

O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência

The impact of group activities as a strategy for health promotion in the senescence

Cléria Bittar

Lara Carvalho Vilela de Lima

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi conhecer a percepção de dois grupos de idosos sobre o impacto que a participação/não participação em atividades teve sobre sua saúde e qualidade de vida. Foram realizadas 20 entrevistas com dois grupos de idosos; no primeiro grupo, denominado Grupo-Participante (GP) 10 idosos de ambos os sexos participaram do grupo da terceira idade, um projeto denominado “Envelhecimento Saudável”, em que são realizadas várias atividades físicas e de socialização, e com outros 10 sujeitos - do Grupo Não-Participante (GNP), que não aderiram ao projeto. Comparamos as respostas dos dois grupos e concluímos que os idosos do GP relatavam melhor qualidade de vida, saúde e disposição para formação de vínculos sociais. Em relação aos sujeitos do GNP, buscamos conhecer suas justificativas e motivos para a não adesão ao projeto. Estes ainda relataram perceber mudanças significativas naqueles que participavam, entendendo que o grupo era a possibilidade de melhorar autoestima, saúde e qualidade de vida. Concluímos que as ações em grupo, visando aos princípios que norteiam as premissas da promoção da saúde, podem criar um espaço de trocas e vivências, restabelecendo as condições necessárias para que os idosos possam ter uma vida mais plena, com qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: Grupos de Idosos; Promoção de Saúde; Qualidade de Vida.

ABSTRACT: *The objective of this study was to investigate the perception of two groups of elderly about the impact of the participation/ non participation in some activities, had in their health and*

quality of life. Twenty interviews were conducted with two groups of elderly. In the first group, called Participant Group (PG) 10 elderly men and women participated in the third age group, a project called "Healthy Aging", which are held in various physical and socialization activities; and with other 10 subjects the Non-Participant Group (NPG), which did not join the project. We compared the two groups' answers and concluded that the elderly from PG reported better quality of life, health and willingness to form social bonds. Also according to the elderly of NPG, we seek to know their justifications and reasons for non-adherence to the project. They also reported perceiving significant changes in those who participated, understanding that the group was able to improve self-esteem, health and quality of life. We conclude that the group actions, aiming the principles that guide the assumptions of health promotion can create a space for exchanges and experiences, restoring the necessary conditions so that the elderly may have a fuller life, with quality of life and welfare.

Keywords: *Elderly Groups; Health Promotion; Quality of Life.*

Introdução

(...) "O que era antes o privilégio de poucos, chegar à velhice, hoje passa a ser a norma mesmo nos países mais pobres. Esta conquista maior do século XX se transforma, no entanto, em um grande desafio para o século que se inicia. (...)" (Lima-Costa & Veras, 2003: 700).

Com o aumento do número de idosos e da expectativa de vida, faz-se necessário desenvolvermos estratégias que visem à educação, à prevenção e principalmente à promoção da saúde desta faixa etária, visando à manutenção de sua autonomia e da independência.

Dentro dessa perspectiva, a promoção da saúde apresenta-se como uma proposta de se garantir qualidade de vida na velhice, pois o projeto de promoção da saúde é uma iniciativa de atuação interdisciplinar, como estratégia de envelhecimento bem-sucedido. (Assis, Pacheco & Menezes, 2002).

Por exemplo, citamos aqui o trabalho em grupo, como uma forma promissora de se desenvolverem ações centradas na promoção de saúde, cujo foco de suas ações vai em direção do envelhecimento ativo e saudável:

Destaca-se, dentre as contribuições para a promoção da saúde, que os grupos de promoção à saúde podem servir ao urgente empreendimento de atendimento interdisciplinar à crescente demanda de idosos a serem assistidos nos sistemas de saúde do século XXI. (Santos, Da Ros, Crepaldi & Ramos, 2006: 351)

Considerando que o homem participa de grupos durante todas as etapas de sua vida, seja no trabalho, na família ou na comunidade; quando envelhece, tende a romper e se afastar de alguns desses grupos, como, por exemplo, seu grupo de trabalho, em função da aposentadoria; participar de um grupo torna-se assim, uma forma de restabelecer esses vínculos perdidos. Dessa forma, o grupo social permite ao idoso reconstruir vínculos com outros indivíduos da mesma idade, e que apresentam um contexto ou uma história de uma mesma época, o que passa a ser um facilitador da interação. (João, Sampaio, Santiago, Cardoso & Dias, 2005):

O grupo de promoção à saúde é uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde (...) e caracteriza-se como um conjunto de pessoas ligadas por constantes de tempo, espaço e limites de funcionamento, que interagem cooperativamente a fim de realizar a tarefa da promoção de saúde. (Santos *et al.*, 2006: 347)

Além disso, os grupos apresentam possibilidades de troca e de interação com pessoas da mesma geração (Bulsing, Oliveira, Rosa, Fonseca & Areosa, 2007). O engajamento em atividades grupais além de ampliar os vínculos sociais, favorece ainda a vivência de um estado de plenitude e bem-estar, que possibilita um reforço no sentido existencial do idoso, ajudando-o a perceber seu futuro como uma história ainda em construção (Victor, Araújo, Ximenes & Araújo, 2007).

