

FACULDADES INTEGRADAS MARIA THEREZA

ALTERAÇÕES DA AUTO-ESTIMA DO IDOSO, INDUZIDAS PELA PRÁTICA DA RECREAÇÃO ORIENTADA, SOB O ENFOQUE DA INTEGRAÇÃO PSICO-SOCIAL, NA PERSPECTIVA DOS PRATICANTES

**Rachel Rezende Alves da Silva
Angela Maria F.H. Zuquim Dias**

Rio de Janeiro - 2004

Artigo Monográfico apresentado em cumprimento as exigências para a obtenção do título de Especialista em Recreação no Curso de Pós-Graduação Latu Sensu em Recreação da Pré Escola a 3ª Idade

RESUMO

Estamos vivenciando no mundo todo, o aumento crescente da população de idosos. É sabido que no processo de envelhecimento, o organismo vai tornando-se fragilizado, debilitando-se, não somente pelo fator biológico, mas também pelos fatores psico-social, pois envelhecemos como um todo. Neste contexto, o nosso estudo, procurou centrar-se nas alterações da auto-estima, proporcionada pela recreação através da integração psico-social. A coleta de dados foi através de revisão de literatura e utilizados também dois instrumentos de auto-avaliação : Escala de Avaliação de Experiências Subjetivas na Atividade Física e Escala de Auto-Percepção de Bem-Estar (PAAF- GREPEFI) . A população deste estudo constituiu-se de idosos, residentes na Cidade do Rio de Janeiro. A amostra foi composta de 35 idosos, na faixa etária de 60 a 78 anos , que participam regularmente de um programa de ginástica para a 3ª idade, em uma praça da Zona Norte do Município do Rio de Janeiro. O resultado da revisão de literatura e dos dados colhidos pelos instrumentos aplicados, indicaram que a recreação é um instrumento de prevenção e manutenção da saúde

psico-social do idoso, pois através das alterações da auto-estima, melhora-se assim, a vida deste idoso.

Palavras-chave : auto-estima, psico-social , recreação, terceira idade

ABSTRACT

The whole world is witnessing the increase of the elderly population. It is known that during the aging process, the organism becomes fragile and weaker not only due to the biological factor but also due to the psychosocial factors, as we become older as a whole. In this context, our study had the aim of focusing on modifying the self-esteem, which is provided by the recreation via the psychosocial integration. The data collection was carried out by means of literature review as well as two self-evaluation instruments: Evaluation Scale of the Subjective Experiences on Physical Activity e Self-Perception Scale of Well-Being (PAAF-GREPEFI). The population of such study was comprised of elderly people living in Rio de Janeiro City. The sample consisted of 35 elderly people, with ages ranging from 60 to 78 years, who took part regularly on a gymnastics program for old age, in a square located in the North Zone of Rio de Janeiro Municipality. The result of both the literature review and the data collected by the instruments applied, has shown that the recreation is a preventive instrument as well as it maintains the psychosocial health of elderly people, as through the self-esteem modify, the life of such elderly person is also improved.

Key words : self-esteem , psychosocial , recreation , old age .

DEFINIÇÃO DE TERMOS

Auto-estima - Variável do bem-estar psicológico, relacionada a auto-conceito.
(OKUMA,1998, p. 86)

Autonomia – Capacidade de decisão, de comando, de escolher caminhos.
(PAPALÉO NETTO,1996, p. 332)

Envelhecimento – Conjunto de modificações, quer somáticas, quer psíquicas, quer afetivas, quer psicomotoras, que mergulham em atitudes ambíguas, auto-desvalorizações, resignações profundas, reações emocionais e comportamentos regressivos. (FONSECA, 1996, p.351)

Independência – Capacidade de não depender de ninguém, realizar algo com seus próprios meios. (PAPALÉO NETTO, 1996, p.332)

Recreação – Atividade física ou mental a que o indivíduo é naturalmente impelido para satisfazer as necessidades físicas, psíquicas ou sociais, de cuja realização lhe advém prazer. (SANTINI, 1993, p.18)

Terceira Idade – Nomenclatura para designar pessoas maiores de 60 anos.
(BARBOSA, 2000, p.18)

1- INTRODUÇÃO

A justificativa da escolha deste tema, foi pelo crescente aumento da população de idosos no mundo e a atual preocupação na manutenção e melhoria da qualidade de vida das pessoas na 3ª idade. Procuramos através da percepção dos próprios idosos identificar as modificações na auto-estima dos mesmos ,através da prática regular de atividade físico-recreativa .

