, onde uma das causas está no paradigma cultural existente na sociedade.

Segundo Mello e Burg (2004)

O envelhecimento é um processo que não se refere só às condições físicas e orgânicas de um sujeito, mas tem relação com o discurso social em que esse sujeito está inserido, a ideologia que permeia e se infiltra na relação desse sujeito com seu próprio Eu, seus ideais e seus objetos. (p.233).

Alguns cientistas sociais explicam que todos necessitam de alguma estimulação, a quantidade vai variar de pessoa para pessoa, assim como o seu excesso pode ser tão prejudicial quanto a sua insuficiência. E para o idoso, quais seriam os estímulos que não o prejudicariam ou o deixaria em melhores condições de vida?

Expondo seu posicionamento em relação a tal assunto, Zimerman (2000) esclarece que:

Estimular, é criar uma postura de busca constante, de realizar atividades, de sentir-se alguém, para, com isso, ser parte integrante e ativa de seu grupo. É incentivar a busca de satisfação nas realizações do dia-a-dia, a fim de ampliar o mundo interno e externo, tornando-se satisfeito, ajustado, valorizado e integrado, para que não seja um peso para si, para sua família e para a sociedade. (p. 135).

Cada pessoa parece ter uma necessidade de estimulação que muitas vezes é influenciada pelas suas experiências. Ao idoso ao longo de sua vida ocorrem mudanças motivacionais, suas metas se modificam e a personalidade se altera. Cada situação vivida oferece aspectos que podem resultar em sentimentos de realização, autoconhecimento, aceitação social e dignidade. Para o idoso, viver deve ser tão repleto dessas qualidades quanto sua vida anterior e cultura possam assegurar.

Quanto à esfera socioemocional diz Zimerman (2000), é incontestável a necessidade de estimulação. O contato com outras pessoas: ver, falar, comunicar-se, trocar afeto, dedicar-se a um hobby, participar de programas comunitários, cria novas condições de vida. É o calor humano, aquele abraço, aquela conversa é que vai proporcionar melhores condições de vida para essas pessoas. As idéias e as emoções envelhecem e se não as exercitamos, porém, exercitadas mantemo-nas afinadas.

O idoso e a sociedade precisam quebrar o paradigma de que, quem está na terceira idade não pode mais ter perspectivas de uma vida programada com novos ideais, sonhos e objetivos a ser adquirido, construir metas faz parte de uma vida melhor, com vistas de um futuro tranqüilo e saudável.

Segundo Davidoff (2001), na terceira idade as habilidades baseadas em conhecimento são altamente influenciadas pelo ambiente. Isso implica reconhecer que o resultado de encarar a velhice de forma congruente corresponde ao grau de satisfação e insatisfação que lhe é atribuído. Esses aspectos envolvem os fatores psicossociais na vida do idoso.

Para Shalomi (1996), enfrentar de forma positiva a velhice depende de alguns fatores: uma abordagem orientada para atividades que promete um vigor físico, desenvolvimento intelectual contínuo e trabalho significativo durante a terceira idade.

Esses fatores irão ajudar os idosos que estão interessados no aprendizado contínuo de suas experiências a se depararem com o seu comportamento. Nesse sentido como diz Marques (in: EIZIRIK 2005 p. 757), se entendermos a vida de cada indivíduo como um processo de desenvolvimento que se inicia no período da concepção e se insere em um contexto anterior a ela, necessariamente incluímos a velhice como parte dessa trajetória. E ainda abordando o mesmo assunto conclui: Não como período independente, à parte da vida, mas como resultante das várias interações biopsicossociais ocorridas ao longo do caminho, as quais se fazem sentir na forma como cada um experimenta sua velhice. (p. 757).

Assim o trabalho psicoterápico com o idoso propõe o enfrentamento de seu momento atual com autonomia, sempre respeitando suas limitações para que possam viver de maneira mais saudável, ajudando a reverter os estereótipos prejudiciais que degridem a terceira idade.

Outro fator importante para o bem estar de vida do idoso é a família. O papel da família na terceira idade não é menos importante do que em outras fases da vida, mas o importante em uma família em que existe um idoso é colocar-se no lugar do mesmo, valorizar a sua posição e reconhecer suas capacidades e limitações.

A família é uma instituição especificamente humana, é o palco necessário para a passagem de ser indivíduo para ser pessoa e para viver como tal. Portanto para qualquer indivíduo, a estrutura familiar é o lugar que o mesmo pode descobrir e dar a sua presença e a sua participação em sentido comprometido e responsável.

Segundo Bock, Furtado e Teixeira (2001, p. 247), na “compreensão de família há, sem dúvida, um julgamento que não é científico, mas moralista, pois utiliza um padrão como referência e considera os outros como inadequados”.

Muitos problemas enfrentados pelos idosos na família são a falta de empatia perante os familiares e também o desconhecimento de suas condições, é possível que em algumas famílias a posição do idoso não seja bem aceita pelos entes porque o papel que antes era assumido com mais poder e respeito, agora se tornam indefinido, visto que a sua fragilidade psicofísica vai se tornando cada vez mais evidente.

Compreendendo a dificuldade das pessoas em se colocarem no lugar dos idosos Zimerman (2000 p. 59) afirma: “Não compreendem que ele, além de ser de outra época, tem outro ritmo, outra maneira de pensar, agir, locomover-se, aprender e adaptar-se a mudanças”.

Para que o idoso adquira respeito próprio é indispensável que ele se sinta primeiramente respeitado e querido dentro de seu lar, a utilidade de uma família na vida de um idoso é preparar como um projeto motivacional sua vida em vários sentidos de forma positiva e feliz, para que o mesmo construa um futuro com maiores esperanças.

2.2.4 ASPECTOS ESPIRITUAIS

Inserido no contexto social, o ser humano nunca foi percebido dissociado do aspecto religioso, em seus mais diversos sistemas, o qual tem disciplinado o seu comportamento, bem como influenciado a convivência entre os membros de um determinado grupo social. É, desta forma, fator determinante no agrupamento diversificado de homens, objetivando, através de relações teóricas e práticas, estabelecer vínculos entre os tais agrupamentos e uma potência superior, a qual passou a ser motivo de crença entre os homens, desde seu primitivismo, momento em que o medo de desconhecido e a necessidade de dar sentido ao mundo que o rodeava, levaram o homem a aceitar a existência de uma superioridade divina.

Entretanto, para Franco (1990), o papel da religião vai mais além, se não vejamos:

Ao invés da proibição castradora e do dogmatismo irracional, agressivo à liberdade de pensamento e de opção, a religião deve favorecer a investigação em torno dos fundamentos existenciais, das origens do ser e do destino humano, ao lado dos equipamentos da ciência, igualmente interessada em aprofundar as sondas das pesquisas sobre o mundo, o homem e a vida. (p. 25).

A fim de que possa ser alcançado esse objetivo, há que se esforçar o homem, para romper com o convencional, recusando-se a aceitar tudo que lhe chegue como imposição, numa atitude de rebelião contra a religião, gerado de fórmulas, para que possa ser encontrada a forma mais adequada com as convicções próprias de cada ser.

Apesar do seu caráter diversificado e da universalidade deste fenômeno, as religiões têm como característica comum o reconhecimento do sagrado, segundo a definição do filósofo e teólogo alemão Otto (apud CLARET, 1999).

No século dezenove, estudos realizados pelo antropólogo Tylor (in: CLARET, 1999), deram origem ao conceito de animismo, aplicado então a todas as religiões primitivas. Tylor (in: CLARET, 1999, p. 54), expôs que “o homem primitivo, a partir da experiência do sonho e do fenômeno da respiração, concebeu a existência de uma alma ou precipício vital imaterial que movimenta a vida”. O temor diante dos

fenômenos naturais ou a necessidade obter seus benefícios impelia-o a render-lhes veneração e culto.

À medida que o homem passou a organizar sua existência numa base racional, a multiplicidade de poderes divinos e sobre-humanos ao primitivo animismo não conseguiu mais satisfazer a necessidade de estabelecer uma relação coerente com as múltiplas forças espirituais que povoam o universo. Surgiram assim as religiões politeístas e monoteístas, expressões das condições sociais e culturais de cada época e das características dos povos em que surgiram.

No entanto, a religião não é apenas um fenômeno que envolve o ser humano individualmente, ou um fenômeno social, pois envolve crenças e valores onde o “acreditar em algo” vai ser interpretado conforme as condições psicológicas em que o ser humano se encontra. Segundo Baker (2005, p.87), a religião está relacionada com evolução moral, “na medida que amadurecemos, começamos a perceber que as regras existem como diretrizes para facilitar o relacionamento entre as pessoas”. Na terceira idade, a religião propicia o conforto espiritual, consola, além de estimular a busca de forças, interiores e exteriores, na luta contra as adversidades da vida.

2.3 PERSPECTIVAS DA QUALIDADE DE VIDA

A Qualidade de Vida (QV) é um assunto relevante no mundo moderno por ser o produto da interação entre as expectativas e realizações de uma pessoa, podendo somente ser descrita e medida em termos individuais, portanto numa análise subjetiva.

Analisar a qualidade de vida na terceira idade implica na adoção de uma série de critérios de natureza biopsicossocial e espiritual. Assim, de acordo com Neri (1993)

Existem vários elementos que podem ser apontados como determinantes ou indicadores do bem-estar na terceira idade: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos). (p.10)

Podemos entender então que a Q.V. na velhice tem uma relação direta com o bem-estar pessoal e social. Embora a literatura sobre qualidade de vida na terceira idade aponte para a existência de uma multiplicidade de fatores relacionados a esta, ainda, não foi possível estabelecer com clareza o grau de importância de cada um desses fatores e suas inter-relações. De acordo com a literatura, o que se sabe é que as variáveis relacionadas à qualidade de vida na velhice têm impactos diferentes sobre o bem-estar subjetivo.

Como bem esclarece Néri (2001), a Qualidade de vida na velhice é entrelaçada por três elementos centrais resultantes deste contexto.

O primeiro é que a Q.V. na velhice depende de muitos elementos sem interação. O segundo é que a Q.V. na velhice é produto de uma história interacional, ou seja, vai se delineando à medida que indivíduos e sociedade se desenvolvem. O terceiro elemento a ser destacado é que a avaliação da Q.V. envolve comparação com critérios objetivos e subjetivos, associados a normas e a valores sociais e individuais, igualmente sujeitos a alterações no decorrer do tempo. (p. 163)

Avaliando de forma sociológica Siqueira (in: NERI, 2001, p. 73) corrobora com Neri (2001), quando esclarece sobre as Teorias Sociológicas do envelhecimento mostrando “a compreensão dos fenômenos históricos, econômicos, etnográficos, culturais e sociais que influenciam a velhice e o envelhecimento”. Alerta que vários são os aspectos que interferem no envelhecer positivo e produtivo, conseqüentemente na Q.V. desse idoso.

A Teoria exposta por Siqueira (in: NERI, 2001, p.74) acima citada considera que: “ao envelhecer, o indivíduo depara-se com as mudanças relacionadas às condições anatômicas, psicológicas e de saúde típicas dessa etapa da vida”. Acrescenta ainda a ligação do “declínio em atividades físicas e mentais, geralmente associados à velhice, é fator dominante nas doenças psicológicas do idoso.” (p.76).

Desta forma vale ressaltar a importância do entendimento das intersecções que favorecem a Q.V. sob vários aspectos ancorados na compreensão situacional/existencial em qualquer momento do ciclo vital, ou seja, os desafios trazidos pelo envelhecimento

têm diversas dimensões, portanto, tal assunto merece a devida importância a serem avaliadas com soluções médicas, psicológicas, intervenções sociais, econômicas e ambientais.

2.3.1 SATISFAÇÃO COM A VIDA

Dentre algumas formulações sobre a ênfase da relação entre o grau de satisfação com a vida na velhice, foram necessárias algumas investigações situadas dentro do contexto em que idosos estavam inserido, entre elas a perspectiva humanista em Psicologia que se concentrou na pesquisa a respeito de senso de significado pessoal e seu impacto sobre o bem-estar dos mais velhos. (Neri 1999).

Dessa forma, avaliar a satisfação com a vida e qualidade de vida do idoso infere afirmar que as relações desse envelhecimento satisfatório significam então apontar para um horizonte ou ideal, sujeito a condições e valores histórico-culturais.

Considerando tais formulações Neri (1993) apresenta algumas investigações realizadas a partir da crítica teórico-metodológica e da inevitável passagem pelo crivo da realidade que se viu ao longo dos últimos quarenta anos algumas tendências que representam a intersecção do envelhecimento satisfatório.

1. Bem-estar psicológico e satisfação com a velhice.
2. Bem-estar psicológico e atividade na velhice.
3. Bem-estar psicológico e senso de controle na velhice.
4. Bem-estar psicológico e mecanismos de auto-regulação na velhice.
5. Bem-estar psicológico e estresse.
6. Qualidade de vida na velhice como processo adaptativo.

Na busca de proporcionar tal satisfação para o idoso é necessário um trabalho multidisciplinar voltado para vários aspectos que promovam o bem-estar do mesmo, por isso a realização de cada atividade direcionada vai proporcionar um entendimento similar ao nível de capacidade psico-emocional que o idoso pode internalizar.

Tais tendências serão ancoradas na presente pesquisa realizadas com as idosas do PIFPS-U3IA UFAM.

2.3.2 MATURIDADE OU INTEGRAÇÃO DA PERSONALIDADE

O referencial teórico adotado para esse estudo é a Teoria Psicossocial do Desenvolvimento segundo o esquema de Erik Erikson. Ela se constitui em estágios consecutivos que não seguem um esquema cronológico rígido. Além disso, um estágio não é atravessado e então deixado para trás. Em vez disso, cada estágio contribui para a formação da personalidade.