Diante desta realidade chamada envelhecimento populacional e da importância do trabalho em grupo, desenvolvemos na cidade de Carneirinho um projeto chamado 'Envelhecimento Saudável', que acontece semanalmente e que conta com a participação de uma equipe interdisciplinar, todos voluntários, com objetivo de realizar atividades que visem à promoção da saúde na senescência.

Os encontros semanais acontecem uma vez na semana, e as atividades realizadas são: palestras, dinâmicas, oficinas, exercícios físicos, seminários e dança.

O presente estudo objetivou conhecer as percepções de idosos, sobre o impacto do grupo e sua relação com saúde e qualidade de vida, comparando as respostas de um grupo de idosos que participavam de encontros grupais, com idosos do grupo não-participante. Buscamos conhecer as

justificativas e motivos destes para a não adesão ao projeto de trabalho em grupo, que igualmente relataram suas percepções sobre o impacto do grupo na saúde e qualidade de vida daqueles que participavam.

Métodos

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, com a utilização de entrevista semi-estruturada, com o objetivo de identificar e comparar se havia diferenças significativas em relação à qualidade de vida e bem-estar segundo a percepção de dois grupos de idosos, sendo que 10 deles participavam das atividades em grupo, e outros 10 não. Participaram, portanto, 20 idosos de ambos os sexos, que foram convidados pela autora deste projeto, tratando-se, pois de uma amostra de conveniência, uma vez que todos os participantes deste estudo são cadastrados no SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica, regularmente atendidos na Estratégia de Saúde da Família.

Os encontros grupais do projeto “Envelhecimento Saudável” acontecem uma vez por semana, na sede da AAMIC- Associação Alegre da Melhor Idade de Carneirinho, criada com a finalidade de ser um espaço de vivência e de socialização para idosos.

Os idosos realizam uma série de atividades, tais como: exercícios físicos, oficinas, participam de palestras, seminários e eventos de cunho social; além de receberem orientação e apoio de diferentes profissionais da saúde que compõem o quadro de voluntários desta Associação, como fisioterapeuta, assistente social, psicólogo e técnica de enfermagem.

Os sujeitos deste estudo, participantes e não participantes do projeto “Envelhecimento Saudável”, obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: sujeitos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos e cadastrados no SIAB e na AAMIC - que fossem independentes para realizar as atividades de vida diárias, plenamente capazes funcional e cognitivamente, e que tivessem no mínimo seis meses de participação nos encontros da terceira idade.

Os idosos dependentes para realizar as atividades de vida diária ou com alguma doença incapacitante física ou mentalmente que os impedissem de participar do grupo, e aqueles que ainda mantinham vínculo de trabalho foram excluídos deste estudo, estes últimos por entendermos que, no trabalho há maiores possibilidades de manutenção de contato social, o que poderia ser um viés para o objetivo deste estudo.

As 10 entrevistas com o Grupo Participante (GP) foram agendadas pela autora e realizadas nas residências dos idosos, em grupos de duas e três pessoas. Com o Grupo Não-Participante (GNP)

foram realizadas da mesma maneira, sendo a população constituída de uma amostra por conveniência.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, preservando tanto o sigilo, como a identidade de seus participantes. Posteriormente, foi realizada a leitura exaustiva e foram propostas as categorias de análise, após a identificação de alguns núcleos de sentido.

As falas dos idosos foram originalmente mantidas. Mantivemos na categorização, a divisão entre grupos: Grupo Participante (GP) e Grupo Não-Participante (GPN), porque as respostas divergiram-se em função das perguntas feitas a ambos. É importante frisar que o roteiro de entrevistas para o GP foi: 1) ‘Os encontros do projeto “Envelhecimento Saudável” trouxeram alguma mudança em sua vida?’ Quais?; 2) ‘O que o motivou a participar dos encontros do projeto “Envelhecimento Saudável”?’; 3) ‘O que diria àqueles que ainda não participam do projeto?’; 4) ‘Em sua opinião, como estes projeto pode ainda melhorar?’

