

## Atividades práticas para o Envelhecimento Ativo

*Practical activities for Active Aging*

Wanda Pereira Patrocínio

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo apresentar uma série de atividades práticas visando ao envelhecimento saudável, com base na perspectiva de Paulo Freire e na Política de Envelhecimento Ativo (OMS). As atividades relatadas foram realizadas durante a pesquisa de doutorado da autora e, posteriormente, reaplicadas em outros contextos e com diferentes grupos de idosos. As atividades apresentadas também serão discutidas à luz de outros trabalhos científicos. Com isso, espera-se que essas experiências possam contribuir para o campo da pesquisa e da prática na área da gerontologia aplicada.

**Palavras-chave:** Atividades; Envelhecimento Ativo; Educação Popular em saúde.

**ABSTRACT:** *This article aims to present a series of practical activities for healthy aging, based on the perspective of Paulo Freire and active aging policy (WHO). The reported activities were carried out during the author's doctoral research, and subsequently reapplied in other contexts and with different groups of elderly. The activities presented will also be discussed in light of other scientific works. Thus, it is expected that these experiences can contribute to the field of research and practice in the area of applied gerontology.*

**Keywords:** *Activities; Active Ageing; Popular health education.*

## Introdução

O envelhecimento ativo ou saudável é um processo que envolve prevenção e controle de doenças; comportamentos de saúde (alimentação equilibrada, atividade física, sono, evitar fumo e álcool); atividade, produtividade e participação social; exercitar a memória e o raciocínio; ter objetivos e metas. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), os três pilares do envelhecimento ativo são a saúde, a participação social e a proteção social e, mais recentemente (OMS, 2010), foi agregado um quarto eixo baseado no treinamento contínuo (ou educação continuada).

Na linha educacional, a metodologia participativa da educação popular tem se mostrado eficaz em atividades com idosos (Patrocínio, 2011). Esta educação tem como objetivo desenvolver nos educandos o reconhecimento de si mesmos como sujeitos, visão crítica sobre as estruturas sociais e engajamento ativo. Exige uma relação de confiança entre os participantes e os educadores, na qual devem se fazer presentes o diálogo e o respeito aos interesses e às experiências dos educandos (Freire, 1975, 1979, 1982).

Aliando educação e um dos pilares mais fortes para o envelhecimento ativo – a saúde, temos o conceito de promoção da saúde que objetiva a melhoria da saúde das pessoas de todas as camadas da população (Fleury-Teixeira, *et al.*, 2008; Candeias, 1997). A educação em saúde é o aspecto da promoção de saúde que focaliza a melhoria da saúde por meio de mudanças de comportamentos individuais (Green, & Kreuter, 1999; Candeias, 1997). Para que tudo isto seja efetivo na população idosa, fazemos uso da educação popular em saúde que é a utilização da educação popular como forma de efetivação das ações em saúde (Severo, Cunha, & Ros, 2007).

Unindo os conceitos anteriormente citados, o objetivo desse artigo é apresentar uma série de atividades práticas de educação popular em saúde visando ao envelhecimento saudável de idosos, com base na perspectiva de Paulo Freire e na política de envelhecimento ativo (OMS). A maioria das atividades aqui relatadas foi realizada durante a pesquisa de doutorado da autora, com uso da metodologia participativa. De 2011 para cá, porém, elas foram reaplicadas em outros contextos e com diferentes grupos de idosos, que tem resultado na ampliação e consolidação dos resultados atingidos por Patrocínio (2011). Além disto, as atividades apresentadas também serão discutidas à luz de outros trabalhos científicos.

Os temas a serem abordados serão: envelhecimento saudável, alimentação saudável, atividade física, memória e estímulos cognitivos, dança e expressão corporal, saúde bucal, uso de medicamentos, problemas de saúde e doenças mais comuns na velhice, violência e maus-tratos, sono e envelhecimento, imagem positiva da velhice, histórias de vida, atividades terapêuticas como automassagem, lian gong, ritos tibetanos, tai chi chuan, argila medicinal e yoga. A intenção do texto é relatar formas de desenvolvimento destes temas para que outros profissionais possam se utilizar destas técnicas para realização de atividades práticas com idosos.

## **Desenvolvimento e discussão das atividades**

### **Envelhecimento saudável**

Nesta atividade, o profissional perguntará para os participantes o que costumam fazer no dia a dia que pode ser exemplo de viver bem e com saúde. Num primeiro momento, os idosos serão convidados a pensar sobre três aspectos, ações ou atitudes que podem ser exemplos de alegria, prazer e saúde na velhice. Em seguida, em grupos de três pessoas, cada um falará sobre as escolhas feitas, discutindo todas as opiniões; após discussão cada grupo selecionará as cinco ações primordiais para viver uma vida melhor e anotarão em uma folha. Finalmente, cada grupo fará a sua apresentação e a turma toda discutirá e participará da exposição realizada. Em grupos com menos integrantes, o segundo momento pode ocorrer de forma diferente: no grupo, cada um falará sobre as escolhas feitas, após todas as apresentações; as proposições dos participantes serão anotadas pelo profissional responsável pelo grupo; em seguida, as opções serão lidas e cada um priorizará uma ação para viver uma vida melhor; as escolhas serão registradas e discutidas no grupo. O resultado das discussões pode ser publicado na internet, por exemplo, em *blog* ou no *facebook*, com o título “Dicas de pessoas que já passaram da sexta década de vida e que buscam viver a vida da melhor forma possível”.