O presente trabalho teve como objetivos, pesquisar as alterações da auto- estima dos idosos, induzidas pela recreação, sob o enfoque da intergração psico-social na perspectiva dos próprios idosos, identificar as características psico-sociais presentes no processo de envelhecimento e toda carga de desvalorização que elas carregam e verificar as contribuições que a prática da recreação promove no cotidiano desses indivíduos, proporcionando assim alterações da auto-estima, pois segundo Cavallari & Zacharias (2003) a prática da recreação busca levar o idoso a estados psicológicos positivos ,criando situações de prazer .

Este estudo foi desenvolvido mediante revisão de literatura associada a uma pesquisa de campo , onde foram entrevistados 35 idosos que praticam regularmente atividade física a mais de um ano .

A metodologia utilizada na análise e interpretação dos dados seguiu uma abordagem quantitativa e analisados a partir das inferências estatísticas .

Os profissionais de Educação Física que trabalham com a 3ª idade têm uma função psico-social muito importante, visto que estão tentando reintegrar na sociedade muitos idosos, procurando devolver a eles a alegria, a autonomia , a independência , o prazer, enfim , promovendo alterações na auto-estima destes idosos.

O presente trabalho, procura dar uma contribuição aos profissionais de Educação

Física, para as questões relacionadas à 3ª idade e fazer com que repensemos mais profundamente, sob o ponto de vista da recreação, sobre o contexto que envolve o idoso e partindo daí, praticar ações mais concretas que realmente valorizem este idoso.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1- A TERCEIRA IDADE

Segundo Mazo, Lopes, Benedetti (2001), o termo 3º Idade, surgiu nos anos 60, com o objetivo de dar uma identidade positiva aos idosos .

A 3º Idade surge , procurando retirar os aspectos carregados de preconceitos, relativos à velhice , buscando criar representações sociais, mostrando um idoso mais dinâmico , preocupado com o lazer, em estabelecer relações sociais , em participar de atividades , enfim , querendo envelhecer com mais qualidade de vida .

O termo 3º Idade foi empregado pela primeira vez no Brasil , pelo SESC de São Paulo quando foi criada as “Escolas abertas para a 3º Idade”.

Barbosa (2000) informa que , conforme a lei 8.842/94 e o Decreto 1948/96 (anexos A e B) , é considerado idoso no Brasil a pessoa maior de 60 anos .

2.2- O ENVELHECIMENTO HUMANO

Lorda & Sanchez(2001), Monteiro(2001), Fonseca (1998), Okuma (1998), Ramos (1999), Silva (1997) e Mascaro (1997), afirmam que a velhice é inevitável , faz parte da vida, portanto o envelhecimento é um processo natural . De acordo com Ramos (1999) e Silva (1997), a senescência não é patológica, pois é inerente à condição humana.

Segundo Geis (2003), Monteiro (2001), Ramos (1999) e Papaléo Netto (1996) o processo de envelhecimento é contínuo e as transformações acontecem de modo que

8

“cada um envelhece com o passar do seu próprio tempo”, ou seja, o envelhecimento é um processo totalmente individualizado.

Meirelles (2000), Fonseca (1998) e Silva (1997), enfatizam que o envelhecimento é um processo dinâmico, irreversível, lento e gradual, sendo a soma de vários processos entre si, envolvendo os aspectos biopsicossocial., e Fonseca (1998), completa dizendo ser um processo de involução universal, culminando com a morte.

O envelhecimento não se dá de um dia para o outro e nem em uma determinada idade, como Geis (2003) e Lorda & Sanchez (2001) observam, acontece gradualmente dando condições de adaptação física e emocional às mudanças, a medida que vão ocorrendo.

O processo de envelhecimento ocorre com todos os seres vivos, mas é com o ser humano que este processo acarreta desconforto, pois o tema velhice vem carregado de preconceitos de caráter negativo. Para Monteiro (2001), Moreira (2001) e Okuma (1998), os atributos negativos ditados pela sociedade priorizam as características biológicas e físicas. Meirelles (2000), Ramos (1999) e Okuma (1998), completam dizendo que na nossa sociedade atual ser velho tem uma grande conotação negativa. O processo de envelhecer, carrega um estereótipo social negativo muito grande, fundamentando uma idéia errada de que obrigatoriamente o envelhecimento causa “incompetência comportamental”.

Lorda & Sanchez (2001), Veras (1997) e Papaléo Netto (1996), afirmam que a sociedade considera o idoso pouco importante, ser velho significa ser incapaz, é problema, vem associado a senilidade, a dependência, a perda de status social e impotência, enfim, o idoso é uma pessoa que incomoda e atrapalha as outras. Diante

desta imagem tão negativa ditada pela sociedade, Papaléo Netto (1996) destaca que, o idoso recusa-se a pensar e nega o seu próprio envelhecimento. Segundo Veras

9

(1997), através dessa desvalorização, o idoso diminui a sua participação no meio social, gerando um sentimento de inutilidade, levando-o a apresentar problemas orgânicos e psicológicos, ocasionando, segundo Lorda & Sanchez (2001) o isolamento social deste idoso.

