



Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Anais

IV Seminário Internacional Sociedade Inclusiva

Propostas e ações inclusivas: impasses e avanços

Belo Horizonte
17 a 20 de outubro de 2006

Sessões de Comunicações

Realização:



ATIVIDADES DE LAZER PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ASILO

Liliane Moreira de Souza

Discente em Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa - UFV

Iris Ferreira de Sousa

Discente em Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa - UFV

Luanda Cristina Dias

Discente em Dança, Universidade Federal de Viçosa - UFV

Sara Maria Lopes Salgado

Discente em Educação Física, Universidade Federal de Viçosa - UFV

Ana Rita de Cássia Delvaux

Discente de Pedagogia, Universidade Federal de Viçosa - UFV

Ingrid da Silva Macedo

Estudante especial MS Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa - UFV

Ivani Soleira Gomes

Coordenadora do Projeto-PEC-UFV, Universidade Federal de Viçosa - UFV

Alojamento Feminino, 302, Campus Universitário, Viçosa-MG, cep 36570-000.

Tel: (31) 3899-2296 / (31)8806-3181

isoleira@ufv.br / lilit_kika@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a população idosa vem crescendo em todo o mundo. O Brasil, que há alguns anos era considerado um país jovem, tem mudado gradativamente e está se tornando um país envelhecido (OLIVEIRA, 2002).

Contudo, a sociedade brasileira ainda não se encontra preparada para atender, em seu conjunto, à demanda desta população idosa que começa a surgir.

Em países em desenvolvimento são considerados idosos os indivíduos com 65 anos ou mais e, nos países desenvolvidos, aqueles com 60 anos ou mais. Por outro lado, Alcântara (2004, p.15) destaca que:

ser velho não está restrito à quantidade de anos vividos, pode-se constatar que, dependendo da grande variedade de fatores como sexo, etnia, cultura, e o fato de as pessoas viverem em países industrializados ou em desenvolvimento, em centros urbanos ou rurais, envelhecem de forma diversa.

A velhice “é dada pelo contexto social, cultural e histórico de uma sociedade. Nem todos com a mesma idade são igualmente velhos; tudo depende da história de vida de cada um”, de acordo com Woortmann & Woortmann, citados por Alcântara (2004, p.15).

Assim, o Brasil vem deixando de ser um país jovem, para presenciar o envelhecimento de sua população. O acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade brasileira, onde tal processo ocorre num cenário de profundas transformações sociais, urbanas e familiares.

A família encontra grandes dificuldades para o desempenho das funções tradicionais a ela atribuídas, de educadora das crianças e cuidadora dos mais velhos. De acordo com Magalhães, “é inquestionável a impossibilidade de uma família menos favorecida arcar com a responsabilidade de cuidar de seus velhos, pois a união familiar só funciona quando articulada a ação da instituição pública”. (MAGALHÃES *apud* ALCÂNTARA, 2004, p.22).

Além disso, há que se considerar as condições em que o indivíduo chega à velhice. Uma velhice saudável depende da conservação da saúde ao longo de toda vida, e não da adoção de medidas apenas na etapa final. Assim, a ação política não

se pode restringir apenas nesta etapa, mas incidir sempre sobre todas as fases da vida, respeitando sempre o ser humano.

Com o crescimento dessa população idosa e dependente de cuidados especiais, as instituições destinadas a prestar assistência a essa população vêm se tornando cada vez mais necessárias. A busca de novos modelos institucionais que propiciem um ambiente digno, cuidados específicos e que preservem e promovam os direitos fundamentais do idoso, como ser humano, devem ser incentivados proporcionando-lhe, assim, uma honrada qualidade de vida.

Esta qualidade de vida é proporcionada por diversos fatores que não dependem unicamente do indivíduo, mas sim, da interação entre o indivíduo e o seu contexto, ambos em constante transformação.

Segundo Pizarro (2004, p.26), “o ser e estar saudável é um dos elementos fundamentais na qualidade de vida e que tem sido apontado entre os fatores que a constituem”. Já a satisfação com a vida está relacionada com o processo de ser saudável e ter qualidade de vida. Ante toda essa problemática vivenciada pelo idoso, sobretudo quando institucionalizado, percebe-se a necessidade do trabalho e as práticas de lazer visando a melhor qualidade de vida para esta população. Assim, este trabalho tem, como objetivo geral, realizar ações como atividades de lazer junto aos idosos institucionalizados, de forma a contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida.

E, especificamente, pretende-se:

- Permitir que os idosos residentes na Instituição compartilhem experiências, empreendam aspectos básicos da vida humana e das relações sociais;
- Identificar como as atividades de lazer podem promover maior autonomia dos idosos nas atividades diárias;
- Observar a interação entre os idosos a partir da introdução das atividades propostas na instituição.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Ribeiro *et al* (2002), "a qualidade de vida da população idosa está associada à manutenção da capacidade funcional ou da autonomia". Considerando também que a qualidade de vida do indivíduo idoso está relacionada à segurança econômica, ao bem-estar psico-social e à saúde, infere-se que esta última, está relacionada com todas as etapas alcançadas e a forma como este indivíduo as vivenciou.