Segundo a definição clássica de Erikson (apud Hall, Lindzey e Campbell, 2000) integridade versus desespero está relacionada com

O último estágio do processo epigenético do desenvolvimento é denominado integridade. A melhor maneira de descrevê-lo é como um estado que a pessoa atinge depois de ter cuidado de coisas e pessoas, produtos e idéias, e de ter-se adaptado aos sucessos e fracassos da existência. (p. 175)

A última idade do desenvolvimento psicossocial é marcada por um olhar retrospectivo, que faz com que, ao aproximarmos-nos do final da vida sentamos a necessidade de aquilatar o que dela fizemos, revendo escolhas, realizações, opções e fracassos. (RODRIGUES, 2001)

Na duplicidade emocional “integridade versus desespero”, a integridade indica que o indivíduo considera positivo o seu percurso vital, ou seja, toma consciência que a vida teve sentido e que foi feito o melhor possível, dadas as circunstâncias e as suas capacidades. (Rodrigues 2001, p.280)

Reconcilia-se com a mágoa e a angústia, e encara a existência como algo positivo. Segundo Erikson, [...] “o possuidor de integridade está preparado para defender a dignidade do seu próprio estilo de vida contra todas as ameaças físicas e econômicas”. (Erikson, apud Monteiro e Santos, 1999, p.183). Se a avaliação da existência é negativa, se sentimos que não aproveitamos o nosso tempo e não concebemos quase nada, existe o desejo de retroceder, de readquirir as oportunidades

perdidas, de reformular opções e escolhas. Ao conjecturar que é demasiado tarde, pode instalar-se o desgosto, a angústia, o pânico da morte. (Rodrigues 2001, p.283)

A ritualização neste último estágio, pode ser chamada de integral. Ao tentar encontrar um ritualismo correspondente, Erikson sugere o sapientismo, “a tola pretensão de ser sábio”. (Hall, Lindzey e Campbell, 2000, p.175) A sabedoria é a virtude resultante da última fase da vida, a percepção de que não vivemos em vão, “A sabedoria, então, é a preocupação desprendida com a vida em si”. (Erikson, apud Hall; Lindzey e Campbell, 2000, p.175).

2.4 PSICOTERAPIA APLICADA A IDOSOS

Perceber que a velhice tem suas necessidades, benefícios e desafios não é uma tarefa muito fácil, pois o ser humano ao se deparar com tal realidade se defronta com sua própria história de vida o que muitas vezes não é vivenciada de acordo com sua condição real.

A psicoterapia para a terceira idade é um dos recursos imprescindíveis para uma melhor qualidade de vida para o idoso. Como recurso para se libertar de uma situação mal resolvida, a psicoterapia para o idoso visa criar um ambiente adequado de aceitação e compreensão dos sentimentos e pensamentos vivenciados nesta fase, além do que estes se referem aos acontecimentos que corroem a auto-estima, a confiança e a auto-imagem positiva. Segundo Codiolli (1998) acredita-se que pessoas que perdem a auto-estima na velhice, o fazem por quê:

- a) As alterações físicas se tornam tão pronunciadas que a pessoa é forçada a aceitar uma auto-imagem menos desejada;
- b) A auto-estima dependia demasiadamente de papéis sociais ou profissionais;
- c) Ocorreu uma perda do controle sobre a própria vida e o ambiente;
- d) Persistem problemas com a regulação da auto-estima ligados às etapas anteriores do ciclo vital que não foram superadas com sucesso Lazarus (in CORDILOI, 1989).

Algumas indicações devem ser observadas no tratamento psicoterápico com o idoso: avalia-se a capacidade de insight; a possibilidade de tolerar algum grau de depressão decorrente do tratamento e se há ou não um quadro de demência.

Cordioli (1998) aponta algumas características para a realização da psicoterapia no idoso:

O tipo de terapia a ser utilizado no idoso é determinado pela condição clínica do paciente e a disponibilidade de diferentes tipos de abordagem terapêutica. Ou seja, na velhice o processo de indicação de um tratamento se dará da mesma maneira que nas outras etapas da vida. Uma avaliação diagnóstica e psicodinâmica adequada indicará as necessidades e possibilidades do paciente de maneira individualizada, seja ele velho ou jovem. (p. 487).

Não se podem desconsiderar os recursos que o idoso dispõe diante de tal tratamento, pois cada pessoa deve ser avaliada quanto aos seus recursos internos e externos, visto que nessa faixa etária, vários fatores interferem em suas vidas.

Eizirik (1980) comenta que pode ser doloroso para o paciente idoso perceber as limitações que teve em sua vida em função de suas dificuldades. Sugere o autor que:

A integração das experiências passadas deve ser feita respeitando a maneira como foram vividas e não dentro de uma perspectiva de como deveria ter sido vividas. Um dos objetivos é ajudar o paciente a “reconciliar-se consigo mesmo”, isto é, aceitar a vida vivida e as realizações conseguidas, sucessos, fracassos, como as que foram possíveis, sem aumentar sua culpa pelo que não pode realizar ou pelos ideais de ego que não conseguiu atingir. (pp. 6-15).

No decorrer do tratamento psicoterápico, o sucesso da terapia vai depender da possibilidade do idoso assimilar e aceitar os fatos de forma positiva, as mudanças externas que vem passando, de maneira a internalizá-las para uma nova adaptação interior objetivando assim um melhor equilíbrio psíquico.

Para Sartre (in: MACEDO, 1998, p. 41), “o homem se caracteriza, antes de tudo, pela superação de uma situação. O cotidiano terá de ser atingido para que a verdadeira mudança realize. A verdadeira mudança dá-se a perceber no interior, no concreto, no cotidiano, no miúdo; abalos exteriores não modificam o essencial”.

Um dos objetivos do trabalho psicoterápico para o idoso é a reconstrução de uma identidade perdida. Valorizar suas opiniões e crenças é também outra proposta do trabalho psicoterápico, pois as várias mudanças não representam perdas, e sim ganhos, assim quanto maior o conhecimento dessa transformação biopsicossocial, melhor sua condição em lidar com sua nova fase de vida.

2.5 EDUCAÇÃO FÍSICA GERONTOLÓGICA (EFG)

Não podemos conceituar a educação física gerontológica sem apresentar a Gerontologia. O termo segundo Néri (2001) foi usado pela primeira vez em 1903 por Metchnicoff que a compôs a partir do grego língua em que *gero significa velho, e logia, estudo*. Conceituando Gerontologia segundo a autora citada seria:

O campo multi e interdisciplinar que visa à descrição e à explicação das mudanças típicas dos processos de envelhecimento e de seus determinantes genéticos-biológicos, psicológicos e socioculturais. Interessa-se também pelo estudo das características dos idosos, bem como das varias experiências de velhice e envelhecimento correndo em diferentes contextos socioculturais e históricos. (p.54)

Algumas educadoras físicas empenhadas na qualidade de vida do idoso em seus amplos aspectos expandiram o termo referido proporcionando um estudo que pudesse abranger a gerontologia. Uma delas é a educadora Rita Puga Barbosa citada nesta pesquisa, no qual foi a pioneira a expandir o termo Educação Física Gerontológica.

Outra educadora física é Érica Verderi que também conceitua a Educação Física Gerontológica de maneira a integrar os termos citados. Sua consideração expõe que “pessoas em etapas diferenciadas de atividades cotidianas e que envelhecem de forma diferenciada, dependendo das suas atividades e funções exercidas ao longo de suas vidas” Verderi (2004 p. 28).

Existem alguns pontos importantes no planejamento da Educação Física Gerontológica que precisam ser destacados, segundo Barbosa (2000):

- A primeira parte é estudar e reconhecer as características do envelhecimento, baseando-se em literatura;
- Em seguida, levantar informes sobre programas de Educação Física bem-sucedidos;
- Para completar, fazer o diagnóstico de sua clientela e indicar o exame e acompanhamento médico;
- Analisar o local disponível, assim como o material, carga horária, duração da sessão, número de pessoas;
- Quando fizer as matrículas, especificar o que será desenvolvido. Aproveitar este contato para levantar dados individuais;
- Definir a quantidade de pessoas atendidas por disciplina, se possível com dois professores cada turma, um principal e outro auxiliar, em sintonia de atuação.
- Elaborar um plano de curso com a identificação, ementa, objetivo geral, específicos, conteúdo, metodologia, avaliação e bibliografia;
- Preparar planos de aula e fazer o feedback de suas execuções;
- Prever sempre a inserção de um conteúdo teórico ou preventivo (profilaxia) ou de questões sociais de envelhecimento.
- Prever o tipo de participação dos alunos executando, auxiliando o professor e comprometendo-se em ajudar as ações do grupo e
- Inserir no seu planejamento atividades extraclasse como excursão, folclore, competições, gincana etc,

Fazendo uma analogia entre a Psicoterapia e a Educação Física Gerontológica, ambas apresentam cuidados similares. No que se refere aos profissionais que atuam em suas respectivas atividades, existe o cuidado do tratamento pessoal, o jeito, a atenção e o contato; a preocupação do estudo e do conhecimento no que se refere à velhice em seus vários aspectos, incluindo também a importância de um trabalho multidisciplinar; a preocupação com a participação dos membros do grupo se há ou não sintonia entre eles, e o que se pode fazer para melhorar o convívio social. Percebe-se que existe uma consonância entre as atividades, o que favorece ainda mais o trabalho voltado para esse público, sempre com o intuito de melhorar a saúde física e psicológica dos mesmos.

2.5.1 CONSTRUÇÃO E PESQUISAS RESULTANTES DA EFG NA UFAM

Na publicação intitulada *Experiências resultantes da Educação Física Gerontológica: a maior idade 21 ou as 15 primaveras*, lançado em 2008 sem forma de cd organizado por Rita Puga, Nazaré Mota e Sheylane Queiroz, encontramos o primeiro capítulo dedicado contar toda a trajetória que se iniciou com pesquisas (1987 e 1988), aplicação de projeto de extensão a partir de 1993, assim como curso de Especialização em Educação Física em Gerontologia Social e divulgação no mesmo ano em Oeiras-Portugal no evento do Grupo Europeu de investigação Sobre atividade física e saúde no envelhecimento (EGREPA), participando com trabalhos no ano subsequentes até 1997.

Referente à construção da Educação Física Gerontológica, apontam o projeto de extensão disciplinas iniciando com 3 disciplinas e chegando a 120 opções testadas baseada em atividades cíclicas (ciclos do movimento que se repetem), tais como: Desenvolvimento Gerontológica do Adulto, Macroginástica, Recreação Gerontológica, natação (I e II), Hidromotricidade Gerontológica dança de Salão, Gerontocoreografia Caminhada Ecológica, Gerontotenis, Karatê Adaptado, Técnicas de Autopercepção, Educação Física Gerontológica, Musculação Gerontológica, Gerontovoleibol, Profilaxia do envelhecimento, Questões Sociais do Envelhecimento, Gerontoatletismo, Gerontocilcismo, Condicionamento Físico, Inclusão Digital.

No campo da dança mostram Mota e Puga Barbosa (2008) da seguinte divisão: Gerontocoreografia, dança de Salão e Gerotofolclore. Com um elenco de crescimento com da disciplina Gerontocoreografia um elemento que deu margem a criação do grupo e dança Gerontocoreographic Fame, com 11 anos em 2008.

Referindo-se aos esportes gerontológicos Barbosa (2000, Puga Barbosa, Mota, Bezerra e Bezerra (2003), Puga Barbosa, Mota e Queiroz (2008), mostram seu surgimento em 1996 e evolução entre modalidades esportivas (Natação, Gerontovoleibol, Gerontotenis de Mesa Gerontofrescobol, Peteca Gerontológica, Queimada), e recreativas (Jogo de Argola, Bola ao Cesto, Condução da Bola com Bastão, Gerontoarco e Flecha, Bola Cola) com evento primeiro quadrienal, ou olímpico e depois anual.

Com relação à produção escrita Puga Barbosa, Mota e Queiroz (2008), apresentam trabalhos e vários níveis que vão de monografias especialização, monografias em curso Seqüencial, monografias do PIBIC (Programa de Iniciação Científica), dissertações de mestrado e teses de doutorado, livros, artigos, resumos em anais e eventos.

Formação em estágio acadêmico, curso de formação de monitores, especialização, e seqüencial.

O mais interessante que vale ressaltar, é que primeira pesquisa sugeria uma série de ações que foram atingidas longo de 15 anos de aplicações, sem necessariamente que houvesse esta intenção sistemática neste sentido, como pode ser visto nesse quadro:

Quadro 1 - Propostas da Pesquisa Imagens: clínica, psicomotora–amostra da população de Manaus na faixa etária superior a 50 anos e ações ocorridas entre 1993 a 2008.

Propostas	Ação ocorrida entre 1993/2008
a) Que a formação profissional seja reforçada com disciplinas que capacitem plenamente a individuo para atuar com propriedade neste mercado de trabalho	Disciplina Fundamentação Teórica em Educação Física Gerontológica curso Seqüencial em Cinesociogerontologia Cursos de formação de monitores Educação Física Gerontológica – curso de extensão intensivo de 50 horas, nos municípios de Itacoatiara, Maués, Manacapuru e Autazes 1994, 1997, 2002. Estágio de acadêmicos na execução do PIFPS-U3IA 1993-2008
b) Oportunização pela Sub Reitoria para Pesquisa e Pós- graduação, que possibilite o acesso a especialização profissional no ramo da Gerontologia através de cursos e convênios com entidades a fins	Pós – graduação: Educação Física Gerontologia Social 1993, 1994, 2001; Gerontologia: Qualidade de vida no Desenvolvimento Adulto Curso Seqüencial Cinesociogerontologia 2007/08
Que seja elaborada e cumprida uma programação anual dedicada a população idosa, pela Universidade do Amazonas, com integração das diferentes áreas de conhecimentos de prevendo um ângulo aberto de abrangência.	Executada a partir de 1993/2008 através do PIFPS-U3IA
Através das extensões universitárias, levar ao idoso interiorano programa de atividades físicas e recreativas, condizentes com a sua faixa etária, a importância dos movimentos para uma vida longa e saudável.	PIFPS – U3IA: Itacoatiara 1994 – 1996 PIFPS – U3IA: Maués 1994 – 1999 Curso de Formação de monitores em Educação Física Gerontológica Itacoatiara, Maués, Manacapuru e Autazes 1994, 1997, 2002
Indicação e solicitação de compêndios especializados em Gerontologia à biblioteca central, para preparar o atendimento ao público. Com ampliação do acervo disponível.	Grande Acervo disponível na Biblioteca setorial minicampus.
Criação e implementação de um programa de extensão universitária que favoreça o estágio aos acadêmicos em órgãos governamentais e privados, que desenvolvam trabalhos com o geronte.	PIFPS – U3IA 1993 Por volta de 130 estagiários dos cursos de Educação Física, Medicina, Psicologia, Comunicação Social, Pedagogia, Ciências Naturais Estagiários do Curso seqüencial de Cinesociogerontologia tanto no PIFPS-U3IA como co-irmãos
Continuidade das pesquisas neste campo, uma vez que ele é um tanto quando complexo e	Trabalhos de pesquisa temporários apresentados em eventos De execução do PIFPS – U3IA, Projetos de iniciação Científica,

Este quadro resume a construção da Educação Física Gerontológica no Amazonas, com propriedade.