## **Alimentação saudável**

Pode-se promover uma reflexão individual, em que cada participante responderá à pergunta: “O que o/a senhor/a acha que precisa ter na alimentação para que ela seja considerada saudável?”. Em seguida, em grupo de três ou quatro, os idosos definirão o que é alimentação saudável, anotando em uma folha e apresentando suas respostas para toda a turma. Os conteúdos dessas apresentações serão discutidos. Depois, cada grupo ficará responsável por ler um texto sobre um dos seguintes assuntos: carboidratos, frutas, verduras, legumes, fibras, proteínas, colesterol, sal e açúcar, por discutir e por selecionar os aspectos mais importantes para apresentação. Sugerimos a utilização do texto “Guia de alimentação saudável para a população brasileira” (Ministério da Saúde, 2005). Após as apresentações, ler e discutir as 10 sugestões de alimentação saudável para pessoas acima de 60 anos constantes desse documento. O tema pode ser encerrado com troca de receitas culinárias. Esse trabalho pode resultar em uma cartilha de alimentação saudável, de autoria coletiva, contendo textos, dicas e receitas do grupo.

No estudo de Menezes, Tavares, Santos, Tarqueta, & Prado (2010), os autores buscaram identificar o que significava alimentação saudável para pessoas idosas e as dificuldades encontradas no cotidiano para a incorporação desse conjunto de preceitos. Entrevistaram 202 idosos frequentadores de atividades em uma Universidade Aberta da Terceira Idade no Rio de Janeiro. Os resultados mostraram um ideário que apresentou estreita vinculação à preocupação com a saúde, no sentido de prevenir ou tratar as doenças crônico-degenerativas, com caráter biologicista e medicalizador do ato de comer distanciado do mundo dos desejos e da subjetividade. Acreditam que seja possível enriquecer a noção de alimentação saudável, incluindo no debate tanto a saúde, quanto a doença, considerando a importância de um diálogo que tenha especialistas, profissionais de saúde e também idosos como participantes, para que se possa incluir não só aspectos técnicos, mas também subjetivos na construção de projetos de vida e de um envelhecer com felicidade e de forma ativa.

## **Atividade física**

A atividade pode iniciar-se com uma reflexão individual sobre a pergunta “Por que a atividade física é importante para a saúde?”, e conseqüente relato individual de cada participante.

Em seguida, o grupo lerá algum texto sobre conceitos, benefícios e recomendações atualizadas da prática de atividade física – utilizamos um texto de perguntas e respostas produzido pela Organização Mundial de Saúde, no dia Mundial da Saúde (2002). Ao término da leitura, cada participante receberá uma planilha para registrar as atividades que pratica em cada dia da semana e a duração de cada uma delas. Pode ser realizado um trabalho individual com profissional de educação física que orientará em relação à melhoria do hábito de realizar exercícios físicos.

Exemplo de planilha de registro:

<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
Tipo de Atividade Física						
Tempo de dedicação						
OBS.:						

Benedetti, Schwingel, Gomez, e Chodzko-Zajko, (2012) notaram que, apesar do aumento nos incentivos públicos voltado à promoção de um estilo de vida ativo entre os brasileiros, o perfil de inatividade física da população é preocupante. Nesse sentido, desenvolveram uma estratégia de intervenção na comunidade por meio do programa “VAMOS: Vida Ativa Melhorando a Saúde” testado em um estudo-piloto conduzido com 100 idosos em Centros de Saúde (CS) de Florianópolis (SC). O Programa realiza tanto atividade física tradicional quanto atividade física junto a um programa educacional de mudança de comportamento. Os resultados apontaram para uma aceitação muito boa ao programa “VAMOS”, por parte dos idosos. Além disso, entrevistas com gestores e profissionais dos centros de saúde apontaram a viabilidade e o interesse deles em oferecer o “VAMOS” à comunidade como atividade rotineira da rede de saúde pública. Os autores concluíram que este programa tem potencial de uso para a população brasileira, embora ainda sejam necessários alguns ajustes para sua utilização nas diferentes regiões do Brasil.

## Memória e estímulo cognitivo

Já é de amplo conhecimento que o aumento do número de idosos na população tem trazido uma preocupação mais acentuada com o declínio cognitivo no envelhecimento, já que tem crescido a quantidade de idosos acometidos por demências e sua conseqüente perda de autonomia. Por isso, nos deteremos com mais detalhes nas atividades práticas para desenvolvimento da memória e outras habilidades cognitivas.

Sugerimos a realização de atividades em pequenos grupos em que os participantes reflitam, discutam questões ligadas às seguintes perguntas e respondam a elas: “Por que na velhice as pessoas têm mais problemas de memória?”; “O que o grupo acha que pode ser feito para prevenir ou retardar os problemas de memória?”; “O que cada um do grupo faz para não esquecer seus compromissos?” Depois de responderem às questões, os grupos podem fazer leitura e levantamento de dúvidas sobre um texto que explique o funcionamento do cérebro. Cada grupo apresentará suas respostas, para que haja discussão e releitura coletiva do texto, momento em que o profissional explicará os aspectos dos quais os participantes tiverem dúvida.

Alternando entre discussão e atividades práticas, uma dinâmica que pode ser realizada para trabalhar a memória sensorial é a seguinte: organizam-se duas fileiras com os participantes, um de frente para o outro. Cada um deverá observar a pessoa que estará na sua frente. A seguir, todos virarão de costas, uns para os outros, mudarão alguma coisa no corpo, voltarão a ficar de frente e cada um precisará descobrir no que o colega mudou. Para grupos menores, esta dinâmica pode ocorrer da seguinte forma: os participantes observarão uma determinada pessoa, depois ela sairá da sala, mudará alguma coisa no corpo e voltará, solicitando-se aos outros que descubram o que foi mudado. Para completar esta dinâmica, pode-se explicar sobre as estruturas dos sistemas de memória<sup>1</sup>.