Segundo Mascaro (1997), o ser humano sente medo da velhice, pois esta, ameaça a integridade de seu corpo, significa perder habilidades e isso o assusta, pois a sociedade exibe a preocupação com o corpo bonito e jovem, ser velho significa ser excluído.

2.3- ASPECTOS PSICO-SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo gradual carrega consigo muitas perdas e alterações no funcionamento do organismo: saúde física e mental, aposentadoria, mudanças de papéis sociais, perdas de amigos e parentes, diminuição de renda, levando o idoso a ter maiores dificuldades em se adaptar a essa fase, ficando assim vulnerável à doenças (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001) e segundo Lorda & Sanchez (2001), na 3ª idade as muitas mudanças no ambiente social do idoso, exige dele uma constante adaptação a estas novas situações.

Existe por parte de alguns idosos a negação do seu próprio envelhecimento, provocando muitas atitudes, sendo que, algumas delas, são prejudiciais a manutenção do seu lado psicológico, entre elas: o isolamento, levando-o a evitar contato com pessoas da mesma idade e fazer-se de vítima. Papaléo Netto (1996) afirma que, além do receio da senilidade, as pessoas não aceitam o envelhecimento devido também a

falta de uma “razão de ser” da velhice, por não encontrarem um papel para ele mesmo na sociedade. Segundo Veras (1997), a própria sociedade, ao mesmo tempo que o

10

marginaliza por considerá-lo incapaz e improdutivo, impede que ele volte a ser capaz e produtivo.

A maioria dos idosos não consegue continuar desempenhando uma vida ativa, mesmo com uma saúde muito boa. Este é o primeiro impacto do envelhecimento para o indivíduo : a perda de seus papéis sociais e o vazio experimentado por não encontrar funções .Sente angústia, decepção e sofrimento.

Todo ser humano em alguma fase da vida passa por perdas e crises (viuvez, morte de amigos, parentes, aposentadoria, isolamento, depressão, dificuldades financeiras), que são vividas e superadas de maneiras e intensidades diferentes por cada um , pois vai depender da vida que este idoso teve até aquele momento, entre eles, as relações e atividades sociais, recursos como moradia e rendimento, acesso à saúde. Na 3ª idade, o tempo para superar estas perdas e crises é sempre menor, mas também é possível superá-las.

De acordo com Geis (2003) e Papaléo Netto (1996) ,aposentar significa missão cumprida, poder usufruir e dispor livremente da vida, mas o que acontece na maioria das vezes é que ao aposentar o idoso diminui o poder aquisitivo, diminuindo o padrão de vida e perde o status social, pois perde o contato com seu grupo de trabalho, podendo ocorrer situações depressivas e nas camadas mais pobres, quando o idoso consegue aposentar, ele não tem saúde equilibrada para que seja assegurada a sua autonomia e aí instala-se o isolamento social . Ramos(1999), completa que, a perda de contato do idoso com o seu grupo de trabalho e a falta de outra atividade em casa, trás um grande sentimento de inutilidade.

Geis (2003) e Papaléo Netto(1996) destacam que a solidão é um outro desafio

para os idosos. Com a aposentadoria, perde-se o grupo social do trabalho, a viuvez acontece e geralmente os filhos já estão casados, deixando uma imensa sensação de

11

vazio. Papaléo Neto(1996), afirma que, a viuvez e a saída dos filhos de casa, será mais sentida, naquela mulher que se dedicou exclusivamente ao papel de mãe e esposa,

gerando uma grande desorientação, quanto maior for a dependência que tinha em relação ao marido. Esta nova etapa precisa de tempo, para que ela possa aceitar esta situação e adaptar-se. Geis (2003) completa que, a solidão deixa o ser humano fragilizado, triste e deprimido.

Não se pode deixar de lembrar dos distúrbios afetivos depressivos que ,segundo Okuma (1998), existem através de uma combinação de fatores genéticos, ambientais e psicológicos, tais como : conflitos familiares, morte de parentes e amigos, separação do grupo social, dificuldades em se adaptar a novas situações, a falta ou queda de recursos financeiro e diminuição da saúde .

De acordo com Papaléo Neto(1996) existe uma ligação íntima entre velhice saudável, autonomia e independência, que para a população idosa , são indicadores de saúde e qualidade de vida . Os idosos querem ter o poder de decidir, ser donos de sua própria vida e poder realizar algo com seus próprios meios. Quando o idoso passa a sentir-se como um peso para a família, que é improdutivo, sem perspectivas e autonomia e dependente dos outros, deixa de ter uma vida normal instalando-se então uma crise, diminuindo sua auto-estima .