2.5.2 RESULTADO DE APLICAÇÕES DE ATIVIDADES FÍSICAS SISTEMÁTICAS NO ENVELHECIMENTO

Segundo Mazo, Lopes e Benedetti (2004) os benefícios das atividades físicas estão presentes nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois ao envelhecer os idosos enfrentam problemas como: solidão, ausência de objetivos de vida e de atividade ocupacionais, sociais, de lazer, artísticos-culturais e físicas. A atividade física auxilia na reintegração destes na sociedade e melhora o seu bem-estar geral.

Cada vez mais aumenta o número de trabalhos voltados à atividade física para a terceira idade nas Universidades brasileiras. Além do programa **Idoso feliz Participa Sempre Universidade na 3ª Idade Adulta**, da Universidade Federal do Amazonas, criado em 1993, que oportuniza ao indivíduo da meia idade e idoso um contato com a Universidade, visando à educação motora como facilitadora de sua nova identidade, temos só para citar algumas pois, segundo Cachioni (2003), passam de 100 Universidades fora as iniciativas municipais, estaduais, particulares:

- O programa de **Atividade Física para Terceira Idade** do Centro de Educação Física e Desporto da Universidade Federal de Santa na Terceira Idade: ginástica, recreação e natação que tem como objetivo desenvolver uma melhoria na qualidade de vida dos idosos da comunidade e m consequência melhorar sua auto-imagem;
- O Programa de **Atividade Física para Terceira Idade** do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, que é desenvolvido desde 1995, no qual a proposta de trabalho busca conscientização corporal e redescoberta do corpo;

- **Oficina Expressão da Universidade Aberta da Terceira Idade** da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, onde são realizadas vivências individuais e em grupo, técnicas de artes plásticas, biodança, música, jogos etc;
- O programa de **Atividade Física para Terceira Idade** da Universidade de Passo Fundo, RS, foi criado em 1990 e tem como objetivo proporcionar atividade física aos idosos, buscando melhorar a autonomia/independência, desenvolver a cidadania, propiciar a alegria de viver e a afirmação de identidade;
- O programa **Autonomia para a Atividade Física para Idosos**, da escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, prepara os idosos, inicialmente, com aulas teóricas sobre o significado da atividade física para eles, mostrando que são capazes de reconhecer os efeitos da atividade física em suas vidas;

Além desses programas de atividades físicas, que se restringem as universidades brasileiras, são encontrados em Manaus em outros locais que atuam dentro deste âmbito, como o Parque Municipal do Idoso, Centro de convivência de idosos da Aparecida, Centro de convivência de idosos e da família da Cidade Nova, assim como os centros sociais encontrados em alguns bairros da cidade, todos com várias opções de atividades físicas sistematizados, como um dos principais elementos.

Okuma (1998) um dos profissionais que mostra o resultado da atividade física na vida do idoso relata:

Observava que, para muitos, havia o despertar do desejo de viver. Observava também, o quanto desfrutavam das experiências do próprio corpo e o prazer que elas proporcionavam, seja pela própria realização, seja pela possibilidade de ultrapassar dificuldades e limitações, na maioria das vezes auto-impostas, que anteriormente, não pensavam ser capazes de realizar ou superar o que parecia levá-los a ser exigente consigo mesmos em outras situações na vida. (p.20)

Em sua prática a autora descobriu que atividade física não era apenas uma busca para a saúde física, mas ter autonomia, em reconhecer e lidar com o próprio corpo e com o seu processo de envelhecimento, em realizar as atividades cotidianas de forma

mais fácil, e, interagir socialmente, em ter um novo interesse pela vida e por aquilo que ela oferece.

Todas essas questões são comprovadas pela pesquisa de campo realizada no PIFPS-U3IA com os idosos sujeitos desta pesquisa, ratifica que a prática da EFG assume um papel fundamental na vida dos mesmos interagindo no estado físico e emocional de todos os participantes, o que veremos nas análises realizadas mais abaixo.

3. METODOLOGIA

Inicialmente a metodologia utilizada compôs-se de um levantamento bibliográfico como parte inicial desta pesquisa. O levantamento bibliográfico abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (LAKATOS, 1991).

A primeira fase de execução de levantamento dos dados foi caracterizada por um estudo longitudinal que foi planejado, executado e avaliado pela pesquisadora. Conduzido de modo participante, houve a aplicação de sessões de Psicoterapia que eram cuidadosamente elaboradas e levadas a efeito. No final de cada sessão, um relatório era escrito a partir de observações regulares através de análises observadas no comportamento das participantes que, ao longo do tempo, possibilitaram a observação de ocorrências de diferentes tipos de manifestação mediante a reação comportamental dentro do contexto no qual estavam inseridas. O estudo longitudinal de pesquisa é marcado pela sua aplicação em tempo prolongado, neste caso, dois anos.

Na avaliação dos resultados da primeira fase foram utilizados métodos qualitativos que estão no planejamento de um programa da Psicoterapia (ANEXO I) acompanhada por relatórios das sessões no final de toda a execução pela pesquisadora e Psicóloga que desenvolveu a Psicoterapia em 2 anos.

No segundo momento como avaliação do final do processo da pesquisa uma entrevista foi realizada para examinar os dados colhidos, utilizamos a técnica de análise de conteúdo, que é definida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições e produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 1977, p. 42)

Segundo Bardin (1977, p.10) essa técnica “tem por objetivo explicar o mais simplesmente possível o que é atualmente a análise de conteúdo e a utilidade que pode ter nas ciências humanas”.

3.1 SURGIMENTO DO GRUPO DE PSICOTERAPIA PIFPS U3IA-UFAM

A proposta de realizar um trabalho que envolvesse a psicoterapia surgiu de uma experiência de trabalhos já realizados com idosos em uma instituição em Manaus, embora o trabalho que existia não era valorizado a psicoterapia, outras metodologias eram utilizadas com o grupo de idosos. Nesse sentido, observando a necessidade de realizar um trabalho que pudesse contribuir para melhorar a qualidade de vida do idoso bem como sua saúde mental ficou então o desejo de realizar um trabalho que pudesse atingir tal público utilizando tal procedimento de trabalho. Infelizmente não me foi dado à oportunidade de realizar um trabalho na referida instituição.

No início do ano de 2007, foi oferecida tal oportunidade por intermédio de minha orientadora de monografia acadêmica a Psicóloga e Mestre Maria da Consolação Queiroz que me apresentou a Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa coordenadora geral do PIFIS-U3IA-FEF-UFAM.

Foi então a partir do mês de março de 2007 que iniciou um trabalho voluntário que pudesse envolver a Psicologia no meio de outras áreas já desenvolvidas no Projeto. Iniciou-se então trabalho interdisciplinar onde os profissionais envolvidos com os idosos e preocupados em adequar maior melhoria referente à saúde dos mesmos, se uniram, e, hoje, através desta pesquisa, os resultados se mostram para comprovar que tal

equipe faz diferença na qualidade de vida de cada idoso que participou das atividades oferecidas pelo Projeto.

A idéia inicial era de formar dois grupos terapêuticos no mesmo dia em horários diferentes em dois dias da semana alternado (segunda-feira e quarta-feira), porém não houve cliente suficiente para formar tais grupos. Iniciaram-se então dois grupos em dias consecutivos (segunda-feira e terça-feira), no mesmo horário (13:30 às 15:00h). Nas horas restantes as realizações de atendimentos individuais.

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram sujeitos da pesquisa acadêmicas da 3ª idade adulta do PIFPS-3IA-FEF-UFAM, que procuraram espontaneamente a Psicoterapia e se comprometeram em participar no grupo psicoterapêutico uma vez por semana.

Iniciamos a Psicoterapia com uma quantidade boa de cinco a dez participantes nos dois grupos. No primeiro semestre foi de aproximadamente de 7 a 10 pessoas em cada grupo. No segundo houve um aumento de 10 a 15 pessoas nos grupos em dias da semana diferentes. Encerramos com 14 participantes no grupo de segunda-feira e 6 no grupo de terça-feira.

A inclusão dos sujeitos no presente estudo atendeu aos seguintes critérios: 1) homens e mulheres ter idade a partir de 45 anos; 2) participação no Projeto Idoso Feliz Participa Sempre, na Universidade de Educação Física – UFAM, cidade de Manaus; 3) está inscrito na Psicoterapia e Educação Física Gerontológica com frequência mínima de duas vezes por semana independente do ano em que iniciou no projeto.

A proposta era de convidar para participar da psicoterapia, sujeitos de ambos os sexos, no que sugere a possibilidade de uma análise a partir das semelhanças e diferenças nas respostas mediadas pelo gênero, no entanto a procura para a atividade da Psicoterapia delimitou-se pelos apenas os sujeitos do sexo feminino. Os sujeitos indicados foram consultados sobre a disponibilidade para participar do estudo, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO II). Todas concordaram ao final do processo em participar da pesquisa lendo e assinando o referido termo. O

Projeto de Pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas e recebeu parecer favorável (ANEXO III).

O perfil apresentado nos respectivos grupos corresponde a 20 entrevistados do sexo feminino na faixa etária entre 45 e 70 anos. Em relação ao grau de escolaridade, 50% concluíram o Ensino Médio; 30% o Ensino Fundamental; 5% Nível Superior; 15% não conseguiram concluir o ensino fundamental. A maioria das mulheres é dona-de-casa, sendo três ainda trabalham fora de casa.

3.3 PRIMEIRA FASE: APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE PSICOTERAPIA

A proposta de trabalho da Psicoterapia se desenvolveu através de um plano de trabalho (ANEXO I), envolveu uma execução de fases diagnósticas, aplicação baseada no diagnóstico e avaliação das aplicações.

A abordagem utilizada foi a Psicoterapia de Grupo de Orientação Analítica. Esta abordagem, além de proporcionar o uso eficiente de recursos, permitindo o atendimento de um número maior de pacientes, ajuda o velho a estabelecer um senso de identidade. Na medida em que esta é uma fase em que as relações sociais são mais críticas, o grupo oferece uma possibilidade de reaprendizado do relacionamento interpessoal. (CORDIOLI, 1998).

E novamente citando Cordioli (1998) para esclarecer sobre as técnicas e métodos que foram utilizados, a Psicoterapia tinha como proposta terapêutica oferecer um entendimento para as participantes de que:

O grupo é visto como uma unidade na qual se procura identificar o padrão transferencial e, por meio do uso de esclarecimento, confrontações e interpretações, objetiva-se auxiliar os pacientes a buscarem um nível de integração mais maduro. As intervenções dos pacientes freqüentemente preparam ou auxiliam a função do terapeuta. Na experiência grupal, enfatiza-se a expressão dos afetos e identificação da ansiedade principal. (p. 492)

Esta fase foi composta pela sessão semanal, conduzida pela pesquisadora, numa intervenção participante, com duração de uma hora e meia. No Quadro 2 pode ser visto o desenvolvimento da metodologia, já descrito:

Quadro 2-Desenvolvimento da metodologia aplicada durante os dois anos durante os semestres.

METODOLOGIA – TÉCNICAS DESENVOLVIDAS NO ANO DE 2007- PRIMEIRO SEMESTRE	METODOLOGIA – TÉCNICAS DESENVOLVIDAS NO ANO DE 2008 – PRIMEIRO SEMESTRE
Psicodiagnóstico 1,5 meses	Trabalhando os conteúdos 1,5 meses
Trabalhando 1,5 meses Introdução de alguns temas.	Trabalhando os resultados 1,5 meses Introdução de alguns temas.
Avaliação dos resultados 1 mês Foram realizadas 25 sessões durante o semestre.	Avaliação dos resultados 1 mês Foram realizadas 28 sessões durante o semestre.
METODOLOGIA – TÉCNICAS DESENVOLVIDAS NO ANO DE 2007- SEGUNDO SEMESTRE	METODOLOGIA – TÉCNICAS DESENVOLVIDAS NO ANO DE 2008 - SEGUNDO SEMESTRE
Psicodiagnóstico e trabalhando os resultados 1,5 meses - introdução de alguns temas.	Trabalhando os conteúdos 1,5 meses Introdução de alguns temas.
Trabalhando os resultados 1,5 meses	Trabalhando os resultados 1,5 meses
Avaliação dos resultados 1 mês Foram realizadas 33 sessões durante o semestre.	Avaliação dos resultados 1 mês Foram realizadas 34 sessões durante o semestre.
FORAM REALIZADAS 58 SESSÕES NO TOTAL DE 87 HORAS NO ANO DE 2007.	FORAM REALIZADAS 62 SESSÕES NO TOTAL DE 93 HORAS NO ANO DE 2008.
EM 2007 E 2008 FORAM RELIZA DAS 120 SESSÕES, TOTALIZANDO 180 HORAS.	

3.4 SEGUNDA FASE: RESULTANTES DA APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE PSICOTERAPIA.

Nesta fase foi aplicado o questionário no final do processo dos dois anos (ANEXO IV). Estes resultados foram analisados através de Bardin (1977), o mesmo afirma que o tema é a unidade de significação que se desprende de um texto e é composto por um feixe de relações, que são representadas por uma palavra, uma frase ou um resumo. “Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 1999, p. 209).