Para o GNP, foram feitas as seguintes perguntas: 1) ‘Por que não se sentiu motivado a participar dos encontros?’; 2) ‘Acredita que estes encontros poderiam contribuir com algo em sua vida? O quê?’; 3) ‘O que este projeto deveria oferecer para tornar-se mais interessante ao ponto de motivá-lo à sua participação?’

Todos os idosos consentiram em participar da pesquisa dando suas anuências no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi desenvolvida no Programa de Mestrado em Promoção de Saúde, da Universidade de Franca, sendo submetido ao Comitê de Ética da referida instituição, conforme estabelecido na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), recebendo aprovação final em 24 de junho de 2010, sob o protocolo de n.º 007/09.

Resultados e Discussão

Para os 10 sujeitos que participavam dos encontros grupais (GP) as categorias formadas a partir das perguntas supra-relacionadas, foram:

Categoria 1- GP

O grupo: um lugar para vínculos afetivos, saúde e motivação pessoal

Esta categoria foi criada a partir das respostas dadas á primeira pergunta “*Os encontros do projeto ‘Envelhecimento Saudável’ trouxeram alguma mudança em sua vida? Quais?*”, cujos

temas/sentidos mais frequentemente associados ao grupo foram; ‘vínculos afetivos’, ‘melhora da saúde’ e ‘motivação pessoal’.

O vínculo afetivo foi demonstrado na maioria dos depoimentos pela amizade, tanto entre os participantes do grupo quanto entre os idosos e os profissionais envolvidos no projeto:

A gente sente muito bem, sente mais amizade com as pessoas [...] (G.P.M., 67 anos, FEM).

Trouxe muita amizade e paz entre nós da terceira idade [...] (G.O., 65 anos, FEM).

Trouxe muita mudança por eu gostar de ta junto com vocês [...] (V.Q.S., 75 anos, MAS).

O sentimento de pertencer a um grupo é valioso nesta faixa etária, dada a tendência de afrouxamento dos vínculos sociais e solidão, resultantes da aposentadoria, da independência dos filhos, viuvez e outras perdas que são significativas para a vida dos idosos. Ao participar do grupo, os idosos fazem novas amizades e ampliam suas possibilidades de inserção social, pela motivação para buscar novas atividades. (Assis, Pacheco & Menezes, 2002)

Resultados parecidos foram encontrados em outro estudo realizado no sul do país, em que as principais mudanças ocorridas na vida de mulheres idosas após a participação de grupos foram fazer novas amizades, obtiveram mudanças gerais em suas vidas como a ressocialização, além do aprendizado e melhora da autoestima. (Bulsing *et al.*, 2007)

Levando em consideração os aspectos descritos por todos os autores acima, observamos que a partir dos vínculos de amizade criados e intensificados com a participação em nosso grupo, as pessoas passaram a se preocupar mais umas com as outras, ampliando mais a relação de amizade e preocupação com o próximo.

Os idosos também relataram mais entusiasmo com a vida e melhora da autoestima demonstrada principalmente pelas palavras ‘alegria’ e ‘felicidade’:

[...] trouxe bastante felicidade, eu sou feliz quando vou ao grupo... tô muito feliz, muito mesmo (A.M.S., 61 anos, FEM).

Trouxe muita alegria e gosto, né, trouxe isso aí pra mim (J.E.Q., 74 anos, MAS).

O grupo contribui também para mobilizar nos idosos o sentido da valorização da vida, despertando neles o desejo e o interesse de desfrutar de novas interações sociais. (Assis, Pacheco & Menezes, 2002)

O grupo atende ao que preconiza a Promoção de Saúde: o resgate do bem-estar, expresso pelos termos ‘felicidade’ e ‘alegria’, como condição para se atingir saúde e qualidade de vida. Observamos claramente estes sentimentos e a motivação em nosso grupo durante as rodas de conversa entre idosos e voluntários.

O envolvimento no grupo devolve expectativas, perspectivas, planos e objetivos para o futuro dos idosos. (João *et al.*, 2005). Sensações que muitas vezes foram esquecidas por eles:

[...] a gente sente que ainda é gente, se num tivesse isso aí, a gente achava que nem era gente mais [...] (G.P.M., 67 anos, FEM).

Com a participação em grupos, há melhora do estado de saúde dos idosos, pois a maior autoestima e autopercepção são fundamentais ao autocuidado e a todas as medidas que a pessoa possa tomar para melhorar sua saúde e bem-estar no decorrer de sua vida. (João *et al.*, 2005).