Para treino da memória semântica (conhecimento sobre o mundo), vamos sugerir três atividades: 1) pode-se realizar um exercício em trios sobre as siglas e capitais dos estados. Os idosos receberão uma folha com a sigla de todos os estados do Brasil e terão que escrever (ou falar) a capital correspondente a cada um deles.

---

<sup>1</sup> Memória sensorial; memória de curta duração (memória primária e memória operacional); e memória de longa duração (memória declarativa: episódica e semântica e memória não declarativa: de procedimentos, pré-ativação e condicionamento).

As pessoas que terminarem primeiro podem ajudar as que ainda não terminaram, mas sem falar a resposta, apenas dando pistas para auxiliar a lembrança. Em grupos menores, essa atividade pode ser realizada de forma coletiva na lousa – em cada sigla um participante será solicitado a responder, quando não souber, serão dadas dicas, se não conseguir, os outros poderão auxiliar; 2) montagem de cardápio – do lado esquerdo de uma folha estarão escritos vários alimentos, por exemplo, torta, sanduíche, suco, salada de folhas, batata frita, contrafilé, nhoque; do lado direito estarão as categorias como lanche, porção, carne, massa, salada, bebida, sobremesa; os participantes terão que associar os alimentos às categorias a qual pertencem; 3) reconhecimento de pessoas famosas – em uma folha haverá fotos de vários personagens conhecidos na mídia; os idosos terão que escrever (ou falar) o nome de cada personagem. Caso se tenha infraestrutura com *datashow*, estas imagens podem ser passadas nos *slides* e os participantes falam em voz alta o nome das pessoas.

Ainda sobre este tema, mas de modo informativo, pode-se fazer leitura coletiva, com explicações, de algum texto que trate sobre estratégias para aprimoramento da memória; e outro que trate sobre falhas de memória. Como a atenção é uma das habilidades que mais influenciam na memorização da informação, uma boa atividade para se trabalhar atenção e concentração são as imagens de ilusão de óptica e o jogo dos sete erros. Por fim, sugerimos um jogo cognitivo chamado Letras e Saberes, que trabalha as habilidades de atenção, memória, linguagem, interação social, agilidade mental e, quando jogado entre diferentes faixas etárias, proporciona troca entre gerações. Na obra de Santos, Silva, Almeida, & Oliveira (2013), intitulada *Estimulação cognitiva para idosos com ênfase em memória*, há capítulos teóricos e práticos para se promover conhecimento e desenvolvimento de atividades para que as habilidades cognitivas, em especial, a memória possa se manter ativa e saudável com o processo de envelhecimento.

### **Dança e expressão corporal**

Pesquisas envolvendo dança e idosos (Patrocínio, 2010; Leal, & Haas, 2006; D'Alencar, 2006; Ueno, *et al.*, 2012) comprovam as contribuições desta atividade para a saúde física e mental dos sujeitos, principalmente no que se refere aos ganhos ligados à força, ritmo, agilidade, equilíbrio e flexibilidade.

Atividades que podem ser realizadas nas aulas: aquecimento articular e alongamentos; Técnica de Dança Interna; Exercícios de coordenação motora; Exercícios de equilíbrio; Exercícios de flexibilidade; Exercícios para trabalhar força; Ritmo; Criação individual e coletiva. Para exemplificar, detalharemos duas destas atividades.

Nas práticas de alongamento, se tiver um professor habilitado ele poderá puxar os exercícios, mas outra forma interessante com uso da metodologia participativa é solicitar que cada participante sugira um tipo de alongamento e todos farão juntos os exercícios sugeridos. Nas práticas de movimentação das articulações, o profissional convidará o grupo para movimentar cada articulação do corpo em dez repetições (tornozelos, joelhos, coxofemoral, cintura, punhos, cotovelos, ombros, pescoço) e falará sobre a importância de ter articulações flexíveis, como forma de promoção da saúde física.

A segunda atividade sugerida é a dança interna. Os adultos maduros e idosos, em geral, possuem vergonha de seu corpo e timidez para colocá-lo em movimento. No primeiro contato destas pessoas com a dança é importante fazer com que percebam que existe beleza e capacidade em seus movimentos para que possam entrar em contato com sua autoimagem, refletindo sobre o próprio corpo e valorizando sua experiência corpórea. Assim, sugerimos a técnica da dança interna. Nesta técnica, os participantes começam o trabalho com os olhos fechados na penumbra do espaço. Coloca-se uma música envolvente e os participantes são orientados a deixar que o movimento venha de dentro, que deixem a música tocar lá dentro da alma e que deixem o corpo se movimentar conforme os sentimentos que vierem a emergir com a música. Não existe regra, nem certo e errado. A única regra é deixar o movimento vir única e exclusivamente pelo sentimento que a música provoca em seu ser. Realizar um trabalho artístico de olhos fechados permite que os participantes possam agir de forma sensível, sem se preocuparem com os julgamentos que comumente encontram na sociedade e aí o corpo vai, flui, se movimenta livremente, com beleza e graça.

Na pesquisa de Silva e Buriti (2012), 22 idosos (11 homens e 11 mulheres) participaram de atividades de dança na cidade de Ferraz de Vasconcelos (SP), com apoio da Unidade Básica de Saúde do Município (UBS). Foram ministrados os ritmos de dança recreativa, bolero, forró, samba e discoteca.