3.4.1 COLETAS DE DADOS

Para a coleta de dados realizamos com cada sujeito uma entrevista acompanhada de análises grupais, uma vez que permite o acesso de forma abrangente às informações

de interesse do pesquisador. A entrevista em conjunto com o questionário (ANEXO IV), foi conduzida pela própria pesquisadora por meio de um roteiro, o qual contém os dados pessoais dos informantes e aborda os seguintes temas: Participação anterior a Psicoterapia e EFG; Motivo para participar da Psicoterapia e EFG; Percepção biopsicossocial antes participar da Psicoterapia e EFG e depois de freqüentar a Psicoterapia e EFG. O conjunto destas informações permitiu apresentar resultados de como a interação da Psicoterapia com a Educação Física Gerontológica pode contribuir ainda mais para a saúde mental do idoso.

3.4.2 ANÁLISES DOS DADOS

Todo o material pesquisado foi analisado e interpretado pela análise de conteúdo de Bardin (1977).

As fases técnico-metodológicas da análise de conteúdo propostas por Bardin (1977) foram seqüenciadas em três pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação, construindo-se categorias e subcategorias.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados das análises discutidas durante as sessões realizadas durante dois anos de pesquisa, bem como o resultado dos questionários oferecidos para as acadêmicas da U3IA-FEF-UFAM.

4.1 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO PROGRAMA DA PSICOTRAPIA: 1ª FASE

No início do ano de 2007 os primeiros grupos não se consolidaram devido a pouca freqüência das acadêmicas, e também por existir a desconfiança de participar de um grupo que “supostamente” a sua vida iria ser “descoberta e conhecida” por outras

peessoas. Após algumas acadêmicas freqüentarem o grupo e tomar conhecimento do contrato terapêutico que era muito enfatizado, pela percepção referente a tal assunto, a procura pela atividade seguiu um novo patamar: a permanência.

Algumas barreiras foram percebidas pelas próprias acadêmicas do PIFPS-U3IA. Durante as sessões muitas externavam o preconceito que adivinha de seus conteúdos ainda não explorados. A falta de conhecimento as levava a incapacidade de realizar novas mudanças intrapsíquicas na condição de melhorar as suas vidas, mesmo porque muitas associavam suas vidas a preconceitos e juízos de valor negativo.

Tendo em vista a gama de variações individuais das participantes, nos primeiros encontros dos semestres houve um tempo dedicado a conhecer quem eram as acadêmicas que procuravam a Psicoterapia de grupo, por ser um público que requer empatia, fazia-se necessário à investigação dos recursos que as mesmas dispunham para realizar os trabalhos psicoterápicos. Como foi exposto acima temas foram introduzidos para facilitar a aproximação tanto do grupo em si, como a da psicoterapeuta.

Vários discursos foram abordados durante esses dois anos, entre eles, objetivos e metas foram traçados para que, ao término de cada semestre houvesse uma avaliação pessoal, no sentido de perceber a vida com outros olhos. Sempre conscientes de que não haveria uma mudança radical, pois muitos comportamentos já estavam cristalizados há anos, mas que houvesse a tentativa de ‘si perceber’ de outra maneira, de acreditar que poderia haver a possibilidade de mudança, sempre com o intuito de um bem estar subjetivo que envolvesse o físico, psicológico e espiritual.

Cabe lembrar que um diagnóstico é fruto de diversos sintomas inter-realcionados levando ao conhecimento de uma terceira realidade. E como se refere Arzeno (1995) a primeira e principal finalidade de um psicodiagnóstico é a de estabelecer um diagnóstico. Cabe esclarecer que isto não equivale “a colocar um rótulo”, mas a explicar o que ocorre além do que o paciente pode descrever conscientemente.

As Psicoterapias de grupo baseadas na comunicação verbal e não verbal tentam se expressar dinamicamente, com maior participação a partir da união e confiança em que o grupo está inserido, fazendo desse fato um dos mais importantes pontos para um

melhor desempenho no sentido de exposição emocional, assim como facilita a interpretação dos temas abordados pelo psicoterapeuta.

Etchegoyen (2004, p. 207) esclarece que o que distingue a interpretação da construção é que esta tenta recuperar um acontecimento do passado. A construção busca o passado; a interpretação encontra-o.

É importante ressaltar que é necessário estabelecer uma sintonia tanto no grupo quanto na relação com a psicoterapeuta, e para que para essa interação pudesse acontecer foi preciso estabelecer um vínculo de confiança por parte de todos que estão inseridos dentro do contexto terapêutico, mesmo porque existiam ainda conteúdos ocultos que só eclodiram depois de muitas sessões realizadas.

Trabalhando os resultados dos dados obtidos após cada semestre. Foi também introduzido no meio dos semestres temas relacionados aos assuntos mais discutidos durante as sessões. No decorrer de cada semestre alguns temas eram introduzidos nas sessões devido à percepção da pesquisadora em discutir alguns assuntos referentes a conteúdos que se destacavam pela ausência e ou permanência de como eram abordados. Os assuntos eram trabalhados com maior ênfase no intuito de ratificar ou retificar o que ainda não havia sido compreendido.

Foi preocupação constante de a pesquisadora analisar e conseqüentemente avaliar e os resultados através dos relatos obtidos ao término de cada semestre. Observamos que no primeiro semestre do ano de 2007 houve um despertar para a vida das acadêmicas que participavam da Psicoterapia de grupo. Um despertar no sentido de que se poderia pensar em mudanças em suas vidas.

No ano de 2008 os assuntos abordados já estavam associados sobre outros aspectos, ou seja, além de ratificar que houve uma melhora na vida dos idosos que participavam da Psicoterapia os relatos já se modificavam para “eu posso dizer não!”, por exemplo, aspecto observado no quadro dos assuntos mais abordados.

As avaliações eram realizadas num ciclo seqüencial de cada semestre excetuando o diagnóstico no ano de 2008, pois, devido à frequência e sintonia dos mesmos participantes do ano anterior, facilitando assim o trabalho de avaliação final.

Quando a velhice chega ocorre um conjunto de situações estimulantes singulares que proporcionam algumas crises relacionadas aos aspectos biopsicossociais que se manifestam no processo de envelhecimento. Alguns aspectos observados e analisados durante o primeiro semestre demonstraram que, o fato de algumas idosas terem tido uma vida carregada de frustrações durante a sua construção de personalidade, principalmente no que se refere a: infância castradora; casamento sem afeto e respeito inclusive na possibilidade de pensar “tenho direito de dizer não?” em todos os sentidos; a autonomia roubada relacionada à família também sem respeito e dignidade. Esses fatos internalizados marcaram e se perpetuaram gerando uma espécie de couraça em suas vidas. Essa realidade interior machucada e ferida que até então nunca foi tocada ou até mesmo explorada, no momento da Psicoterapia, algumas idosas permitiram que tais conteúdos pudessem vir à tona.

Nas avaliações analisadas, podemos constatar que os conteúdos mais abordados nos primeiros encontros da psicoterapia estavam associados primeiramente com as pessoas mais próximas de seu convívio, ou seja, seus familiares. Os sofrimentos vivenciados na situação atual proveriam como causa basilar e única de seus sofrimentos psíquicos. Não havia ainda o despertar para descobrir tais procedências ou ainda a percepção de haver possibilidades de fazer algo para melhorar a condição vivencial dentro do contexto no qual estavam inseridos.

Durante a Psicoterapia houve a possibilidade de estabelecer um elo entre os fatos desconhecidos ligados às causas ao autodescobrimento, haja vista que tais situações propiciavam condições menos favoráveis referentes à qualidade de vida das idosas tanto nas relações intra como a interpessoal.

Quadro 3- Os temas mais debatidos durante os dois anos na psicoterapia

TEMAS – 2007	TEMAS - 2008
Casamento	Medo
Filhos	Insegurança

Depressão	Depressão
Fidelidade	Culpa
Solidão	Solidão
Preconceito	Preconceito
Sexualidade	Ser amada
Autonomia	Autonomia
Mágoa	Potencialidades
Felicidade	Confiança
Sonhos	Respeito
Separação conjugal	Mudança
Amor-próprio	Auto-estima
Confiança	Valorização

Obs: Os temas foram expostos de acordo com o início dos semestres

Vale ainda ressaltar que o grupo terapêutico trabalha basicamente com as demandas de cada um de seus integrantes. O psicoterapeuta é um facilitador que objetiva a diluição no próprio grupo os temas levantados que por meio de técnicas próprias, focaliza uma temática procurando trabalhar os conflitos relacionados aos temas expostos no grupo. Diante de cada conteúdo dito no grupo, o psicoterapeuta prioriza o cliente como sujeito de sua própria ação, reforçando sempre sua participação e integração para o aproveitamento dos demais participantes.

Como foi descrito segue abaixo os temas que foram introduzidos como proposta de ancorar o que já havia sido discutido no grupo.

Quadro 4

TEMAS INTRODUZIDOS NO GRUPO
Psicoterapia – uma proposta para auto-avaliação na terceira idade.
Como eu encaro a velhice
Cuidados de amor
Permita-se
Mensagem do idoso ao jovem
Ser feliz
As palavras têm poder

Kit de felicidade
O bordado da vida
Seja diferente e faça a diferença
O sentido da vida
Esqueça
Música: Paciência – (Lenine)

Cabe ressaltar que ao término de cada semestre uma avaliação era solicitada para cada participante da psicoterapia. Uma avaliação onde cada um pudesse expor no grupo se houve alguma mudança ou não pessoal na vida de cada um. Todos os dados eram colhidos e anotados como fonte de pesquisa para a avaliação aqui exposta.

Não se pode negar que cada idoso vai reagir de acordo com suas experiências vivenciadas ao longo de suas experiências, e dentro do ambiente terapêutico vai agir e reagir da mesma forma, se mostrando como tal, entretanto como nos esclarece Franco (2000 p.31) em relação ao autodescobrimento “aquele que se conhece sabe de quais recursos se pode utilizar para o desempenho das tarefas e funções que lhe cumpre executar, aceitando-as como parte do processo existencial, no qual está inserido. Essa compreensão dá-lhe dignidade, enriquecendo-o de entusiasmo a cada conquista, como perspectiva da próxima vitória”.

Adentramos então na subjetividade de cada ser humano, mais especificamente na do idoso, ou seja, o bem estar subjetivo associado à satisfação na velhice. Neri (2001) nos esclarece para tal situação que

“o (senso de) bem-estar subjetivo resulta da avaliação que o indivíduo realiza sobre as suas capacidades, as condições ambientais e a sua qualidade de vida, a partir de critérios pessoais combinados com os valores e as expectativas que vigoram na sociedade. Seu indicador mais conhecido é a satisfação com a vida. (p.13)

Iniciamos então durante o trabalho Psicoterapêutico a busca do caminho para tal recurso. A procura dessa satisfação e a do autoconhecimento foi sendo miscigenada através das várias situações que ocorre durante a psicoterapia, entre elas podemos citar as identificações, projeções, transferência e tantos outros mecanismos psíquicos que vem a tona durante cada sessão. Esse processo relacionado ao encontro pessoal, nem sempre é bem aceito, pois vários fatores envolvem a questão do envelhecer. É sempre um desafio.

Desafio porque vivemos sob os auspícios de uma sociedade que ainda recai sobre a velhice como sinônimo de incapacidade, o que acaba interferindo na vida de muitos idosos como uma espécie de internalização coletiva. No grupo em questão, cada relato durante as sessões verificamos a importância de esclarecer e estabelecer tanto a dissociação deste aspecto social relativamente influenciável, quanto à associação do reconhecimento de sentimentos que muitas vezes foram embargados e ou anulados pelo desconhecer de seus próprios direitos.

Como lembra Valsecchi (apud BELTRINA, 2005)

A velhice, assim como todas as fases da vida, abriga duas idéias complementares e opostas: a primeira é a de desgaste, de diminuição, de enfraquecimento; a segunda, de acréscimo e da maturação. Envelhecer é perder e ganhar [...] no entanto, as recompensas da nova fase da vida ajudam a minimizar as perdas vivenciadas. (p.105)

Foi então que, a cada sessão enfocamos também trabalhar os conteúdos ancorados entre essas duas idéias. Desta maneira as sessões propiciavam o esclarecimento levando cada participante a inferir por meio de suas próprias confrontações uma busca elucidativa para um nível de integração mais maduro.

Constatamos então que a psicoterapia de grupo pôde contribuir para uma melhor qualidade de vida dos idosos, pois forneceu as mesmas um suporte emocional através do redescobrir a possibilidade de se reinstaurar a segurança e auto-estima, estimulando também suas capacidades mental, física e social.

4. 2 RESULTADOS DA PSICOTERAPIA E EFG: APLICAÇÃO DO PROGRAMA 2ª FASE DA PESQUISA

Este item foi dividido em duas partes. Inicialmente, no Quadro 5, faz-se a distribuição das categorias e subcategorias resultantes dos dados colhidos referentes a Psicoterapia, na seqüência o Quadro 6, inicia-se novamente a distribuição das suas

respectivas categorias e subcategorias referentes a Educação Física Gerontológica. Em seguida caracterizam-se os dados sociodemográficos das atividades propostas e finalizando, sistematizam-se as categorias e subcategorias com a intersecção dos respectivos resultados analisados.

QUADRO 5 - RELACIONADO À PSICOTERAPIA

No quadro abaixo, sistematizam-se as categorias e subcategorias com a intersecção dos respectivos resultados analisados.

Para uma melhor compreensão do conhecimento que o idoso tem da Psicoterapia destacaram-se quatro categorias: *participação anterior a psicoterapia, motivo para participar da psicoterapia, percepção psicossocial antes da psicoterapia e depois de freqüentar a psicoterapia.*

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1.Participação anterior a Psicoterapia	Sim Não
2. Motivo para participar da Psicoterapia	Busca de confiança Depressão Esclarecimento Necessidade de falar
3.Percepção biopsicossocial antes participar da Psicoterapia	Infeliz e depressiva Baixa auto-estima Insegura Preocupada só com os outros
4. Depois de freqüentar a Psicoterapia	Alegre Confiante Determinada Capacitada

O ato de agrupar as categorias e subcategorias formou quatro conjuntos com suas respectivas definições.