[...] eu sentia muita dor assim no corpo, hoje eu não sinto mais, eu sinto saúde [...] (A.M.S., 61 anos, FEM).

Alegria, saúde, mais felicidade [...] (A.S.V., 66 anos, FEM).

[...] hoje eu tô alegre e cheio de saúde e também quero que os meus colega sintam a mesma coisa que eu tô sentindo: alegria e saúde [...] (S.A.M., 74 anos, MAS).

Por isso, destacamos em nosso projeto a realização de exercícios físicos para a manutenção da independência e da capacidade funcional em todos os encontros, com a utilização de recursos como o bastão e a bola, associados também à música.

Categoria 2: GP

Em busca de saúde e fugindo da solidão

Esta categoria foi formada a partir da segunda pergunta “O que o motivou a participar dos encontros do projeto “Envelhecimento Saudável?”, sendo que as respostas giraram, basicamente,

em torno de dois significantes, que entendemos como sendo as principais motivações para este grupo de idosos; a busca da saúde e melhor qualidade de vida, e a fuga da solidão.

A saúde continua sendo uma questão importante na busca de melhor qualidade de vida dos idosos, principalmente para eles se manterem independentes e ativos na vida:

Ah, porque eu tinha depressão, então eu achei que era melhor eu participar porque lá eu escuto muita coisa boa né, então eu acho que foi a melhor coisa pra mim foi participar (G.P.M., 67 anos, FEM).

[...] eu fui e senti muito bem ... tô despreocupada com a minha saúde e por meu corpo se sentir muito bem (A.S.V., 66 anos, FEM).

[...] eu amo ir na reunião, eu adoro, a gente se sente feliz o dia que a gente vai, a gente larga tudo pra traz e vai ... depois que a gente começou a participar a saúde dobrou né (A.M.S., 61 anos, FEM).

A manutenção da saúde física é fundamental para um envelhecimento saudável. Além disso, a saúde física foi citada como o item mais importante na definição de envelhecimento saudável por idosos, existindo uma tendência de associação entre saúde física e a categoria atividades gerais, que demonstra a influência destas questões na qualidade de vida dos idosos, pois envolve aspectos multidimensionais que englobam as percepções das pessoas sobre o significado de suas próprias vidas. (Cupertino, Rosa & Ribeiro, 2007)

No projeto 'Envelhecimento Saudável' as palestras realizadas são principalmente na área da saúde, foco de maior interesse durante os encontros. Neste espaço, eles podem tirar dúvidas sobre diversas patologias e discutir quais ações sugerem efetividade na prevenção e na promoção de saúde de acordo com a visão e experiência pessoal de cada um.

Os idosos também relataram que procuraram o grupo porque permaneciam muito tempo sozinhos em casa.

[...] eu tava muito triste e sozinha aqui em casa ... fui pra lá ... senti tão bem, que desse dia pra cá nunca mais parei de ir (D.P.O.M., 68 anos, FEM).

[...] pra tá no meio do povo, proseando e atendendo os outros [...] (J.E.Q., 74 anos, MAS).

A solidão é uma das causas que levam o idoso ao isolamento social e ao adoecimento. Para fugir desses problemas eles relataram participar dos encontros da terceira idade, como forma de preencher o tempo e a vida.

Além disso, a literatura aponta que a procura pelo lazer pode estar associada à fuga da solidão, pois sintomas de ansiedade são associados à pior padrão de qualidade de vida e menor satisfação com a vida. (Joia, Ruiz & Donalisio, 2007). As atividades em grupo têm mostrado mudanças no comportamento dos idosos, principalmente, no círculo de amizade, que é ampliado, contribuindo assim, para romper situações de solidão. Esta convivência em grupos torna-se importante na medida em que estabelece um equilíbrio biopsicossocial, o qual contribui para uma melhor qualidade de vida. (Victor *et al.*, 2007).

Em nosso grupo, muitas viúvas participam frequentemente dos encontros, como forma de preencher o vazio da solidão, pois passam a maior parte do tempo sozinhas. O maior número de mulheres participantes do grupo aqui pode ser explicado, devido questões de sociabilidade, de motivação, de vínculos afetivos e de novas conquistas, pois estas idosas passaram a maior parte de suas vidas trabalhando em fazendas ou cuidando de seus lares, e hoje na velhice elas têm mais disponibilidade de tempo para participarem do que quiserem.