Nas palavras de Meleis (1997, p. 38),

O ser saudável envolve um modo de vida, uma atitude, uma concepção, uma história, um contexto com normas socioculturais, uma crença, uma tradição. Ser saudável envolve controlar, negociar, realizar, crescer, tornar-se e ajudar outros a crescerem e a se tornarem. Pode também constituir partes de uma percepção global de saúde, ter esperança, transcendendo preocupações, realizando opções, oportunidade, desenvolvimento, acesso, capa citação, desenvolvimento de poder.

Assim pois é que os idosos têm como seus direitos: a vida, liberdade, cidadania, trabalho, segurança física e social, associação e convívio, sexualidade, lazer e asilo (MILNITZKY, 2004, p. 60).

Consideram-se como instituições específicas para idosos, de acordo com o Ministério da Saúde (1989), os estabelecimentos, com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais de idade, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõem de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidado e saúde, alimento, higiene, repouso e lazer dos usuários, além de desenvolver outras características da vida institucional.

A preocupação com a guarda das pessoas incapazes para o trabalho, carentes e sem família, antes da implantação dos sistemas de previdência social, levou a formulação da primeira resposta a toda sociedade, sobre a questão da velhice: a criação de asilos.

Mediante as condições precárias da sociedade e da crise da Previdência Social, a institucionalização se torna uma alternativa conveniente, desmistificando assim a idéia de que todos os asilos são hostis, ou depósitos de velhos, como conceituam alguns especialistas (ALCÂNTARA, 2004, p. 35).

De um modo geral essas instituições têm caráter assistencial, são mantidas por entidades religiosas ou filantrópicas, utilizam mão-de-obra não-qualificada e contam com precários recursos financeiros.

Por outro lado, percebe-se que elas vêm se empenhando para melhorar os serviços destinados aos idosos, empenho que se faz notar principalmente na forma de acolhê-los. É evidente a necessidade de profissionalização destas instituições, uma vez que não faz sentido contar apenas com a boa vontade das instituições filantrópicas.

A melhoria desses serviços passa necessariamente pela adoção de atividades inovadoras que possibilite ao indivíduo ativo sentir-se feliz e satisfeito (OLIVEIRA, 2002, p.41). O idoso deve se sentir produtivo e útil, dentro do contexto em que vive. Assim, na velhice o indivíduo deve continuar com suas atividades anteriores ou encontrar outras que as substituam, procurando dessa maneira superar as restrições apresentadas pelo contexto social.

O lazer significa um amplo e interdisciplinar campo de estudo e aplicação. A recreação, por sua vez, é atrelada ao conceito de atividade (BRAMANT, 1998, p.66). O lazer não constitui uma possibilidade de formação e atuação de um profissional exclusivo, pois este contribui para o incremento da produção científica, pedagógica, cultural e social. Segundo Marcellino (1996, p.26), o lazer acha-se classificado "em seis áreas fundamentais: os interesses artísticos, os intelectuais, os físicos, os manuais, os turísticos e os sociais".

Tendo em vista os conteúdos de lazer, o ideal seria que cada pessoa praticasse atividades que abrangessem os vários grupos de interesse, procurando, dessa forma, exercitar, no tempo disponível, o corpo, a imaginação, o raciocínio, a habilidade manual, o contato com outros costumes e o relacionamento social (MARCELLINO, 1996, p.26).

As atividades de lazer são atividades culturais – em seu sentido mais amplo – que englobam os diversos interesses humanos, suas diversas linguagens e manifestações; as atividades de lazer podem ser efetuadas no tempo livre das obrigações, profissionais, domésticas, religiosas, e das necessidades físicas (MELO & JUNIOR, 2003, p.16).

Assim, o lazer como direito social constitui uma fonte de modificações das relações sociais e não se limita exclusivamente ao tempo livre, visto que acaba influenciando e promovendo a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Dessa forma, é de suma importância que a sociedade e o poder público auxiliem os idosos no prolongamento de uma vida saudável. Com isso, pode-se evitar o esvaziamento dos papéis sociais vividos ao longo da vida, levando os idosos à procura de novas atividades que visem uma melhoria no interesse que nutre pela vida e sua manutenção na sociedade.

METODOLOGIA

O presente trabalho é desenvolvido por meio de projeto de extensão universitária, na Associação Beneficente de Amparo aos Idosos-ABAI, em Guaraciaba-MG, cuja população é de 10.262 habitantes. A instituição beneficiada pelo projeto caracteriza-se por uma entidade filantrópica que conta com uma equipe de funcionários e voluntários e possui cerca de vinte e sete idosos de ambos os sexos, com idade entre 40 e 95 anos, a maioria oriunda da zona rural.