A dança recreativa com duração de duas semanas, totalizando seis aulas e todos os outros ritmos (bolero, forró, samba e discoteca) cada um com duração de quatro semanas, totalizando doze aulas cada ritmo. As aulas tiveram duração de quarenta e cinco cada (aula), sendo elaboradas com a seguinte estrutura: dez minutos de aquecimento, trinta minutos de parte principal e cinco minutos de alongamento. Os autores concluíram que a dança traz benefícios físicos, psicológicos e sociais para os idosos. Verificou-se que a dança visa a desenvolver habilidades, ampliar a rede de relacionamentos dos idosos, melhorar sua qualidade de vida, proporcionar oportunidade de interação social, diversão e aprendizagem.

### **Saúde bucal**

A atividade pode ser realizada com base em reflexão individual, em que cada participante terá que pensar e responder as seguintes perguntas: “O que pode acontecer com nossa boca e com nossos dentes quando não cuidamos da saúde bucal?” “Que medidas diárias devem ser tomadas para evitar os problemas bucais?” Os participantes relatarão individualmente suas respostas e farão um trabalho em pequenos grupos. Cada grupo apresentará as suas conclusões. No segundo momento, o profissional dará uma pequena aula interativa sobre as doenças da cavidade oral, medidas preventivas, como fazer o autoexame bucal e orientará os idosos a consultar o dentista regularmente.

No estudo de Carvalho, Mesas, & Andrade (2006), os autores aplicaram e analisaram uma atividade de educação em saúde bucal com 73 idosos inscritos no Programa Saúde da Família de um bairro do município de Londrina (PR). Os idosos participaram de palestra e atividade prática, que tiveram como tema a prevenção de doenças bucais, com a realização de escovação orientada e autoexame bucal. Após 20 dias, os idosos responderam, em visitas domiciliares, a um formulário contendo questões sobre avaliação da atividade educativa e autopercepção da saúde bucal. Afirmaram que a educação em saúde bucal voltada para idosos deve respeitar particularidades do envelhecimento como, por exemplo, tempo maior para aplicações práticas e fala mais lenta e pausada em palestras. Além disso, considerando a baixa escolaridade e a acuidade visual reduzida, deve-se priorizar o uso de imagens em relação a textos.

Sugerem que, para maior adesão às atividades práticas em atividades educativas, deve-se garantir maior privacidade ao idoso. E concluem que a educação em saúde bucal voltada para idosos deve ser desenvolvida, e ampliada, considerando as necessidades desse grupo populacional, além da possibilidade de se tornarem importantes disseminadores das informações.

### **Uso de medicamentos**

Para este trabalho solicita-se que cada idoso leve os remédios (ou, pelo menos, as bulas) que precisam tomar diariamente. Pode-se dividir o grupo em pequenos subgrupos. Farão um levantamento dos remédios tomados por cada participante do grupo e para quais problemas ou doenças eles são indicados. Discutir-se-ão os efeitos dos remédios sobre o organismo e seus efeitos adversos (com leitura de algumas bulas); se são prescritos por médicos ou usados como forma de automedicação. O tema pode ser fechado com uma conversa sobre o uso de medicamentos, em que cada grupo apresentará os resultados da discussão, com trocas de experiências.

Estudos (Secoli, 2010; Silva, Ribeiro, Klein, e Acurcio, 2012); Loyola Filho, *et al.*, 2005) mostram as consequências do uso de medicamentos por idosos, como as interações medicamentosas, as reações adversas e a automedicação; daí a necessidade de se trabalhar este tema quando se pensa em envelhecimento ativo e saudável.

### **Problemas de saúde e doenças mais comuns na velhice**

A preocupação com os problemas de saúde e com as doenças são temas recorrentes na velhice (Neri, 2011). Para se trabalhar este tema pode-se dividir o grupo em duplas para discussão. Cada dupla discutirá uma das doenças crônicas mais comuns na velhice: como é essa doença, quais as causas e se conhecem alguém que as apresenta. As doenças sugeridas são: hipertensão, AVC (derrame no conhecimento dos idosos), diabetes, câncer, artrite e artrose, osteoporose, demência de Alzheimer, depressão e catarata. O profissional pode expor dados sobre o declínio nas funções vitais que ocorre a partir da idade adulta até o final da vida. Na discussão sobre as doenças, cada dupla apresentará o que conversaram, permitindo outras participações do grupo. Podem ser realizadas leituras sobre as doenças consideradas para complementar a discussão.

O profissional pode apresentar uma visão geral sobre elas e sobre como ocorrem no envelhecimento e como podem ser afetadas pelo estilo de vida. O encontro poderá ser encerrado com informações sobre a importância da prevenção.

Silva, Feldman, Lima, Nobre, e Domingues (2006) afirmam que o conhecimento das doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença. Dessa forma, se faz necessária a realização de atividades educativas e terapêuticas para prevenção e manutenção das doenças crônicas na velhice.

### **Violência e maus-tratos**

Pode-se realizar uma conversa em pequenos grupos para levantar se os participantes têm conhecimento de algum caso de violência ou maus-tratos com idosos de sua proximidade; por que acham que a sociedade e a família eventualmente maltratam os idosos; se já se sentiram maltratados ou humilhados por alguém. No segundo momento, o profissional poderá fazer uma exposição dialogada sobre o tema, com uma apresentação de diapositivos em computador, abordando o seguinte conteúdo: dados sobre a violência contra idosos no Brasil; definição dos conceitos; características indicativas do risco de violência: perfil da vítima e do agressor; sinais e sintomas sugestivos de violência; como lidar, prevenir e evitar a violência nos idosos, discutindo o que cada um e a sociedade pode fazer para diminuir a violência e os maus-tratos na velhice. É importante oferecer informações sobre os procedimentos para encaminhamento de suspeitas de maus-tratos aos idosos.