Lembrando que a velhice tem uma face 'feminina', pois encontramos maior número de idosas que idosos no país; segundo Camarano (2006) a menor mortalidade das mulheres faz com que a população feminina cresça a taxas mais elevadas do que a masculina, como consequência, quanto mais velho for o contingente estudado, maior será a proporção de mulheres, e embora a realidade deste município contrarie esta expectativa, pois de acordo com dados do IBGE (Ministério do Planejamento, Orçamento & Gestão, 2004), a população acima de 60 anos do município de Carneirinho é na maioria composta por homens, o que foge das características do envelhecimento nacional, em que predominam mulheres; ainda assim as mulheres são as maiores frequentadoras dos encontros da terceira idade em nosso projeto.

Categoria 3- GP

Não participar é perder tempo e saúde

Esta categoria foi criada a partir das terceira e quarta perguntas feita aos idosos do GP "O que diria àqueles que ainda não participam do projeto?" e "Em sua opinião, como este projeto pode ainda melhorar?"

Os significantes sentidos que mais comumente apareceram, foram 'perda de oportunidade/tempo' e 'perda da saúde' e 'lazer', como vemos a seguir:

[...] tá perdendo a maior coisa que tem na vida deles (risos) (G.P.M., 67 anos, FEM).

[...] que elas tem que participar, que muitas pessoas fica doente é farta de participar do grupo da terceira idade (G.O.Q., 65 anos, FEM).

Além de se divertirem, se distraírem e de se sentirem bem, os idosos acreditam ser este um jeito novo de aprender a viver, e que, mesmo depois de velhos, sempre estão abertos a aprender alguma coisa. Eles também apresentaram argumentos sobre diversão, ampliação do rol de amizades, conhecimento de lugares novos, troca de experiências de vida com outras pessoas, além de melhorar a qualidade de vida. (Gáspari & Schwartz, 2005).

Observou-se que os idosos que frequentam o grupo da terceira idade percebem a importância desses encontros em suas vidas e tentam compartilhar essas mudanças e ganhos com outras pessoas:

Eu acho que eles ta perdendo de num vim, pro que é uma coisa boa ta aqui na amizade, proseando, dialogando um com os outros, ta empurrando nossa vida mais pra diante (J.E.Q., 74 anos, MAS).

[...] que é muito bom pra saúde de todo mundo, é uma diversão, a pessoa distrai, a pessoa vive a vida mais alegre (A.M.R., 76 anos, MAS).

A maioria dos idosos respondeu que os encontros estão muito bons, mas poderia aumentar o número de eventos, de passeios e o número de participantes no grupo:

[...] eu acho que pode melhorar em bastante coisa ainda... nas andadas, passeadas... (risos) (D.P.O.M., 68 anos, FEM).

Óia, em nossos eventos, nós tem que ter certos eventos pra nossa diversão (A.M.R., 76 anos, MAS).

Estes participantes demonstraram vontade de passear e se divertir nesta fase da vida. No grupo, ratifica-se a possibilidade do ser humano em todos os espaços, especialmente aos espaços de lazer, de usufruir a vida, de encontrar-se consigo mesmo e com os outros. (Gáspari & Schwartz, 2005).

Observamos ainda o ânimo dos idosos em esperar mais algo da vida, ou seja, eles têm expectativas em alcançar mais oportunidades, mesmo sendo velhos:

[...] se tiver alguém que for mais pra aumentar um pouco o grupo é bom né? ... eu tô adorando desse jeito (A.M.S., 61 anos, FEM).

[...] é pouca gente ainda... eu acho que com o tempo vai melhorar sim (G.P.M., 67 anos, FEM).

Em relação aos idosos que não participavam do projeto “Envelhecimento Saudável”, grupo denominado Grupo Não Participante (GNP), as categorias foram assim criadas:

Categoria 1: GNP

Desânimo e desmotivação X Tenho alguém para cuidar

Formada a partir dos sentidos encontrados nas respostas dadas á pergunta 1: ” *Por que não se sentiu motivado a participar dos encontros?*”, cujas explicações mais correntes foram “desânimo e desmotivação” e terem “outro idoso dependente” destes sujeitos-cuidadores, o que explicaram como um obstáculo à participação neste e em outros eventos sociais:

Ah, porque eu sinto um desânimo da parte física [...] (O.M.N.M., 63 anos, FEM).

Ah... porque eu me acho muito desanimada pra mexer com essas coisas. Num sei se é a idade avançada [...] (O.M.S.R., 69 anos, FEM).

Muitos idosos ainda associam o desânimo à idade, não se sentem motivados a participar do grupo pelo simples fato de serem velhos e acharem que não tem mais o que aprender nesta etapa da vida.