CATEGORIA 1 – Participação anterior a Psicoterapia. Refere-se à categoria que aborda se os idosos já participaram ou não anteriormente da Psicoterapia, resultando em um conjunto de duas subcategorias, cujas conclusões foram sim e não.

CATEGORIA 2 – Motivo a participar Psicoterapia. Corresponde ao motivo que levou o idoso a participar da Psicoterapia. Suas subcategorias correspondem ao conjunto de cinco temáticas: busca de segurança, Depressão, esclarecimento, necessidade de falar.

CATEGORIA 3 – Percepção psicossocial antes da Psicoterapia Aborda como o idoso se sentia antes de freqüentar a Psicoterapia, envolvendo os fatores biológicos, psicológicos e sociais. Corresponde ao conjunto de cinco subcategorias: Infeliz e Depressiva, baixa auto-estima, insegura, preocupada só com os outros.

CATEGORIA 4 – Freqüentando a Psicoterapia. Engloba a categoria que explica a percepção que o idoso tem de estar freqüentando a Psicoterapia, cuja unidade temática resultou de forma bastante positiva com quatro subcategorias: alegre, confiante, determinada e capacitada.

Cabe lembrar que as categorias acima estão relacionadas exclusivamente para a Psicoterapia. As categorias que estão relacionadas à EFG serão expostas abaixo após as caracterizações das respectivas subcategorias e posteriormente com os resultados de suas associações. Mas para descrever como os resultados foram alcançados, se faz necessário apontar separadamente quais os aspectos mais relevantes de cada atividade desenvolvida para depois mostrar como este casamento foi benéfico para a saúde física e psicológica das idosas que fizeram parte desta pesquisa.

4.3 Participação anterior à psicoterapia

Para compreender se a psicoterapia influenciou na vida dos idosos com resultados de sua prática no Projeto Idoso Feliz Participa Sempre, se fez necessário investigar se houve a participação dos mesmos em algum tratamento psicoterápico anterior. Esse questionamento levanta a possibilidade de um resultado mais específico, pois ratifica que o desconhecimento da prática psicoterápica pode influenciar na vida dos participantes. As subcategorias foram colhidas com respostas de sim, já haviam participado de alguma psicoterapia e não, nunca haviam participado da Psicoterapia.

4.3.1 Não

Uma das primeiras preocupações para atingirmos os objetivos do presente estudo foi saber junto aos idosos quais as suas participações na psicoterapia, por entender que, sem o conhecimento ou uma prática anterior em uma psicoterapia, os resultados seriam mais fidedignos a um dos objetivos propostos, que é avaliar se a psicoterapia pode contribuir na qualidade de vida do idoso.

“não, nunca participei em minha vida” (A 12)

“não, não havia esta disciplina no projeto” (A 10)

Os resultados obtidos quanto a não participação das idosas na psicoterapia foram de grande relevância, pois, a maioria não tinha nenhum conhecimento sobre esta prática, o que leva um escore positivo frente às possíveis mudanças do comportamento com a nova atividade oferecida pelo Projeto Idoso Feliz Participa Sempre.

Cabe destacar neste item que a Psicoterapia ainda é vista de forma preconceituosa. Costa (1998) nos esclarece quando se refere ao que acontece com relação ao idoso procurar a Psicoterapia:

Quando as pessoas estão na terceira fase da vida, esse preconceito é mais acentuadamente estabelecido, ou pelo próprio indivíduo necessitado deste tipo de tratamento, ou pela sociedade com um todo. Ele mesmo muitas vezes comenta: “Que absurdo eu me submeter a isto` (referindo-se ao tratamento) depois de velho!... Era só o que me faltava!...”. Além dessa idéia preconceituosa, os idosos sentem-se também intimidados com as opiniões alheias que poderiam tachá-los de “loucos”, mesmo que se tente refutar esse pensamento com explicações lógicas. (p. 58).

Quando o idoso busca ajuda na psicoterapia, muitos não têm idéia do que lhe será oferecido. Na presente pesquisa pôde-se constatar tal fato.

4.3.2 Sim

Os resultados positivos quanto ao haver participado da psicoterapia em ocasiões anteriores foram de pouca relevância, visto que, a maioria das idosas participa desta prática pela primeira vez.

“sim, participei em outro projeto para idoso” (A 9)

“sim, aqui mesmo na UFAM com estudante de psicologia” (A 8)

4.4 Motivo para participar da psicoterapia

O que leva o idoso a participar da psicoterapia? Qual foi o motivo que o faz sair de sua casa à tarde, muitas vezes enfrentando na maioria das vezes a condição precária de condução para participar desta atividade oferecida pelo Projeto Idoso Feliz Participa Sempre? Quais os motivos que os incentivam a participar de uma atividade que não sabem nem mesmo explicar o que se faz em companhia de outras pessoas? Dentre as respostas destacaram-se:

4.4.1 Busca de Confiança

É difícil sentir-se soberano diante de uma sociedade em que as rotulações são usadas indiscriminadamente por pessoas que não reconhecem o valor do idoso; não perfilha a sua trajetória de vida. Esse comportamento vicário acaba por desestruturar toda uma vida construída muitas vezes com esforço e dignidade. Arquétipos conservados, reflexos de uma cultura preconceituosa, constroem a cada dia imagens sem respeito próprio no idoso.

“foi a busca de ajuda para deixar a insegurança” (A 14)

“confiança, força íntima” (A 1)

“foi para me sentir melhor e fazer alguma coisa pela minha vida, como tomar decisões na hora certa” (A 6).

Estereótipos refletem idéias erradas generalizadas, o idoso diante de tal situação é visto como um indivíduo que não precisa mais se sentir como um cidadão, visto que, as rotulações e os descréditos para com esta população vêm sofrendo ao longo da

história um preconceito real onde os mesmos se tornam vítimas de suas próprias criações.

4.4.2 Depressão

Os fatores que envolvem a depressão como causa de procura dos idosos a psicoterapia, são também motivos que envolvem e abarcam todo o contexto pessoal e social. Suas considerações fazem a intersecção dos sintomas da doença com o modo de vida dos mesmos. Muitas vezes o idoso precisa inclusive do acompanhamento de outro profissional que transcreva se necessário o medicamento ideal para o mesmo, o que se faz essencial uma atenção mais detalhada para com esse idoso.

“depressão” (A 18

“por causa da depressão que me pegou” (A 19)

Segundo Ribeiro (2005), pesquisas científicas indicam que:

O processo químico que leva a depressão é familiar, contudo existem outros fatores desencadeantes da depressão, tais como: grandes perdas; doenças físicas como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular, cerebral; *diabetes mellitus*; baixos níveis hormonais, principalmente pós-menopausa; impotência sexual no homem; uso de certos medicamentos: diuréticos, anti-hipertensivos, tranqüilizantes etc; uso de drogas e álcool. (p. 104).

Pode-se observar que os fatores físicos e psicológicos apresentados pelos idosos estão entrelaçados principalmente com família e o modo de vida que estão inseridos, uma vez que “a depressão se apresenta como desinteresse pelas coisas e pessoas que antes tinham sentido existencial, atividades que estimulavam à luta, realizações que eram motivadoras para o sentido da vida” Franco (in: WASHINGTON, 2004, p. 102).

4.4.3 Esclarecimento

Dentre os motivos mais freqüentes desse público, se destacou também a busca pelo esclarecimento como causa para participar da Psicoterapia, pois ao estarem no grupo relatando suas histórias de vida pregressa, relembram fatos de suas vidas como

forma de resgatar acontecimentos e os motivos que as levam a viver na condição atual em que se encontram, seja de forma satisfatória ou não.

“entender melhor minhas atitudes e ações diante das dificuldades” (A 11)

“necessidade de ser esclarecida em diversas situações que surgem em nossa vida depois de certa idade” (A 10)

Segundo Costa (1998), os processos efervescentes de mudanças, que ocorrem na vida de qualquer ser humano, incluem as perdas e os abandonos. Esses aspectos não são fáceis de serem assimilados e, para tanto, pressupõem-se um tempo (não necessariamente existente e igual para todos) para a reformulação desses papéis perdidos/e ou abandonados.

Durante a Psicoterapia as vivências relatadas oportunizam a abertura para a descoberta de tais mudanças, abre caminhos para novas reformulações desses aspectos que serão assumidos de acordo com suas possibilidades, permitindo assim novos caminhos a serem seguidos.

4.4.4 Necessidade de falar

As características de um bom funcionamento psicológico estão relacionadas à capacidade adaptativa diante das tarefas vivenciadas em plenitude no dia-a-dia, no sentido em que haja relação de seu estado emocional e a percepção subjetiva com usufruto dos momentos em que se encontra.

“muitos problemas, vivia sufocada sem ter com quem desabafar...” (A 12)

“necessidade de falar o que estava guardado por muitos anos” (A 13)

Segundo Zimerman (2000), o contato com outras pessoas: ver, falar, comunicar-se, trocar afeto, dedicar-se a um hobby, participar de programas comunitários, criam novas condições de vida. É o calor humano, aquele abraço, aquela conversa é que vai proporcionar melhores condições de vida para essas pessoas.

4.5 Percepção psicossocial antes da psicoterapia

Esta categoria transmite por meio da ótica dos idosos qual a percepção interior biopsicossocial que os mesmos tinham antes de freqüentar a psicoterapia. Como resultados desta categoria emergiram os seguintes temas: depressiva, baixa auto-estima, insegura, preocupada só com os outros, desconhecida dos direitos.

4.5.1 Infeliz e Depressiva

As respostas apontam que a maioria dos idosos se via antes de freqüentar a Psicoterapia, infelizes e com sintomas de depressão. Em algumas situações a infelicidade manifestada é reflexo de estarem sozinhos; perceber que a idade os leva para uma classe de “velhos”, como relataram as idosas respectivamente:

“um fracasso por dentro e fingindo para todos que era feliz” (A 18)

“eu me sentia uma pessoa muito infeliz” (A 20)

Segundo Bock, Furtado e Teixeira (2001, p. 194), “as emoções são expressões afetivas acompanhadas do organismo, em resposta a um acontecimento inesperado”, a tristeza é uma emoção que está diretamente ligada à vida afetiva. Nas entrevistas realizadas, os idosos que se percebiam enquadrados nesta condição de tristeza relataram que advinham de problemas afetivos como a família, a solidão tanto dos filhos como do companheiro (a), se viam deprimidos devido aos fatos vivenciados por estes e outros motivos.

Os fatores que envolvem a depressão como causa de procura dos idosos a psicoterapia, são também motivos que abarcam todo o contexto pessoal e social. Suas considerações fazem a intersecção dos sintomas da doença com o modo de vida dos mesmos.

“tentando sair de uma depressão” (A 8)

“deprimida” (A 3)

Segundo Ribeiro (2005), pesquisas científicas indicam que:

O processo químico que leva a depressão é familiar, contudo existem outros fatores desencadeantes da depressão, tais como: grandes perdas; doenças físicas como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular, cerebral; *diabetes mellitus*; baixos níveis hormonais, principalmente pós-menopausa; impotência sexual no homem; uso de certos medicamentos: diuréticos, anti-hipertensivos, tranqüilizantes etc; uso de drogas e álcool. (p. 104).

Pode-se observar que os fatores físicos e psicológicos apresentados pelos idosos estão entrelaçados principalmente com família e o modo de vida que estão inseridos, uma vez que “a depressão se apresenta como desinteresse pelas coisas e pessoas que antes tinham sentido existencial, atividades que estimulavam à luta, realizações que eram motivadoras para o sentido da vida” Franco (apud WASHINGTON, 2004, p. 102).

4.5.2 Baixa auto-estima

Outra percepção reconhecida no idoso antes de freqüentar a Psicoterapia foi a baixa auto-estima. Cordioli (1998 p. 487) acredita que as pessoas que perdem a auto-estima na velhice, o fazem por quê:

- As alterações físicas se tornam tão pronunciadas que a pessoa é forçada a aceitar uma auto-imagem menos desejada.
- A auto-estima dependia demasiadamente de papeis sociais ou profissionais.
- Ocorreu uma perda do controle sobre a própria vida e o ambiente.
- Persistem problemas com a regulação da auto-imagem ligados às etapas anteriores do ciclo vital que não foram superadas com sucesso.

Os relatos dos idosos de como se sentiam antes de freqüentar a Psicoterapia foram assim manifestados:

“auto-estima muito baixa” (A 4)

“auto-estima baixa, me ausentava das pessoas” (A 1)

“traçada e com auto-estima debaixo dos pés” (A 12)

A desvalorização pessoal que o idoso vive por estar com uma certa idade, está relacionada à imposição de uma cultura que o oprime através de estereótipos passados ao longo dos anos.

Relacionando essa questão dos estereótipos com a terceira idade, Macedo (1998), expõe:

As noções estereotipadas, os carimbos que se colocam, sem mais pensar, numa aceitação pacífica (o conveniente) no homem o nas situações da vida humana, podendo conter falsidade subjacente, que não são discutidas na profundidade, na origem, vêm contribuindo, como no caso do homem velho, com o pejorativo e com o depreciativo, para o esquecimento das características outras que perfazem o quadro real. (p. 27).

A baixa auto-estima é conseqüência de um conjunto de fatores que interferem na vida do idoso, seja pela própria condição biológica e ou psicológica vivenciada no seu dia-a-dia. Em se tratando das percepções dos idosos frente aos aspectos citados por não freqüentarem a Psicoterapia, revelaram que eram afetados mais diretamente de forma pessoal e social. Destaca-se como resultado posterior a participação na Psicoterapia melhores condições emocionais.

4.5.3 Insegura

Uma das percepções referentes a esta categoria pode ser interpretada também por conta dos valores culturais internalizados e relacionados à velhice.

“achava que meus problemas era o maior de todos, muito insegura” (A 14)

“um pouco perdida e sem firmeza” (A 15)

“insegura, leiga nos direitos” (A 17)

Salgado (1982) fala sobre tal aspecto introduzindo a marginalização que o idoso vive:

Valores culturais sedimentados através dos anos qualificaram extremamente o potencial da juventude, em detrimento da idade madura e da velhice, as quais acabaram por ser interpretadas como um misto de improdutividade e decadência. [...] embora se deva recusar a existência de um meio por vezes hostil ao idoso, com a

conseqüente rejeição de sua participação, não se pode ignorar também a existência, nos próprios idosos, de um comportamento de auto-rejeição decorrentes do envelhecimento. (pp.101, 102)

Por vários sentimentos acumulados e novamente internalizados de forma negativa, na velhice emerge a possibilidade de novos problemas, que envolvem a formulação de varias situações acerca de questões mal resolvidas, assim como o desconhecimento de que se pode viver de forma mais digna e segura.