Os índices de violência contra idosos têm constituído um grave problema social (Mascarenhas, *et al.*, 2012). Discutir este tema com os próprios idosos se faz necessário, uma vez que muitos não têm conhecimento dos dados e, muito menos, conhecem os direitos na prática; até já ouviram falar do Estatuto do Idoso, mas muitos ainda não o leram detalhadamente<sup>2</sup>. A participação social é um dos pilares do envelhecimento ativo, conhecer os dados sobre violência e as formas de denúncia se constitui num importante passo em prol de maior participação dos idosos na sociedade.

---

<sup>2</sup> Para citar um exemplo, em palestra para idosos ministrada pela pesquisadora no dia 05 de junho de 2014, em uma cidade do interior paulista, com o tema *Violência em idosos*, foi perguntado quantos conheciam o Estatuto do Idoso, todos responderam que conheciam; porém, quando se perguntou quem já tinha lido o documento, apenas 10% da plateia respondeu afirmativamente.

## Sono

Pode-se promover uma conversa para levantar as condições de sono dos participantes. Como dormem (bem ou mal, se têm dificuldades para iniciar o sono ou mantê-lo pela madrugada, se dormem muito ou pouco, se acordam cansados ou dispostos) e o que fazem quando têm dificuldades para dormir. Pode-se realizar leitura do texto *Sono e Envelhecimento* (Freitas, 2008), com discussão, explicação e troca de informações.

No formato de oficinas, o tema sono e envelhecimento pode ser realizado com os seguintes conteúdos<sup>3</sup>: oficina 1 - alteração do relógio biológico que acontece com o processo de envelhecimento e sua influência na quantidade e qualidade do sono em idosos. Como atividade vivencial, realizar uma prática de automassagem que prepara o corpo para um sono reparador; oficina 2 - alterações no sono que ocorrem com o processo de envelhecimento. Como atividade vivencial, realizar exercícios de relaxamento e vivência com músicas relaxantes; oficina 3 - apresentar alguns alimentos que podem ajudar e outros que podem atrapalhar para um sono com qualidade. Como atividade vivencial os participantes podem conhecer óleos essenciais que possuem efeito relaxante e como utilizá-los; e vivenciar técnicas de respiração da yoga para insônia; oficina 4 - aprender a como avaliar a qualidade do sono e realizar atividade prática de massagem em áreas reflexas que induzem ao relaxamento (reflexologia).

## Imagem positiva da velhice

Nesta atividade, cada participante escolherá as suas duas melhores qualidades e os seus dois piores defeitos. Será realizada uma conversa individual sobre esses aspectos, com a intenção de ressaltar o que possuem de bom e buscar melhorar os aspectos negativos. Cada um escolherá uma pessoa que poderia ser considerada como modelo positivo e outra como modelo negativo de vida e refletirá sobre três características dessas pessoas. Cada um fará um desenho em uma folha de papel, colocando de um lado do desenho as qualidades positivas que possuem e as que gostariam de alcançar e, do outro lado, os defeitos que buscariam transformar.

---

<sup>3</sup> Estas atividades foram realizadas com grupos de idosos da cidade de São José do Rio Preto, em 2014, com oficinas de 2 horas para cada grupo de temas.

O encontro será encerrado com a dinâmica do espelho, que se caracteriza por um trabalho individual, de cada pessoa com o espelho, enquanto os outros ficam na plateia. Ao ritmo de uma música bem envolvente, a pessoa desfila até chegar ao espelho; de frente para o espelho a pessoa diz o nome, a sua melhor característica como ser humano, movimenta o corpo livremente, sorri e sai. A plateia assiste ao desfile e aplaude no final. Este trabalho foi bastante significativo no trabalho de Patrocínio (2010), pois permitiu aos participantes ficarem de frente para o espelho e se encararem, reconhecendo dentro de si sua melhor característica. Foi o inverso do que geralmente acontece com a questão da imagem do idoso no espelho. Segundo Goldfarb (1998), olhar-se no espelho é apavorante para os idosos, porque sua imagem aí refletida não corresponde mais à imagem da memória; *“a imagem do espelho antecipa ou confirma a velhice, enquanto a imagem da memória quer ser uma imagem idealizada que remeta à familiaridade do Eu especular”* (p. 35).

### **Histórias de vida**

Para este trabalho, cada participante selecionará fotos importantes de sua vida, que poderão ser separadas por épocas ou temas, como infância, adolescência, maturidade, família, amigos etc. Será solicitado que as fotos sejam levadas aos encontros seguintes. As histórias serão construídas com base nas lembranças suscitadas pelas fotos. Ao final, cada um construirá uma parte de sua linha da vida por meio das fotos. Será aqui exemplificada uma possibilidade de trabalho a ser desenvolvido durante cinco encontros. Primeiro momento: uma foto sobre a infância; segundo momento: uma foto sobre a adolescência; terceiro momento: uma foto sobre o início da vida adulta; quarto momento: uma foto sobre a vida adulta (após os 35 anos); quinto momento, levar uma máquina fotográfica e pedir para que cada participante tire uma foto; poderá tirar fotos de si mesmos, sozinhos, acompanhados ou em grupos. Em todos os momentos cada um explicará por que trouxeram determinada foto e, no caso da última foto, por que escolheram encerrar a sua história de vida naquele momento com aquela foto específica. As fotos serão digitalizadas, cada história de vida será devidamente registrada e organizada com suas fotos. Esse material será impresso, encadernado e entregue para os participantes. Cada um terá oportunidade e tempo para apreciar sua própria história, bem como compartilhar sua história com os outros.