Para algumas pessoas, a velhice é muito mais associada à decadência do que às propaladas sabedoria e experiência. E não apenas a desgaste e decadência física, mas também a fealdade, doença e dependência. Em relação a isso, os próprios velhos evitam classificar a velhice, visando desnaturalizá-la, ou até mesmo negando a idade. (Motta, 2006).

Entretanto, para este grupo, as questões de sociabilidade foram supridas pelo vínculo afetivo com a família e religião, importantes redes de apoio social.

A família representa tanto um suporte social para os idosos quanto uma preocupação de bem-estar dos mesmos, com os membros da família. (Cupertino, Rosa & Ribeiro, 2007). Contudo, não desconsideremos o fato de que, em domicílios multigeracionais, a convivência com familiares pode tanto trazer benefícios como gerar conflitos. (Pereira, Cotta, Franceschini, Ribeiro, Sampaio, Priore & Cecon, 2006). No caso em tela, entendemos que gerou benefícios, no sentido do apoio familiar na diminuição do isolamento e da perda de papéis sociais.

A diminuta dimensão populacional e até geográfica da cidade, facilita o convívio entre as pessoas idosas e seus familiares, que encontram em outros âmbitos sociais, o que necessitam para manter uma boa qualidade de vida. Pereira *et al.* (2006) afirmam que em municípios menores, a pequena distância entre as localidades torna a locomoção e o convívio entre os indivíduos mais fácil; como exemplos, podem ser citados o contato com a vizinhança, a locomoção que se dá por meio de carroças e bicicletas e participação de alguns eventos públicos.

Da mesma forma, observamos que a religiosidade entre idosos pode desempenhar importante papel amortecedor no enfrentamento dos eventos estressantes, como aborrecimentos cotidianos, estresse crônico associado a doenças e mudanças de papéis ao longo da vida. (Neri, 2008). As práticas religiosas contribuem para o bem-estar na velhice, assim como, permitem acarretar mudanças em atitudes sociais, o que possibilitaria uma participação mais significativa dos idosos na sociedade. (Sommerhalder & Goldstein, 2006).

[...] pra eu ir nessas coisas, eu já tenho a igreja que faço parte lá, eu gosto muito de participar da minha igreja [...] (O.M.S.R., 69 anos, FEM).

O fato de o idoso ter um familiar sob sua dependência dificulta, ou mesmo inviabiliza, a participação no grupo, porque implica numa organização doméstica para que possa deixar este familiar, o que nem sempre é viável ou possível:

É porque minha esposa vive numa situação doente e a gente sempre acostumou a sair os dois, assim e tal, eu sempre tô com ela e fico sempre sem jeito sabe (A.T.S., 80 anos, MAS).

Eu não vou por causa que parece que num tem aquela invocação pra ir, por causa da idade, outra por causa que a gente vê a situação da gente e num permite ta no meio né (A.J.G., 77 anos, MAS).

Categoria 2: GNP

O grupo: possibilidades em perspectiva

Para construir a seguinte categoria, utilizamos as respostas dadas às perguntas: “*Acredita que estes encontros poderiam contribuir com algo em sua vida? O que?*”. As respostas mais comuns apresentavam o “grupo como possibilidade de conhecimento, convívio e comunicação”, e o grupo como “fonte de autoestima, saúde e felicidade”, como vemos a seguir.

Os idosos percebiam que o grupo aumentava a possibilidade de convívio, e que este, ampliava a comunicação e as trocas não somente afetivas, mas o conhecimento entre eles:

Sim, [percebo] muitas alterações, como convívio e conhecimento [...] (M.R.S., 75 anos, MAS).

Os grupos permitem a troca de experiência entre os participantes, que percebem suas limitações e possibilidades no contexto coletivo. (Souza, Colomé, Costa & Oliveira, 2005). É importante salientar o papel da comunicação estabelecida entre iguais:

Eu acho que pode sim trazer muita alteração. A gente tem mais comunicação com o pessoal da idade da gente [...] (J.E.F., 61 anos, MAS).

Os idosos também perceberam que, estar no grupo aumentava a felicidade, pois representava a oportunidade de diversão, de estar lembrando coisas boas, e esquecendo as situações desfavoráveis, tanto do presente, como do passado:

Eu acho que participar dos encontros [...] pode trazer mais felicidade [...] (J.E.F., 61 anos, MAS).

Eu acho que traz mais estabilidade na vida, a pessoa esquece o passado, quer lembrar as coisas que nunca tinha pensado em ter... pode ta divertino, ta rino, isso é importante né? (A.J.G., 77 anos, MAS).