Junto à ABAI realizaram-se atividades de lazer, enfocando a cultura, artes, aspectos sociais, físicos, intelectuais, jogos interativos, passeios turísticos, organização de festas; e atividades de corpo e movimento. Para proporcionar uma maior socialização entre o próprio grupo e a comunidade são organizadas festas como carnaval e junina, entre outras.

O envolvimento dos idosos é avaliado por meio da ficha de acompanhamento das atividades, onde é registrada a participação de todos. Além da ficha, utiliza-se a observação direta para acompanhar a rotina da instituição e de seus moradores. O relato da população do asilo serve para investigar se as atividades de lazer têm proporcionado alguma evolução positiva das relações naquele ambiente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A observação direta dos internos nos fez perceber uma considerável melhoria em sua qualidade de vida, em relação ao antes, quando se limitavam a assistir televisão sentados, fato que os tornava ociosos, sem objetivos ou produtividade.

A partir das atividades implantadas na instituição, os idosos passaram a participar de dinâmicas, como apresentações de teatros, pinturas, danças, entre outras atividades, como pode ser visto na Figura 1. A introdução da dança bem como a pintura possibilitaram uma melhora na disposição, coordenação motora, além de promover-lhes mais saúde e iniciativa.

O interesse pela realização das atividades propostas não foi comum a todos os internos, mas à medida que alguns participavam, abria-se um caminho que permitia que os demais, ainda receosos e desatentos, perdessem o medo e vencessem suas limitações, aderindo aos exercícios.

O interesse pelas atividades ganhou tamanha força que idosos, a princípio mantidos isolados das atividades de corpo e movimento – devido ao fato de estarem em cadeiras de roda – venceram esse obstáculo e passaram a se mostrar ativos e participantes. Este fato possibilitou estabelecer uma interação entre os internos que, até então, viviam segregados em grupos com certas afinidades.



Figura 1: Ilustração de atividade de artesanato realizada na instituição.
Fonte: Liliâne Moreira de Souza

CONCLUSÃO

A participação ativa e animada nas atividades de lazer propiciou aos idosos estabelecerem relações com as pessoas do asilo e com a sociedade, o que lhes favoreceu saúde e autonomia, promovendo significativa qualidade de vida.

As atividades dividiram os idosos em grupos por ordem de interesse, dessa forma exercitando, no tempo disponível, o corpo, a imaginação, o raciocínio, a habilidade manual, o contato com outros costumes e conhecimentos, e mais o relacionamento social. Promoveu, portanto, uma melhoria nas relações sociais internas, na aceitação social e na auto-estima dos internos. Essas atividades de lazer permitiram que os idosos compartilhassem experiências e conhecimentos importantes para a compreensão e aquisição de aspectos básicos e valiosos da vida humana.

Podemos, pois, concluir de forma positiva, que o lazer é um agente promotor da socialização dos idosos, que atenua seus problemas e faz os mesmos os superarem, tanto os de ordem física quanto os psicossociais.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana Oliveira. **Velhos Institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Editora Alínea, 2004. 149p.

BRAMANT. Aprender. In: WERNECK, Christiane. **Lazer, Trabalho e educação: relações históricas, questões contemporâneas**. Belo Horizonte: CELAR-DEF / UFMG, 2000.157p.

MINISTÉRIO da Saúde. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas e hospitais geriátricos e de outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília: 22 de setembro de 1989. Seção 1, p. 17297-8.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. **Estudo do Lazer: Uma Introdução**. Campinas: Autores Associados, 1999.

MELEIS, Afaf Ibrahim. Ser e tornar-se saudável: o âmago do conhecimento de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v 1 n. 2, p. 36-55, 1997.

MELO Vitor Andrade de; ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. **Introdução ao Lazer**. São Paulo: Manole, 2003.

MILNITZKY, Cláudia; SUNG, Florence; PEREIRA, Rodrigo Mendes. Políticas Públicas e Envelhecimento: Conquistas e desafios. **A terceira Idade**. São Paulo, V.15, nº 31, p54 - 69, Set -2004.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. Velhice, Teorias, Conceitos e Preconceitos. **A terceira Idade**. São Paulo, V.13, nº 25, p36 - 51, Agosto -2002.

PIZARRO, Raquel Aléssio di Stéfano. **Importância da Atuação do Profissional Enfermeiro na Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados – Uma Avaliação Qualitativa nas Casas de Repouso da Cidade de São Paulo**. 2004. 99p. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 02 de agosto de 2004.

RIBEIRO, Rita de Cássia Lanes *et al.* Capacidade Funcional e Qualidade de vida de Idosos. **Estudo Interdisciplinar sobre Envelhecimento**. Porto Alegre, v 4, P85-96, 2002.