4.5.4 Preocupada só com os outros

Nesta subcategoria as respostas apontam para o fato do envolvimento familiar. Nas entrelinhas dos discursos dos sujeitos, os atores principais sempre são “os outros”, geralmente membros da família e que muitas vezes não reconhecem tal dedicação. Esse fato também é reflexo da criação familiar.

“tensa, preocupada com os problemas dos outros” (A 9)

“antes eu vivia a vida só em benefício da minha família” (A 10)

Antes as mulheres idosas geralmente ficavam sozinhas em seus lares, habitualmente se dedicavam a casa e aos filhos esquecendo-se de si mesmas. Há alguns anos atrás esse fato era comum. Não havia possibilidades de liberdade de expressão por parte das mulheres. No grupo algumas acadêmicas relataram não saber “dizer não”, esqueciam de si e acabavam cedendo a vontades dos outros. Esse fato é reflexo de um sistema sócio-cultural e histórico. Sua dinâmica se vê afetada pelo concurso de diversas variáveis que modificam sensivelmente sua existência como sistema. Garcia Pintos (1997).

4.6 Depois de freqüentar a psicoterapia.

As idosas ao serem questionados sobre como se sentiam depois de estarem freqüentando a Psicoterapia, expressaram-se:

4.6.1 Alegre

Os resultados desta categoria envolvem manifestações de excelente de acolhimento, reconhecimento de estarem se sentindo alegres, muito bem depois da Psicoterapia, apesar de todas as dificuldades que enfrentaram para estar no grupo, seja interno e ou externo. Esses sentimentos de *alegria* foram expressos quase que de forma unânime por todos os idosos que freqüentam a Psicoterapia.

“só alegria e paz” (A 12)

“hoje a vida ganhou outro sentido para mim, eu voltei a sorrir para a vida” (A 20)

Na Psicoterapia segundo Vinogradov (1992), é de extrema importância, o compartilhamento afetivo, “o puro ato de ventilar suas emoções, por si só, já acompanha uma sensação de alívio emocional”. (p. 22).

4.6.2 Confiante

“me sinto bem mais confiante” (A 7)

“sabendo enfrentar com coragem e sabedoria todas as vicissitudes” (A 10)

“me sinto bem, sabendo o que quero para minha vida” (A 2)

Nas palavras de Derci e Ryan (apud NERI, 1995, p. 125), “o self compreende processos de crescimento intrínsecos cuja tendência é para a integração da própria experiência e ação do indivíduo com seu senso de relação aos outros”.

Na medida em que os idosos começam a participar da Psicoterapia e se vêm como uma unidade grupal, as identificações surgem por meio da ação transferencial, esse fato, reflete para o idoso como forma de esclarecimentos que por meio de suas próprias confrontações, buscam elucidar um nível de integração mais madura.

4.6.3 Determinada

A determinação não algo tão fácil de se conseguir, embora diante dos esforços que foram realizados a as grandes conquistas que até então não havia sido galgada, as acadêmicas mostraram-se mais fortalecidas.

“me sinto mais determinada, me preocupo mais comigo mesma” (A 9)

“mais determinada, mais fortalecida, mais segura e bem direcionada” (A 15)

Como relata Monteiro (2005) quando nos diz sobre encontros e transformações:

Tatear entre diversos corpos cheios de vontade, desejos, objetivos próprios que só podemos conhecer a partir de nossas próprias perspectivas é contingência humana. Por isso, cada novo encontro suscita um certo nível de ansiedade, porque ao mesmo tempo que o encontro oferece o risco do desapontamento, da desilusão, também pode propiciar a descoberta da compreensão daquilo que somos como indivíduos. (p.129)

O redescobrir-se proporciona novos encontros de auto-amor e autonomia.

4.6.4 Capacitada

“sinto-me com capacidade de enfrentar os desafios com mais facilidade” (A 11)

“hoje aceito o jeito como eu sou... que sou capaz de fazer maravilhas, de creditar suficiente na possibilidade de realizações que a vida me oferece” (A 14)

Diante dos dados colhidos, pôde-se perceber que houve algumas mudanças no comportamento dos idosos entrevistados, visto que, devido ao relato fornecido pelos mesmos, suas presenças na Psicoterapia causou novas formas de se comportarem e verem a vida, em consequência, as relações pessoais e sociais se modificaram de forma mais congruente e positiva, o que vem a confirmar com Néri (1995, p.125) quando aponta que “existe uma influencia recíproca e íntima entre o self e o mundo social”.

Para Erikson (apud PAPALIA, OLDS E FELDMAN, 2000), a maior realização da terceira idade é um senso de integridade do ego, ou integridade do eu. “Na oitava e última crise do ciclo de vida, *integridade versus desespero*, os adultos mais velhos precisam avaliar, recapitular e aceitar suas vidas”. (p.527).

Ainda citando Erickson (apud HALL, LINDZEY E CAMPBELL, 2000) como um dos teóricos que mostrou o valor do último estágio da vida, expõe de forma sabia “o último estágio do processo epigenético do desenvolvimento é denominado integridade. A melhor maneira de descrevê-lo é como um estado que a pessoa atinge depois de ter

cuidado de coisas e pessoas, produtos e idéias, e ter-se adaptado aos sucessos e fracassos da existência”.

4.7 APRESENTAÇÃO DA EFG: APLICAÇÃO DO PROGRAMA

Neste item buscou-se demonstrar a importância da EFG nos seus mais variados aspectos seus benefícios e conseqüências. Um deles foi proporcionar as acadêmicas da 3ª Idade Adulta autoconfiança, satisfação e bem estar, incluindo-as socialmente a partir de mudanças no seu estilo de vida, bem como promover a aproximação social das acadêmicas com um estilo de vida mais ativo, o que causou efeitos benéficos para a manutenção da capacidade funcional, da autonomia física e bem estar psicológico, ou seja, a qualidade de vida foi consideravelmente afetada.

No quadro abaixo, sistematizam-se as categorias e subcategorias com a intersecção dos respectivos resultados analisados.

Para uma melhor compreensão da participação e conhecimento que o idoso tem da Educação Física Gerontológica destacaram-se quatro categorias: *participação anterior a Educação Física Gerontológica, motivo para participar da Educação Física Gerontológica, percepção psicossocial antes da Educação Física Gerontológica e depois de freqüentar a Educação Física Gerontológica.*

QUADRO 6 RELACIONADO À EDUCAÇÃO FÍSICA GERONTOLÓGICA

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Participação anterior a Educação Física Gerontológica	Não Sim
2. Motivo para participar da Educação Física Gerontológica	Melhorar a saúde Qualidade de vida Melhorar auto-estima
3. Percepção biopsicossocial antes participar da Educação Física Gerontológica	Baixa auto-estima Doente (saúde física) Menos participativa

4. Depois de freqüentar a Educação Física Gerontológica	Segura Mais saudável Mudança pessoal
---	--

CATEGORIA 1 – Participação anterior a Educação Física Gerontológica. Refere-se à categoria que aborda se os idosos já participaram ou não anteriormente da Educação Física Gerontológica, resultando em um conjunto de duas subcategorias, cujas conclusões foram sim e não.

CATEGORIA 2 – Motivo a participar da Educação Física Gerontológica. Corresponde ao motivo que levou o idoso a participar da Educação Física Gerontológica. Suas subcategorias correspondem ao conjunto de três temáticas: melhorar a saúde, Qualidade de vida, melhorar auto-estima.

CATEGORIA 3 – Percepção psicossocial antes da Educação Física Gerontológica. Aborda como o idoso se sentia antes de freqüentar a Educação Física Gerontológica, envolvendo os fatores biológicos, psicológicos e sociais. Corresponde ao conjunto de três categorias: baixa auto-estima, doente (saúde física), menos participativa.

CATEGORIA 4 – Frequentando a Educação Física Gerontológica. Engloba a categoria que explica a percepção que o idoso tem de estar frequentando a Educação Física Gerontológica, cuja unidade temática resultou de forma bastante positiva com três subcategorias: segura, mais saudável, mudança pessoal.

MINAYO (1993), ao apresentar a proposta teórico-metodológica para abordagem qualitativa das relações sociais no campo da saúde, cita, principalmente BARDIN (1979), e diz que a expressão mais comumente usada pra representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é a *Análise de Conteúdo*. Numa busca qualitativa, preocupamos menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação.

4.8 Participação anterior a Educação Física Gerontológica

Uma das primeiras preocupações para atingirmos os objetivos do presente estudo foi saber junto aos idosos quais as suas participações na Educação Física Gerontológica, por entender que, sem o conhecimento ou uma prática anterior na Educação Física Gerontológica os resultados seriam mais fidedignos a um dos objetivos propostos, que é avaliar se a Educação Física Gerontológica pode contribuir na qualidade de vida do idoso. Cabe ressaltar que os escores foram divididos, ou seja, 50% dos entrevistados já haviam freqüentado a Educação Física Gerontológica e o restante não. Dessa maneira se torna mais importante ainda a comparação do estado físico e emocional dos idosos que já conheciam esta atividade com os que não haviam tido nenhum contato.

As subcategorias foram colhidas com respostas negativas e positivas.

4.8.1 Não

“não, eu não tinha interesse em participar” (A 9)

“não” (A 16)

4.8.2 Sim

“sim, todos os anos” (A 4)

“participo desde que entrei no projeto, há cinco anos” (A 10)

4.9 Motivo para participar da Educação Física Gerontológica

Segundo (Manidi e Michel, 2001) independentemente da idade, todas as pessoas podem beneficiar-se dos favoráveis da atividade física. Contudo, o tipo de atividade física deve ser escolhido em função das necessidades e possibilidades de cada pessoa e dos objetivos aos quais ela se propõe.

4.9.1 Melhorar a saúde

Nesta categoria a preocupação com a saúde se mostra em destaque, haja vista que sua associação está relacionada com o fato de estarem felizes.

“melhorar a saúde física” (A 12)

“para melhorar a saúde e estar de bem comigo mesmo” (A 6)

“praticar a atividade física para manter meu corpo saudável e feliz” (A 8)

“tinha uma vida sedentária, mas sentia que meu corpo necessitava de algo” (A 10)

Segundo Kachar (2001, p. 98) há no envelhecimento certas depreciações motoras, sem dúvida, não há como negar. Entretanto há também a possibilidade de fazer acontecer um envelhecimento mais saudável pela constante estimulação das funções essenciais do organismo, e não se justifica mais analisar esse momento pelas marcas do processo evolutivo. A prática regular de atividade física certamente minimiza as degenerações e favorece o bem-estar geral do idoso.

4.9.2 Qualidade de Vida

Para Pires, Martiello e Gonçalves (1998), há uma utilização polissêmica do termo Qualidade de Vida, pois cada área específica de conhecimento e intervenção pretende estimar o nível de Qualidade de Vida do grupo analisado. Por isso faz-se importante estudo e análise multidisciplinar do estudo.

“procurar qualidade de vida” (A 17)

“para fazer novas amizades, com qualidade de vida” (A 14)

Os idosos abalizam para essa busca na melhoria em suas vidas, pois entendem que com essa prática todo o contexto social no qual estão inseridos toma outro rumo. Como bem relata Okuma (1997), manter os idosos ativos é trazê-los para a convivência social, onde possam conversar, trocar experiências, praticar atividades físicas, minimizar o isolamento pessoal e, acima de tudo, proporcionar-lhes a Qualidade de Vida que tanto merecem.

4.9.3 Melhorar auto-estima

Um dos motivos que levaram as acadêmicas a buscar a EFG foi para a auto-estima. Sabemos que, com o processo de envelhecimento, ocorrem mudanças

fisiológicas (WEINECK, 1991), psicológicas e sociais que influenciam o comportamento do idoso. Há um declínio gradual das aptidões físicas, surgem alguns distúrbios orgânicos, o corpo sofre modificações, tais como: aparecimento de rugas, embranquecimento dos cabelos, diminuição das capacidades auditiva e visual e lentidão no andar.

“melhorar a minha auto-estima” (A 16)

“para me sentir viva e servir para alguma coisa” (A 4)

No entanto a busca para melhorar qualidade de vida diante dos fatos se torna evidente nas acadêmicas que se dispuseram a participar da EFG.

4.10 Percepção psicossocial antes de freqüentar a Educação Física Gerontológica

Dentre as percepções analisadas antes de freqüentar a EFG, a baixa auto-estima se fez presente igualmente como na psicoterapia, fato relevante e que merece ser avaliado com mais detalhe.

4.10.1 Baixa auto-estima

O enfrentamento desta fase do ciclo vital pode ser vivido de forma dorida, podendo levar o idoso a um sentimento de perda e baixa auto-estima, depressão e desespero, favorecendo assim o isolamento.

“baixa auto-estima” (A 16)

“auto-estima muito baixa” (A 4)

A auto-estima segundo Mosqueira (1974) decorre de atitudes positivas e negativas do ser perante si mesmo, sendo atribuído um valor ao “eu”. Para o autor a auto-imagem e auto estima estão interligadas, sendo dependente uma da outra. Elas refletem os papéis sociais ocupados pelos indivíduos.

4.10.2 Doente (saúde física)

Nesta categoria a doença está associada à saúde física, sem levar em consideração as somatizações que ocorrem na vida das acadêmicas.

“era uma pessoa marcada para morrer, tudo alto, triglicérido, colesterol, diabetes e tentando sair de uma depressão” (A 8)

“eu me sentia doente, tinha pressão alta” (A 9)

Papalia, Olds e Feldman (2006) questionam se as pessoas mais velhas podem melhorar seu desempenho cognitivo. Responde demonstrando que essa é uma questão a ser refletida, discutida e avaliada, visto que os estereótipos acabam por causar uma situação incongruente no organismo, levando a patologias mais sérias, no caso a internalização é refletida de forma negativa diante de tal situação.