O trabalho em grupo possibilita a quebra da tradicional relação vertical entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva das necessidades, expectativas e circunstâncias de vida que influenciam na saúde. (Souza *et al.*, 2005). É o que nos revela a participante BLM, que, reconhece que este poderia ajudá-la a superar sua depressão:

[...] então, eu acho que se eu participasse até minha depressão melhorava, até minha vida seria outra, mais por enquanto eu não me sinto preparada (B.L.M., 68 anos, FEM).

Ou ainda como a outra participante que acredita que o grupo pode propiciar momentos de bem-estar, pois a motiva a algo prazeroso:

[...] isso daí seria muito bom participar pra poder ter atividades e fazer alguma coisa pra não dar depressão, tristeza (L.M.B., 65 anos, FEM).

Mesmo estimulados a pensarem sobre alguns aspectos que pudessem atraí-los para a participação nestes encontros, alguns idosos relataram que este projeto oferecia atrativos, entretanto que ainda não lhes era chegado o momento de aderirem:

[...] não falta nada, ali tem tudo: passeios, encontros, bailes...eu admiro o trabalho, mas... não chegou a hora de ir [...] (B.L.M., 68 anos, FEM).

[...] motivo nenhum pode mudar a minha rotina [...] (O.M.N.M., 63 anos, FEM).

Conclusões

Através desta pesquisa, podemos perceber o quanto trabalhar com grupos de idosos é importante e se torna, portanto, um desafio para a saúde pública no Brasil, pois implica em uma melhora da percepção de qualidade de vida na senescência.

Em nosso estudo, com a participação no grupo, os idosos tiveram a possibilidade de resgatar valores e sentimentos que nesta idade às vezes são esquecidos, como a manutenção de vínculos afetivos entre eles e entre os profissionais envolvidos no projeto, mais motivação para com a vida, melhora da autoestima e melhora de aspectos relacionados à saúde, fatores que juntos são importantes quando pensamos em qualidade de vida global na velhice.

Para os idosos do GP, criaram-se novas expectativas de vida, e nos mostrou que mesmo na velhice, essas expectativas ainda se mantiveram vivas, como por exemplo, o desejo de passear, de aumentar as atividades de cunho social e de lazer, além de desejarem mais participantes nos encontros.

Também nos mostrou a importância do trabalho em equipe, das ações centradas nas premissas da promoção da saúde e nos alertou para levarmos em consideração às peculiaridades do processo de envelhecimento em todas as regiões do Brasil. De acordo com Mendes, *apud* Assis, Pacheco e Menezes (2002), a contribuição do projeto de promoção da saúde é positiva na vivência dos idosos, como também no que tange ao exercício de princípios de um novo modelo assistencial, que tem como princípios a humanização, integralidade, interdisciplinaridade e o conceito amplo de saúde.

No caso de idosos do GNP, os motivos da não participação vão desde o desânimo à falta de quem cuide de seu dependente. Independentemente da não participação, este grupo relatou o que percebia de familiares e amigos que participavam do projeto, vendo-os como mais dispostos, com mais saúde e melhores oportunidades de socialização.

Ressaltamos, entretanto, que os vínculos sociais que são mantidos por eles pelo contato com a família, amigos, vizinhos, e com a religião, compensam a ausência de novos contatos sociais,

como os propiciados no projeto em questão, situação esta que ainda ocorre em municípios pequenos, favorecendo os contatos sociais.

Com base nos resultados do presente estudo, podemos destacar como futuros desdobramentos a ampliação dos presentes objetivos, dos eventos e atividades de lazer, do número de idosos inseridos no grupo de intervenção, além do desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde dirigidas aos idosos que não puderam participar do trabalho em grupo.

Por exemplo, pensando nos idosos impossibilitados de participação do grupo, mas que reconheceram neste uma forma de melhorar aspectos positivos em suas vidas, talvez uma forma de se desenvolverem ações em promoção da saúde para essas pessoas seria a realização de atividades centradas no domicílio, privilegiando-se, pois, estas residências de idosos como foco do trabalho de análise.

Finalmente, torna-se importante que o idoso participe de alguma organização em grupo que lhe permita sentir-se útil, não isolado, para que possa acompanhar as mudanças e firmar-se como parte ativa da sociedade. (Bulsing *et al.*, 2007). Diante do aumento da longevidade e do contingente populacional, a atividade em grupo torna-se uma contribuição importante para um envelhecimento saudável. (João *et al.*, 2005)

Concluímos, assim, a necessidade de se incentivarem pesquisas na área da Gerontologia, pois a longevidade saudável é uma busca inquestionável de qualquer sociedade; deverá caminhar, porém, no sentido de garantir dignidade e qualidade de vida àqueles que já alcançaram anos de existência.