Na publicação de Domingues e Melo (2012) intitulada *Conversas e memórias: narrativas do envelhecer*, os autores apresentam um trabalho com histórias de vida com grupos comunitários de idosos. Registram os passos de um trabalho iniciado em 2002, com um grupo de idosos moradores no extremo da capital paulista, e que, hoje, se estende a outras localidades, reproduzindo histórias narradas por seus participantes (na forma de crônicas e texto teatral) e uma análise, à luz da Psicologia Social, sobre as repercussões na saúde e bem-estar dos envolvidos.

### **Automassagem**

Trata-se de prática de prevenção em saúde. Os participantes serão orientados a percorrer o próprio corpo com as mãos, aplicando diversos tipos de toques em pontos específicos – pressão, amassamento, deslizamento ou percussão com o objetivo de aliviar tensões e provocar relaxamento. O profissional a aplicar esta atividade deve ser um massoterapeuta ou que tenha passado por uma capacitação específica para ensinar este tipo de técnica.

O estudo de Ribeiro, *et al.* (2012) teve como objetivo analisar os efeitos de vivências de automassagem em um grupo de idosos institucionalizados. Como resultados apontaram que as falas dos idosos mostraram que a automassagem gerou imagens de bons momentos de suas vidas, bem como promoveu sensações de aquecimento corporal e bem-estar. Os autores concluem que vivências de automassagem são importantes para o idoso, visto que, é um meio para a estimulação de bem estar e prazer em sua vida.

### **Lian gong**

É um sistema de prática corporal difundido no Brasil por Lee (2004), adotado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006), e implantado em diversos centros de saúde no território brasileiro. Essa prática tem objetivos terapêuticos e focaliza os exercícios físicos como um recurso medicinal que, além de prevenir e contribuir para o tratamento das doenças, ajuda o paciente a tornar-se ativo em relação à redução de seus problemas de saúde.

Geralmente, o profissional que realiza esta atividade nas unidades básicas de saúde é o agente comunitário de saúde; porém, profissionais que queiram desenvolver esta atividade é possível se capacitarem para tal.

Santos (2009) relata que a prática do Lian Gong foi implantada no município de Suzano (SP) há mais de 10 anos, como estratégia de promoção da saúde com ênfase na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, em especial hipertensão arterial e diabetes. O município conta com três mil praticantes nos quarenta grupos regulares espalhados por toda a cidade, que realizam a prática pelo menos três vezes por semana. Um questionário aplicado em 2005 revelou que os praticantes perceberam a redução no uso de medicação, a melhora do humor e do convívio social. Segundo a autora a atividade tem a adesão principal de pessoas com idade acima de 50 anos e favorece o vínculo entre a Unidade Básica de Saúde e os idosos de sua área de abrangência.

### **Ritos tibetanos**

São cinco exercícios corporais que promovem saúde e vitalidade, relacionados aos sete chacras energéticos do corpo, com base em Kelder (2002). Esta prática não é muito conhecida / difundida, porém foi aplicada na pesquisa de Patrocínio (2011) e trouxe benefícios para o autocuidado dos participantes, além de benefícios para a própria pesquisadora que os pratica com regularidade. É uma prática simples e o livro citado (Kelder, 2002) pode ser encontrado em PDF na internet.

### **Tai chi chuan**

Arte marcial chinesa, reconhecida como uma forma de meditação em movimento. Foi adotada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006) e implantada em diversos centros de saúde no território brasileiro. Gomes, Pereira e Assumpção (2004) resumiram os resultados de pesquisa sobre o Tai Chi Chuan apresentados na literatura. Foram selecionados 41 artigos publicados na base de dados MEDLINE entre 1989 e 2002.

Segundo os autores o Tai Chi Chuan é um exercício de intensidade moderada que, em pessoas idosas, tem mostrado melhora do equilíbrio, promoção de estabilidade postural, melhora da função cardiovascular e ventilatória, reabilitação de pacientes com infarto agudo do miocárdio e artrite reumatoide, e redução da dor e do estresse. Além de ser benéfico no controle mental e flexibilidade, melhorando a força muscular e reduzindo o risco de quedas no idoso.

Mais recentemente, Chao, *et al.* (2012) investigaram o efeito da prática do Tai Chi Chuan (TCC) sobre a resistência aeróbia de idosas sedentárias. Os resultados mostraram que houve aumento da resistência aeróbia das idosas analisadas após 12 semanas de prática de TCC, demonstrados tanto por meio do teste de caminhada de seis minutos, quanto no teste de marcha estacionária de dois minutos. Os autores concluíram que a prática do TCC é capaz de promover aumento da resistência aeróbia de idosas sedentárias.

### **Argila medicinal**

A utilização da argila terapêutica pode atuar na diminuição da dor, de incômodos e no tratamento de doenças (Brüning, 2003). O profissional precisa ter conhecimento e experiência com esta técnica. Pode-se realizar apresentação teórica sobre os fundamentos, as propriedades e as formas de utilização da argila medicinal; após isso, fazer preparação da pasta de argila com demonstração e os cuidados a serem tomados. Os idosos podem ser envolvidos em atividades de preparação da pasta de argila, de aplicação e de remoção no próprio corpo. Ao final, é importante explicar que esse procedimento é um trabalho preventivo e para alívio de dores, que é possível utilizá-la para tratamento de doenças desde que com orientação e acompanhamento profissional além de sempre existir a necessidade de buscar diagnóstico médico para problemas de saúde.

Esta atividade foi realizada na pesquisa de Patrocínio (2011) e reaplicada com grupos de idosos nos seguintes locais: Santo André (2012), Araraquara (2014) e Hortolândia (2014).