4.10.3 Menos participativa

Podemos associar esta categoria também no que se refere ao aspecto do contato corporal, uma das dificuldades que o idoso apresenta quando não conhece seu corpo e os benefícios da atividade física. A partir do momento que o idoso começa a frequentar alguma atividade física, inicia uma nova visão indicativa ao contato corporal e social.

Segundo Kachar (2001) nessas práticas o toque e o contato físico são inevitáveis, no entanto são realizados de maneira tão natural e espontânea que antigos tabus e preconceitos relacionados ao corpo, tomados como pontos de referencia moral, são superados nos relacionamentos interativos entre eles.

“timidez lá em cima, me negava a participar de alguma coisa em grupo, de estar junto com outras pessoas” (A 1)

“era muito tímida, não sabia como conversar” (A 14)

Não podemos descartar a possibilidade dessa timidez estar associada a conteúdos latentes até então nunca explorados, como bem esclarece Okuma (1998), o comportamento do idoso na atividade física parece ter ligação com comportamentos internalizados desde a tenra infância:

Entendo que se deva compreender que, para cada indivíduo, há algo especial que pode estimulá-lo ou não a essa prática. Parece-me provável que este “algo” se relacione com o contexto pessoal de vida, o que inclui desde suas vivências passadas, seu modo de viver e de ser atuais. (p.18)

No entanto as atividades físicas proporcionam uma aproximação saudável tanto no aspecto intrapessoal quanto no interpessoal. O que leva os idosos a novas possibilidades de liberar o seu EU autêntico.

4.11 Depois de frequentar a Educação Física Gerontológica

Os resultados desta categoria estão associados a Qualidade de Vida, pois devido as respostas analisadas, pode-se perceber a intersecção dos pontos caracterizados, tais como:

4.11.1 Segura

Segundo Kachar (2001), qualidade de vida está imbricada na possibilidade da constante renovação de significados e, com certeza, em decorrência, na permanente busca de fragmentos.

“me sinto mais confiante e ainda mais determinada” (A 7)

“enfrento melhor as vicissitudes com coragem e sabedoria” (A 10)

“determinada, segura e fortalecida (A 15)

Recuperar a qualidade de vida como sinônimo de construção do ser integrado supõe estabelecer no discurso, na atividade produtiva, na vida social, nas relações com o Estado e com o próprio corpo a marca de uma unidade.

4.11.2 Mais saudável

Nesta categoria as atividades físicas são realizadas e aceitas como desafios, pois algumas idosas ao iniciarem efetivamente sua participação nas atividades físicas,

observaram que os exercícios têm diversos benefícios físicos e também psicológicos que poderiam ser trabalhados no grupo em que estavam inseridas.

“me sinto mais saudável e feliz” (A 9)

“ótima, com saúde e bem estar tanto físico e mental” (A 17)

Segundo Goldberg (2001), os benefícios psicológicos dos exercícios assemelham-se em muitos aspectos, aos benefícios proporcionados pelo uso de medicamentos antidepressivos. Assim como a medicação antidepressiva, os benefícios psicológicos dos exercícios começam semanas antes que seja possível detectar aumento no nível de condicionamento físico. A melhora potencial é proporcional à consistência na prática de exercícios.

Segundo Weyerer (apud Neri, 2001), aponta para os efeitos da atividade física sobre a cognição, a percepção, o afeto, a personalidade, o autoconceito, bem como sobre as síndromes clínicas como Depressão, Psicose, Alcoolismo e deficiência mental, em que observa, de forma geral, uma associação da atividade física com esses componentes da saúde mental.

4.11.3 Mudança pessoal

A atividade física é um elemento auxiliar de grande importância, pois oferece abertura para mudanças significativas, que por vezes desencadeiam outras, como observamos nos relatos das idosas nesta categoria.

“agora sou outra pessoa, graças aos professores deste Projeto” (A 19)

“hoje a vida tem outro sentido para mim” (A 20)

Segundo Okuma (1998), a compreensão das mudanças no modo de ser provém das falas que enfatizam comportamentos e atitudes distintas daqueles que existiam antes da experiência da atividade física. Há idosos que, vindo de um processo de abertura de si já iniciado, ampliaram-no a partir dessa nova vivência, que os levou a apropriarem de sua existência, indo à busca do que querem e do que os satisfaz.

Assim, observa-se que a atividade física vem promovendo possibilidades para um bom envelhecimento, o que resulta em múltiplos benefícios tanto para o domínio físico quanto para o emocional.

4. 12 RESULTADOS FINAIS DA ASSOCIAÇÃO DA PSICOTERAPIA E EFG

Nesta etapa da pesquisa, um novo olhar nos fez perceber a importância da Psicoterapia e EFG na qualidade de vida das acadêmicas da U3IA-PFIPS-UFAM. As transformações que ocorreram durante esta associação proporcionou no processo de envelhecimento algumas possibilidades de se buscar o equilíbrio entre as potencialidades e as limitações das acadêmicas, por meio de uma vida mais ativa e com mais liberdade de expressão.

Tal posicionamento foi efetivado com base nas entrevistas realizadas com as idosas do PIFPS-U3IA-UFAM. Todo o material foi pesquisado, analisado e interpretado pela análise de conteúdo de Bardin (1977).

Os resultados desta pesquisa revelaram que a participação das acadêmicas da U3IA nas atividades propostas pelo PIFPS-U3IA proporcionou uma harmonia física e psicológica, bem como mostrou a importância de que essa associação proporcionou melhores condições para a saúde física e mental, conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Apontou as transformações que ocorreram durante os semestres e como se enfrentou o processo de envelhecimento a partir de novos conhecimentos proporcionados pelas atividades. Ratificaram-se as possibilidades de que as participantes buscaram o equilíbrio ou pelo menos tentaram descobrir e aceitar suas potencialidades e limitações, buscando colocar em prática o que foi aprendido galgando uma vida mais ativa e autônoma.

O bem-estar psíquico do idoso está diretamente relacionado à possibilidade da manutenção de sua autonomia e independência. A atividade física auxilia na reintegração destes na sociedade e melhora o seu bem-estar geral. Mazo, Lopes e Benedetti (2004).

Em resposta a adequação dos fatores psicológicos, emocionais, mentais e espirituais Mancilho e Py, (2001, p. 85), expõe que tais fatores “têm um grande peso na manutenção da saúde, pois a interação psicossomática está presente em quase todas as doenças”, ou seja, avaliar a qualidade de vida na terceira idade implica na adoção de uma série de critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural.

Segundo Okuma (1998) os efeitos psicológicos decorrentes da atividade física referem-se às autopercepções, tais como a percepção da auto-estima, o bem estar psíquico e a auto-eficácia e para haver esta comunhão:

A velhice, despojada da beleza e da saúde da juventude, não deve ser considerada sinônimo de doença, antes deve-se vê-la com determinadas limitações e estas serem vistas como desafios a serem superados. Para uma superação bem sucedida das transformações limitadoras que se impõe com a idade, é necessário perceber, entender e aceitar os desconfortos e partir em busca de modos diferenciados de reagir e adaptar-se à nova realidade. (p. 99)

Essa relação pareceu ser de extrema importância para as acadêmicas que participaram das atividades em associação, pois cada atividade ofereceu recursos que proporcionassem uma melhor Qualidade de Vida. Desta forma, percebeu-se que melhorar a condição de vida para o idoso diz respeito, justamente, “à maneira pela qual o indivíduo interage, levando-se em conta sua individualidade e subjetividade, sua interação com o mundo externo, portanto, a maneira como o sujeito é influenciado e como influencia”. “Vida com qualidade” é determinada por uma relação de equilíbrio entre forças internas e externas.

É extremamente importante propiciar situações em que o idoso aprenda a lidar com as transformações que ocorrem no seu corpo, tirando proveito da sua condição, conquistando sua autonomia, sentindo-se sujeito da sua própria história. As atividades entrelaçam-se e revelaram que as idosas demonstram grande preocupação com relação ao equilíbrio físico e emocional, a satisfação pessoal é reflexo de sua autonomia que se evidenciam, ainda, como harmonização das emoções e da afetividade.

Relatos das idosas participantes do PIFPS-U3IA-UFAM retrataram a percepção sobre a importância das atividades em suas vidas. Podemos então perceber os benefícios

trazidos pelas atividades que durante os dois anos de pesquisa se fundamentaram pelas análises realizadas a cada semestre. As acadêmicas da U3IA expressaram o feedback positivo tanto dentro da Psicoterapia quanto nos questionários. O reconhecimento dos benefícios que as atividades proporcionaram fica evidente, além de possibilitar que as acadêmicas possam a partir de então viver a vida mais saudável, com maior tranquilidade e, sobretudo com mais autonomia e liberdade de ação.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Nesta seqüência passaremos a apresentar o coroamento da pesquisa com as conclusões e recomendações.

5.1 CONCLUSÕES

Ao analisarmos os dados obtidos por meio das avaliações, questionário e relatos coletados durante dois anos de pesquisa, podemos constatar, através da análise dos resultados que as acadêmicas sujeitos pertencentes ao grupo de Psicoterapia e EFG do PIFPS-U3IA-UFAM relataram melhora após a associação da interação entre a Psicoterapia com a Educação Física Gerontológica do qual participavam, assim como houve a contribuição para o bem estar físico e psicológico.

Ao estudar os dados obtidos na avaliação do bem-estar físico, psicológico e da qualidade de vida na Psicoterapia de grupo na primeira fase das avaliações, foi possível verificar que a interação das atividades ajudou a melhorar o bem-estar e a qualidade de vida das acadêmicas pertencentes ao grupo de Psicoterapia e EFG, fato este que parece indicar que suas participações nas respectivas atividades as ajudaram, no mínimo, a lidar com suas dificuldades manifestas vivenciadas no dia a dia, sendo que isto parece estar correlacionado com a melhora no bem-estar físico, mental e na qualidade de vida das acadêmicas pertencentes à Psicoterapia de grupo e EFG.

Pela convivência desses dois anos de Psicoterapia, advindas de encontros semanais, não tínhamos noção dos benefícios que a associação destas atividades poderia causar na vida das acadêmicas da 3ª idade adulta, sujeitos da presente pesquisa. Longe da soberba de sentir que todos que por lá participam estão 100% bem resolvidos psicologicamente e fisicamente, não, mas temos a certeza que alguns gerontes puderam aproveitar as oportunidades que lhe foram dadas e lutaram com todas as forças para mudar suas condições de vida.

A análise da checagem dos relatos nos mostrou a importância de se realizar um estudo longitudinal e de avaliar o tempo necessário para se colher resultados satisfatórios, no caso, percebemos que o ideal para um bom escore seria de 1,5 a 2 anos de trabalho interativo. Se fosse realizado num período de apenas um semestre, ou seja, quatro meses, os resultados não seriam tão satisfatórios.

Na medida em que as atividades iam sendo realizadas, percebemos a importância do trabalho multidisciplinar. A contribuição da gerontologia assume uma posição destacada para entender os vários problemas enfrentados pelas acadêmicas, e por que não dizer para o idoso, Várias situações relacionadas às doenças pode ser ocasionado por uma série de fatores quase sempre vinculados aos aspectos físicos e psicológicos que somados as suas dificuldades sociais e culturais, tais como baixa auto-estima, não valorização, compreensão por parte da família, dentre outras dificuldades, podem impedir que o idoso viva de forma digna e merecida.

Resumindo, de acordo com as avaliações realizadas em fases diferentes durante os dois anos de pesquisa, percebemos que houve mudança de atitude das idosas participantes do PIFPS que iniciaram a Psicoterapia e a EFG. Não se pode

desconsiderar que já havia uma melhora na saúde física das acadêmicas que participavam das atividades oferecidas pelo projeto como foi escrito pelas mesmas no questionário, no entanto, com a intersecção da Psicoterapia, houve ainda mais uma melhora na qualidade de vida, haja vista que um dos objetivos desta pesquisa foi alcançado, pois se propôs a apresentar qual seria o resultado da interação entre a Psicoterapia e a Educação Física Gerontológica e sua contribuição para a saúde mental do idoso.

A análise da checagem dos relatos e questionário mostrou, ainda, que as acadêmicas do Projeto 3UIA-PIFPS-UFAM foram capazes de aprender a utilizar estratégias capazes de minimizar de alguma maneira as dificuldades apresentadas durante a Psicoterapia. Descobrimos ainda que ao compartilharem situações de suas vidas as outras participantes, realizavam comparações favoráveis que permitiam obter um entendimento subjetivo resultando numa auto-imagem positiva.

Seus objetivos, metas e melhoria pessoal em suas vidas foram crescendo na convivência com o meio acadêmico, nas suas relações e contato com seus colegas, na descoberta de suas possibilidades e potencialidades psicológicas e corporais, na condição de mulheres vitoriosas dentro de uma sociedade ainda cruel frente ao que se refere ao idoso e principalmente à mulher idosa. Algumas dessas mudanças contribuíram para que as acadêmicas pudessem afirmar que estão vivendo uma melhor fase na velhice, tais como: valorização pessoal, auto-estima e confiança.

Em suma, o conjunto de estudos considerados nesta pesquisa demonstrou com clareza a influência positiva da Psicoterapia com a Educação Física Gerontológica sobre a saúde e o bem-estar físico das acadêmicas do PIFPS-U3IA. Embora poucos estudos são realizados sobre este assunto, é de consenso que estudiosos reconheçam os benefícios que ambas podem proporcionar para a qualidade de vida do idoso. Mais ainda no que tange aos biopsicossociais e espirituais.

Enfim, chegados neste ponto, nos pareceu importante, após analisar os temas da associação entre a Psicoterapia e a Educação Física Gerontológica, ratificar que muito pôde ser feito, e sem pretendermos ser soberbas como foi exposto acima, ter a pretensão de ter resolvido todos os conflitos biopsicossociais que envolvam os idosos, deixamos

nossas reflexões, resultado de experiências profissionais no campo da Psicologia a EFG, na esperança de que “tal etapa da vida seja compreendida e respeitada por todos nas suas características e expectativas, nas suas possibilidades e potencialidades e, acima de tudo, nos seus infinitos sonhos”.