Referências

Assis, M.; Pacheco, L.C. & Menezes, I.S. (2002). Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. *Textos sobre Envelhecimento*, 4(7). Rio de Janeiro. Recuperado em 17 outubro, 2009, de: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282002000100005&lng=pt&nrm=iso.

Bulsing, F.L.; Oliveira, K.F.; Rosa, L.M.K.; Fonseca, L. da & Areosa, S.V.C. (2007). A influência dos grupos de convivência sobre a autoestima das mulheres idosas do município de Santa-Cruz do Sul (RS). *RBCEH*, 4(1): 11-7. Recuperado em 17 outubro, 2009, de: <http://www.upf.tche.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/112/87>.

Camarano, A.A. (2006). Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica. In: Freitas, E.V.; Py, L.; Caçado, F.A.X.; Doll, J. & Gorzoni, M.L. *Tratado de geriatria e gerontologia*, 10: 88-105. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Cupertino, A.P.F.B.; Rosa, F.H.M. & Ribeiro, P.C.C. (2007). Definição de envelhecimento Saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol. Reflex. Crit.*, 20(1): 81-6. Recuperado em 17 outubro, 2009, de: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n1/a11v20n1.pdf>

Gáspari, J.C. & Schwartz, G.M. (2005). O idoso e a ressignificação emocional do lazer. *Psicol. Teor. Pesqu.*, 21(1): 69-73. Brasília (DF). Recuperado em 17 outubro, 2009, de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n1/a10v21n1.pdf>.

João, A.F.; Sampaio, Â.A.Z.; Santiago, E.A.; Cardoso, R.C. & Dias, R.C. (2005). Atividades em grupo - alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento. *Textos Envelhecimento*, 8(3). Recuperado em 17 outubro, 2009 de: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151759282005000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Joia, L.C.; Ruiz, T. & Donalísio, M.R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev. Saúde Pública*, 41(1): 131-8. São Paulo (SP). Recuperado em 21 janeiro, 2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/19.pdf>.

Lima-Costa, M.F. & Veras, R. (2003). Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3): 700-1. Recuperado em 20 janeiro, 2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – revisão 2004: metodologia e resultados estimativas anuais e mensais da população do Brasil e das unidades da Federação: 1980-2020: metodologia estimativas das populações municipais metodologia. (out. 2004). Recuperado em 22 janeiro, 2009 de: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/metodologia.pdf.

Motta, A.B. (2006). Visão antropológica do envelhecimento. In: Freitas, E.V.; Py, L.; Cançado, F.A.X.; Doll, J. & Gorzoni, M.L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 8: 78-82. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Neri, A.L. (Org.). (2008). *Palavras-chave em Gerontologia*. (3ª ed.). Campinas: Alínea.

Pereira, R.J.; Cotta, R.M.M.; Franceschini, S.C.C.; Ribeiro, R.C.L.; Sampaio, R.F.; Priore, S.E. & Cecon, P.R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 28(1): 27-38. Recuperado em (xx/xx/xxxx) de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05.pdf>.

Santos, L.M.; Da Ros, M.A.; Crepaldi, M.A. & Ramos, L.R. (2006). Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev. Saúde Pública*, 40(2) 346-52. Recuperado em 20 janeiro, 2011, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28543.pdf>.

Sommerhalder, C. & Goldstein, L.L. (2006). O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: Freitas, E.V.; Py, L.; Cançado, F.A.X.; Doll, J. & Gorzoni, M.L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 139: 1307-15. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Souza, A.C.; Colomé, I.C.S.; Costa, L.E.D. & Oliveira, D.L.L.C. (2005). A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev. Gaúch. Enferm.*, 26(2): 147-53. Porto Alegre (RS). Recuperado em 20 janeiro, 2009, de: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23558/000560718.pdf?sequence=1>

Victor, J.F.; Vasconcelos, F.F.; Araújo, A.R.; Ximenes, L.B. & Araújo, T.L. (2007). Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 41(4): 724-30. Recuperado em 20 janeiro, 2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41n4/25.pdf>.

Recebido em 08/09/2011

Aceito em 30/09/2011

Cléria Bittar – Psicóloga. Doutora em Serviço Social. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca- UNIFRAN.

E-mail: cleria@unifran.br.

Lara Carvalho Vilela de Lima – Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia na área de Geriatria e Gerontologia-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca- UNIFRAN.

E-mail: laracvilela@hotmail.com.