## Yoga

Disciplina hindu baseada em posturas corporais e no controle da respiração, que visa a estabelecer o equilíbrio entre a mente e o corpo pelo desenvolvimento da consciência corporal (Hermógenes, 2003). Essa prática, segundo Aquini (2010) teve sua origem na cultura indiana há cerca de 5000 anos e atualmente amplia o seu campo de atuação para as mais diversas faixas etárias, especialmente para o idoso. A pesquisa da autora propôs práticas desta modalidade para pessoas idosas, com enfoque em uma melhor qualidade de vida; além disso, buscou integrar, como alternativa, essas práticas nos programas de saúde realizados em universidades, em prefeituras e em centros de convivência. O principal objetivo do estudo consistiu em revelar e interpretar a percepção de idosos sobre os efeitos que obtiveram com a prática de yoga. Após a realização de uma intervenção de Hatha Yoga e Yogaterapia com duração de vinte meses entre 2008 e 2009, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 27 idosos. Os resultados mostraram diversos efeitos da prática de yoga. Em nível físico, a autora destacou o equilíbrio do organismo e melhora dos sistemas corporais – principalmente o digestivo, respiratório, nervoso e locomotor -, o alívio da dor, o aumento da flexibilidade, o despertar da consciência corporal, a prevenção de insônia, maior disposição, sensação de leveza e bem-estar geral; em nível psicoemocional destacou-se o relaxamento, a melhora da concentração e memória, a sensação de paz, calma e tranquilidade e um controle maior sobre a ansiedade; e, em nível socioafetivo, foram encontradas categorias que valorizam o convívio social e a importância do grupo.

No estudo de Silveira, Lodovici e Bitelli (2013) sobre a Faculdade da Idade da Razão (FIR) do Centro Universitário Metropolitano de São Paulo (FIG-Unimesp de Guarulhos), que existe desde 2004, a cada ano, verifica-se que reinicia suas atividades com grupos de alunos situados na faixa etária acima dos cinquenta anos. Os resultados obtidos revelaram que a adesão à FIR permitiu que se considerassem algumas atividades como de maior interesse, ou prazerosas, tais como yoga, pilates, dança, excursões e espanhol, além de aulas de informática. As autoras afirmam que, de modo geral, a experiência tem comprovado que envelhecer também pode ser sinônimo de saúde, produtividade, beleza, elegância e sensualidade, possibilitando a autovalorização e a melhoria do relacionamento familiar e social.

## Considerações finais

De modo geral, as atividades realizadas com o uso da metodologia participativa são avaliadas positivamente pelos participantes, pois se revertem em aprendizados que se mantêm após o término das aulas. Na pesquisa de Patrocínio (2011), 81% dos participantes relataram que continuavam a colocar em prática algum aspecto aprendido.

O desenvolvimento de atividades baseadas no modelo de Paulo Freire, e realizadas de forma multidisciplinar, com conteúdos adequados e de interesse dos idosos, mostra a prática do conceito de educação em saúde, que visa à mudança de comportamentos individuais. Os resultados sugerem que intervenções desse tipo podem favorecer a saúde física e mental de idosos.

Estas atividades podem contribuir com outros programas, de modo especial com relação à metodologia de ensino e à forma de desenvolvimento dos conteúdos temáticos, descritos de modo a possibilitar o aproveitamento por profissionais. Para a área da educação em saúde, os conteúdos podem contribuir com profissionais que atuam diretamente com idosos.

O resultado das diversas experiências apresentadas anteriormente dá relevo a um tema importante no campo da gerontologia aplicada - as atividades práticas com fundamentos empíricos e científicos a serem realizadas com grupos de idosos. As pesquisas e atividades aqui relatadas pretenderam apresentar as experiências vivenciadas neste universo, mostrando a importância destas ações para a qualidade de vida e para o envelhecimento ativo dos idosos.

## Referências

Aquini, S.N. (2010). *O Yoga e o idoso: rumo ao alto da montanha – os efeitos da prática de yoga de acordo com a percepção de idosos*. Dissertação de mestrado. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física.

Benedetti, T.R.B., Schwingel, A., Gomez, L.S. ., Chodzko-Zajko, W. (2012). Programa “VAMOS” (Vida Ativa Melhorando a Saúde): da concepção aos primeiros resultados. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 14(6), s/p. (<http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2012v14n6p723>).

- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 01 de agosto, 2009, de: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_1109\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf)
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS)*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brüning, J. (2003). *Existem doenças incuráveis?: Bioenergia e saúde*. (2ª ed.). Curitiba (PR): Expoente.
- Candeias, N.M.F. (1997). Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista de Saúde Pública*, 31(2).
- Carvalho, V.L.R., Mesas, A.E., & Andrade, S.M. (2006). Aplicação e análise de uma atividade de educação em saúde bucal para idosos. *Espaç. Saúde (Online)*, 7(2).
- Chao, C.H.N., Costa, E.C., Elsangedy, H.M., Savir, P.A.H., Alves, E.A., & Okano, A.H. (2012). Efeito da prática do Tai Chi Chuan sobre a resistência aeróbia de idosas sedentárias. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 627-633.
- D'Alencar, B.P. (2006). *Biodança como processo de renovação existencial do idoso: análise etnográfica*. Tese de doutorado. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
- Domingues, A.R., & Melo, G.L. (2012). *Conversas e memórias: narrativas do envelhecer*. São Paulo (SP): Via Lettera.
- Freire, P. (1975). *Extensão ou comunicação?* (2ª ed.). Rosisca Darcy de Oliveira, Trad. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra.
- \_\_\_\_\_ (1979). *Educação e mudança*. (24ª ed.). Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martin, Trads. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra.
- \_\_\_\_\_ (1982). *Pedagogia do oprimido*. (11ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra.
- Freitas, D.C.C.V. (2008). *Sono e envelhecimento*. (Partes 1 e 2). Recuperado em 01 de setembro, 2009, de: <http://gerovida.blog.br/2008/05/04/sono-e-envelhecimento-parte-1/>
- Fleury-Teixeira, P., Vaz, F.A.G., Campos, F.C.C., Álvares, J., Aguiar, R.A.T., & Oliveira, V.A. (2008). Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(2).
- Goldfarb, D.C. (1998). *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo (SP): Editora do Psicólogo.
- Gomes, L., Pereira, M.M., & Assumpção, L.O.T. (2004). Benefícios do tai chi chuan em idosos. Buenos Aires (Argentina): *Revista Digital*, 10(78).
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1999). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. Mountain View (Califórnia): Mayfield Publishing Company, 1999. (3ª ed.). *Book Reviews in Public Health Agency of Canada (PHAC)*, 21(1).
- Hermógenes. (2003). *Saúde na terceira idade: ser jovem é uma questão de postura*. (11ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Record/Nova Era.
- Kelder, P. (2002). *A fonte da juventude*. São Paulo (SP): Best Seller.