5.2 RECOMENDAÇÕES

Ao iniciar esta pesquisa, já tínhamos compreensão de que as atividades da Psicoterapia e Educação Física Gerontológica poderiam contribuir para a qualidade de vida do idoso. Por exemplo, o valor de se trabalhar na Psicoterapia conteúdos latentes e manifestos causa melhorias para a saúde mental; assim como a atividade direcionada para o idoso possibilita um envolvimento com o corpo proporcionando recursos funcionas e operacionais. Mas desconhecíamos que a intersecção das atividades pudesse promover um resultado tão positivo contribuindo para a compreensão de uma velhice bem sucedida.

Entendemos que a Psicoterapia em conjunto com a EFG para os idosos tem papel fundamental e operacional, porque, além de levá-los a novas descobertas e ao autoconhecimento, também favorece a atualização de suas potencialidades e os auxilia a reconhecer como singulares. Tanto o contexto quanto os profissionais que mediam estas atividades, devem promover um ambiente encorajador e harmônico, em que o idoso se sinta seguro e livre para expor suas idéias, sem medo de represálias e avaliações críticas, pois movidos por esse clima, eles se sentiriam acolhidos e seguros, com aceitação de suas limitações.

No entanto, poucos programas de políticas públicas nos níveis estadual e municipal desenvolvem tais atividades em conjunto, o que nos leva a sugerir vagas em concursos para psicólogos e professores de educação física para juntos possam atuar e conseqüentemente novos serviços possam ser oferecidos; trabalhos possam ser divulgados e registrados para que a população, tanto a idosa, que participam de programas voltados para a melhoria de suas vidas, quanto à de profissionais que trabalham dentro desse âmbito gerontológico, tenham conhecimento sobre a importância da contribuição que estas atividades trabalhadas em associação, causam um

encontro subjetivo fundamental à própria existência, a comunicação corporal e mental se torna congruente e harmônica.

REFERÊNCIAS

ALONSO, F. **Fundamentos de La psiquiatria actual**. Madri, Editorial Paz Montalvo, 1982.

ALVARENGA, A. T. **A saúde pública como campo de investigação interdisciplinar e a questão metodológica**. São Paulo, 1994.

ARZENO, M. E. G. **Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições**. Porto alegre: Artes Médicas, 1995.

BAKER, M. W. **Jesus o maior psicólogo que já existiu**. 5 ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

BARBOSA, P. R; BATALHA, J; AMARAL. S. M. **Tópicos da história da educação física no Amazonas.** Manaus: Valer, 2007.

BARDIN, L., 1977. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70.

BELTRINA, C; ELIZABETH. F. M; IRENE. G. A. (organizadoras). **Velhice envelhecimento complex (idade).** São Paulo: Vetor, 2005.

BOCK, A. M. B; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias:** uma introdução ao estudo de psicologia. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BOTH, A. **Gerontologia: Educação e Longevidade.** Passo Fundo: Imperial, 1999.

CACHIONI, M. **Quem educa os idosos?** Campinas: Alínea, 2003.

CHAPLIN, J. P. **Dicionário de Psicologia.** Lisboa: Publicações D. Quixote, 1989

CLARET, M. (in: Tyler, p. 54) **A essência das religiões a arte de viver.** A essência da sabedoria das grandes gênios de todos os tempos. São Paulo: Martin Claret, 1999.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais.** 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais.** 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais.** In : EIZIRIK, C.L.; AGUIAR, R.; SCHESTASTSKY. *Psicoterapia de orientação analítica: teoria e prática.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

COSTA, E. M. S. **Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade.** São Paulo: Ágora, 1998.

DAVIDOFF, L. L. **Introdução à psicologia.** 3 ed. São Paulo: Makron Books, 2001.

DEWALD, A. P. **Psicoterapia: uma abordagem dinâmica.** Porto alegre: Artes Médicas, 1981.

EIZIRIK, C. L. **A aposentadoria, a institucionalização e as perdas na velhice.** *Rev. de Psiqui. do RGS*, v. 2, n. 1, 1980.

EIZIRIK, C. L. **Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos.** 2 ed. Porto Alegre: Artemed, 2005.

ETCHEGOYEN, R. Horacio. **Fundamentos da Técnica Psicanalítica.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FONSECA, A.F. **Psiquiatria e Psicopatologia.** Lisboa: Fundação Calouste

FORTES, A. C. **Ética e saúde:** questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos. São Paulo: EPU, 1998.

FRANCO, D. P. **Autodescobrimento: uma busca interior. Pelo espírito de Joana de Angelis.** 7 ed. Salvador: Leal, 2000.

FRANCO, D. P. **O ser consciente. Pelo espírito de Joana de Angelis.** 8 ed. Salvador: Leal, 2000.

FREUD, S. **Sobre a psicoterapia,** in: Obras completas de S. Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. VII, p. 274, 1972.

GARCIA PINTOS, C. C. **A família e a terceira idade: orientações psicogerontológicas.** São Paulo: Paulinas, 1997.

GOLDBERG, L. **O poder de cura dos exercícios.** Rio de Janeiro: Campus, 2001. Goulbenkian, 1985

HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. **Teorias da Personalidade.** 4ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000

KACHAR.V. (org). **Longevidade: um novo desafio para educação.** São Paulo: Cortez, 2001.

LAKATOS, M. E.; MARCONI, A. M. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas S A, 1991.

MACEDO, A. L. L. **A velhice, o tempo e a morte:** subsídios para possíveis avanços do estudo. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

MANCILHO, J; PY, A.L. **O caminho da longevidade.** Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

MANIDI, J. M.; MICHEL, P. J. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos.** 1ª ed. Paris: Masson, 2001.

MANIDI, J. M; MICHEL, P. J. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos.** Paris: Masson, 1998. MAZO, G. Z.; LOPES, A. M.; BENEDETTI, B. T. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica.** 2ª ed. Porto Alegre: sulina, 2004.

MELLO, J.F; BURG, M. **Doença e família.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 1999.

MONTEIRO, M.; SANTOS, M. **Psicologia.** 1ª e 2ª parte. 1ª ed. Lisboa: Porto Editora, 2002.

- MONTEIRO, M.; SANTOS, M. **Psicologia**. 1ª ed. Porto: Porto Editora, 1999
- MONTEIRO, P. P. **Envelhecer: histórias, encontros, transformações**. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.
- MORAGAS, R. **Gerontologia social do envelhecimento e qualidade de vida**. 7 ed. São Paulo: Paulinas, 1997.
- MORENO, J. **Psicodrama**. Buenos Aires: Home, 1960.
- MOSQUEIRA, J. **Adolescência e Provação**. Porto Alegre: Sulina, 1974.
- NERI, A. L. (Org). **Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida**. São Paulo: Papyrus, 1995.
- NERI, A. L. (org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Rio de Janeiro: Papyrus, 2001.
- NERI, A. L. (org.). **Maturidade e velhice: Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2001.
- NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.
- NERI, A.L. **Psicologia do envelhecimento: uma área emergente**. Campinas: Papyrus, 1995.
- NERI, A.L. **Qualidade de Vida no Adulto Maduro: Interpretações Teóricas e Evidências de Pesquisa. Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papyrus, 1993.
- OKUMA, S. S. **A atividade física e os idosos**. Capinas: Papyrus, 1998.
- OKUMA, S. S. **Dimensões psicológicas do envelhecimento e a atividade física**. In: atividades físicas para a terceira idade. Brasília: SESI – DN, p. 39-45, 1997.
- OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa**. Campinas: Papyrus, 1998.
- PAPALIA, D. E; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PEREIRA, C. A. A; ENGELMEN, A. **Um estudo da qualidade de vida universitária no trabalho entre docentes da UFRJ**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 45 (3/4), 12-48. 1993.
- PIRES, G.; MANTIELLO, E.; GONÇALVES, A. **Alguns olhares sobre aplicações do conceito de qualidade de vida em Educação Física/Ciência do esporte**. In: Revista Brasileira de Ciência do Esporte, v. 20, n.1 p.53-6, 1998.

PUGA BARBOSA, R. M. S. **Educação física gerontológica: saúde e qualidade de vida na terceira idade.** Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

PUGA, B. R.; BATALHA, J.; AMARAL, S. M. **Tópicos da História da Educação Física no Amazonas.** Manaus: Valer, 2007.

RIBEIRO, E. **Viver 100 anos.** Dicas para envelhecer com sucesso!. Manaus: Governo do Estado do Amazonas, Secretaria de Estado e Cultura, 2005.

RODRIGUES, L. **Psicologia.** 1º Volume. 2ª ed. Lisboa: Plátano Editora, 2001.

SHALOMI, Z. C. **Mais velhos mais sábios:** uma visão nova e profunda da arte de envelhecer. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

SIQUEIRA, M. E. C. **Teorias sociológicas do envelhecimento.** In: Néri, A.L. (org). Desenvolvimento e envelhecimento. Campinas: Papyrus, 2001.

VERAS, R. P. (Org). **Terceira idade:** desafios para o terceiro milênio. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

VERDERI, E. **O corpo não tem idade: educação física gerontológica.** São Paulo, Fontoura, 2004.

VINOGRADOV, S. **Manual de psicoterapia de grupo.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

WASHINGTON, L. N. F. (Org.) DIVALDO F. **Aspectos psiquiátricos e espirituais nos transtornos emocionais.** Salvador: Leal, 2004.

WEINECK, J. **Biologia do esporte.** São Paulo: Manole, 1991.

WITTER, P. G. (org.). **Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas.** Campinas: Alínea, 2006.

ZIMERMAN, D. E. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

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

ANEXO I – PLANO DE TRABALHO

Profissional responsável: Mônica Barroso Martins

Campo de pesquisa: A pesquisa será realizada na Universidade Federal do Amazonas, localizada na Av. Gen. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000 – MINI

CAMPUS - Manaus/AM, no Projeto Idoso Feliz Participa Sempre, na Universidade de Educação Física.

Informantes da pesquisa: Idosos do sexo feminino do PIFPS-U3IA-FEF-UFAM. A faixa etária de 45 anos a 70 anos.

Os números de sessões aproximadamente de 50 a 60 sessões

Ano de 2007 a 2008.

O objetivo geral da pesquisa: Aplicar um programa de psicoterapia associada com a Educação Física Gerontológica e registrar seus resultados.

Os objetivos específicos:

- Diagnosticar a situação de vida das acadêmicas da 3ª. Idade Adulta e o(s) motivos que lhe levaram ao grupo de psicoterapia.
- Trabalhar os conteúdos latentes e manifestos através das abordagens psicoterápicas e a introdução de temas.
- Relatar a cada sessão os resultados que a Psicoterapia proporcionava ao grupo

As estratégias executadas - desenvolvidas por atividades dentro do grupo terapêutico que se estabeleceu basicamente com as demandas de cada integrante, embora fossem introduzidos em algumas sessões temas pertinentes aos conteúdos manifestos como expostos acima.

Abordagem utilizada – Psicoterapia de Orientação Analítica que segundo Cordioli (1998), é indicada aos pacientes que não se encontram em situações de emergenciais ou risco de vida ou em situações de regressão severa e que tenham alguma condição de *insight*.

Os recursos foram textos xerocados e músicas.

A avaliação – relatório diário das sessões e retorno geral dos clientes (feedback).

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA: QUALIDADE DE VIDA ATIVA
DO DESENVOLVIMENTO ADULTO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr(a) para participar do Projeto de Pesquisa “ Associação da Psicoterapia e da Educação Física Gerontológica na saúde mental dos adultos da terceira idade adulta” das pesquisadoras Mônica Barroso Martins, Dr^a. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa. O objetivo deste é apresentar resultados de como a interação da Psicoterapia com a Educação Física Gerontológica pode contribuir para saúde mental do idoso, tendo como benefício proporcionar o aumento de auto estima e senso de dignidade do idoso e também contribuir para o fortalecimento psíquico. Instrumentos da pesquisa utilizados serão questionários, gravação em fita e encontros da psicoterapia.

Esta pesquisa será realizada dentro do programa promovido pela Universidade da Terceira Idade Adulta na Universidade Federal do Amazonas - UFAM. Os dados obtidos através destes instrumentos serão mantidos em sigilo e colocados à disposição do pesquisador responsável pelo estudo.

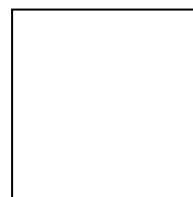
A sua participação nesse estudo é voluntária, você pode se retirar a qualquer momento da pesquisa. Não vai receber nenhuma forma de pagamento conforme dispõe a Resolução Nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto.

Para qualquer outra informação, a Sr (a) poderá entrar em contato pelo tel. 3647-4092, end.: Rua Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000. Mini Campus, Faculdade de Educação Física.

Participante

Pesquisadora



Manaus,/...../.....

ANEXO III – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0271.0.115.000-08, intitulado: **“Associação da psicoterapia e da educação física gerontológica na saúde mental dos adultos da terceira idade adulta”**, tendo como Pesquisadora Responsável Mônica Barroso Martins.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 11 de dezembro de 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP / UFAM
.....
Prof. MSc Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador

ANEXO IV - QUESTIONÁRIO APLICADO AS ACADÊMICAS DO PIFPS-U3IA-FEF-UFAM

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

NOME: _____
SEXO: () Feminino () Masculino
CIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____
PROFISSAO: _____ ESCOLARIDADE: _____
TEMPO DE INSCRITO NO PROJETO: _____

QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA:

1 – Você já participou antes da Psicoterapia e ou da Educação Física Gerontológica?

2 – Qual o motivo que lhe levou a participar Psicoterapia e ou da Educação Física Gerontológica?

3 – Como você se sente freqüentando Psicoterapia e ou da Educação Física Gerontológica?

4 – Depois que você começou a participar Psicoterapia e ou da Educação Física Gerontológica mudou alguma coisa em sua vida? Poderia expor um exemplo?

5 – Como você se sentia antes de freqüentar Psicoterapia e ou da Educação Física Gerontológica?

5 – Como se sente depois de estar freqüentando?