- Leal, I.Z., & Haas, A.N. (2006, jan.-jun.). O significado da dança na terceira idade. Passo Fundo (RS): *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3(1), (PDF s/p.).
- Lee, M.L. (2004). *Lian gong em 18 terapias: forjando um corpo saudável: ginástica chinesa do Dr. Zhuang Yuen Ming*. São Paulo (SP): Pensamento.
- Loyola Filho, A.I., Uchoa, E., Firmo, J.O.A., & Lima-Costa, M.F. (2005). Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad. Saúde Pública*, 21(2).
- Mascarenhas, M.D.M., Andrade, S.S.C.A., Neves, A.C.M., Pedrosa, A.A.G., Silva, M.M.A., & Malta, D.C. (2012). Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2331-2341.
- Menezes, M.F.G., Tavares, E.L., Santos, D.M., Tarqueta, C.L., & Prado, S.D. (2010). Alimentação saudável na experiência de idosos. *Rev. Bras. Geriar. Gerontol.*, 13(2), 267-275.
- Neri, A.L. (Org.) (2011). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas (SP): Alínea.
- OMS. (2002). *Atividade física: perguntas e respostas*. Recuperado em 20 de setembro, 2009, de: <http://www.boasaude.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4116&ReturnCatID=357>
- OMS. (2005). World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Suzana Gontijo, Trad.
- OMS. (2010). *World Health Organization*. (mimeo).
- Patrocínio, W.P. (2011). *Descrição e análise dos efeitos de um programa de educação popular em saúde dirigido a idosos comunitários*. Tese de doutorado, Campinas (SP): Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- Patrocínio, W. (2010, mar.). Musicalidade e Movimento Corporal para adultos e idosos. São Paulo (SP): SECSP. *Revista Terceira Idade: Estudos sobre o Envelhecimento*, 21(47), 38-49.
- Ribeiro, C.R.F., Gomes-da-Silva, P.N., Guedes, M.B.S., Lima, F.L.A., & Costa, S.B. (2012). Efeitos de vivências de automassagem em idosos institucionalizados. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, 11(4).
- Santos, C. (2009, jan.-mar.). Promoção da saúde através da prática de atividade física Lian Gong. São Paulo (SP): *Saúde e Sociedade*, 18(Supl.1) (s/p.). Recuperado em 01 janeiro, 2015, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000500045&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000500045&script=sci_arttext).
- Santos, F.S., Silva, T.B.L., Almeida, E.B., & Oliveira, E.M. (Orgs.). (2013). *Estimulação cognitiva para idosos: ênfase em memória*. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu.
- Secoli, S.R. (2010). Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. Bras. Enferm.*, 63(1), 1236-140.
- Severo, D.O., Cunha, A.P., & Ros, M.A. (2007). Articulação nacional de movimentos e práticas de educação popular e saúde no estado de Santa Catarina: fortalezas e fragilidades. Florianópolis (SC): *Texto Contexto Enfermagem*, 16(2), 239-245.

Silva, A.L., Ribeiro, A.Q., Klein, C.H., & Acurcio, F.A. (2012). Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad. Saúde Pública*, 28(6), 1033-1045.

Silva, G.B., & Buriti, M.A. (2012). Influência da dança no aspecto biopsicossocial do idoso. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 15(2), 1787-192. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13114/9642>.

Silva, T.R., Feldman, C., Lima, M.H.A., Nobre, M.R.C., & Domingues, R.Z.L. (2006). Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde Soc.*, 15(3).

Silveira, N.D.R., Lodovici, F.M.M., & Bitelli, F.S.P.G. (2013). Atividades educacionais participativas e seus efeitos benéficos, na vida pessoal e social, de pessoas idosas — caso da Faculdade da Idade da Razão (FIR/FIG/UNIMESP). São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 16(5), 325-343. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18683/13881>

Ueno, D.T., Gobbi, S., Teixeira, C.V.L., Sebastião, É., Prado, A.K.G., Costa, J.L.R., & Gobbi, L.T.B. (2012). Efeitos de três modalidades de atividade física na capacidade funcional de idosos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(2), 273-281.

Recebido em 01/02/2015

Aceito em 28/02/2015

---

**Wanda Pereira Patrocínio** – Pedagoga (Unicamp), Mestre em Gerontologia (Unicamp), Doutora em Educação (Unicamp). Diretora da Empresa GeroVida – Arte, Educação e Vida Plena. Coordenadora da Especialização em Gerontogeriatría – Unilins.  
E-mail: [wanda@gerovida.com.br](mailto:wanda@gerovida.com.br)  
[www.gerovida.com.br](http://www.gerovida.com.br), <http://gerovida.blog.br>