2.3.1- AUTO-ESTIMA

Branden (2001) afirma que, basicamente a auto-estima é o sentimento de amor-próprio, ou seja, o quanto nos amamos, nos valorizamos, nos aceitamos com nossas limitações, erros e acertos, qualidades e defeitos, enfim, a opinião que temos

12

de nós mesmos, valorizando e satisfazendo nossas vontades. Isto nada mais é do que a avaliação positiva ou negativa que cada um faz de si mesmo e não o que os outros pensam sobre nós e que contribui fundamentalmente para um desenvolvimento saudável do ser humano.

A auto-estima começa a se formar nos primeiros anos de vida da pessoa e através da relação com a família ela terá as primeiras experiências de autovalorização e a auto-estima vai sendo construída a medida que vai havendo o crescimento e desenvolvimento da criança.

Na infância o indivíduo assimila conceitos que irão contribuir na construção de sua auto-estima e todos os conflitos psicossociais, desajustes, preconceitos e convicções certas e erradas que sejam passados na infância, possivelmente esta pessoa os levará pela sua vida, influenciando diretamente na auto-estima dela.

Na infância a criança recebendo carinho, tendo limites e sendo respeitada, com certeza se tornará emocionalmente mais forte e saberá lidar melhor com ganhos e perdas, alegrias e tristezas.

Todos possuímos auto-estima, seja ela positiva ou negativa. Okuma (1998) observa que, a auto-estima se apresenta positiva ou negativa, enquanto Branden (2001) afirma que, ela se apresenta de positiva a negativa.

Para Branden (2001), a auto-estima média, leva a pessoa a um comportamento

de incerteza frente às situações que se apresentam , variando constantemente o modo de agir .

A auto-estima positiva é aquela em que a pessoa acredita em si e na sua capacidade de pensar, tomar decisões e estar apto para enfrentar as situações que se coloquem a sua frente, e além de tudo, estar consciente das suas limitações, fragilidade , medos e de suas potencialidades. A pessoa com auto-estima positiva,

13

enfrenta os desafios, confiante em si mesmo, resolve os problemas que aparecem e diante de dificuldades, parte para tentar solucionar a questão .

Segundo Branden (2001) , a auto-estima positiva é aquela que existe a partir da valorização pessoal, de atitudes positivas em relação a viver e ser feliz , para que se possa desfrutar da vida e que todos os problemas de ordem psicológica, estão relacionados a uma auto-estima negativa.

A auto-estima negativa indica que o indivíduo apresenta vivências afetivas negativas. A pessoa sente medo de assumir riscos, do fracasso, sente-se incapaz e incompetente para realizar algo, vive se criticando, achando defeitos em si mesmo, enfim, vive se reprovando. Em relação ao círculo de amizades a auto-estima negativa leva a pessoa a se afastar do seu grupo social por sentir-se incapaz de manter um relacionamento profundo e significativo, levando-a ao isolamento .

Quando desenvolvemos a nossa auto-estima, tornamo-nos mais conscientes, a nossa capacidade de sermos felizes, de enfrentar a vida, aumentam, pois percebemos que somos valiosos para nós mesmos. E quanto maior for a auto-estima, mais preparados estaremos para superarmos os obstáculos, mais confiantes e seguros de mantermos relações saudáveis, aumentando assim a nossa chance de sucesso como ser humano.

2.4 - RECREAÇÃO NA 3ª IDADE

De acordo com Cavallari & Zacharias (2003), a vida diária de uma pessoa divide-se em três partes: Tempo de trabalho, tempo das necessidades básicas vitais e tempo livre. O tempo de trabalho segundo Geis(2003), tem um valor social muito grande perdurando até a aposentadoria .

14

Santini (1993),destaca que, é no tempo livre que existe o lazer.

O lazer é útil pois é através dele que as pessoas “dão um tempo” na vida agitada do dia, tornando fundamental para o nosso equilíbrio emocional, favorecendo a socialização e desenvolvimento da personalidade e deveria estar presente na vida de todas as pessoas.

De acordo com Santini (1993), a recreação faz parte do lazer, sendo uma atividades física ou mental, onde as atividades são provenientes de motivação interior, com características psicofísico emocional, promovendo o equilíbrio, pois preserva ou restaura a integridade do organismo. Lorda & Sanchez (2001) completam, dizendo que as atividades de recreação promovem um desenvolvimento integral do idoso, pois estão trabalhando entre outros, a saúde física, a socialização (pois integra o idoso ao seu meio social, amplia as relações sociais e estimula o convívio) e a sensibilidade, tornando-se um processo terapêutico de restauração e qualidade de vida, devolvendo ao idoso o prazer de viver.

Para Lorda & Sanchez (2001) a brincadeira não é coisa só de criança . O ser humano cresce, mas não perde a vontade de brincar, pois esta nunca desaparece, apenas outras atividades impostas pela vida (trabalho, cuidar de filhos e da casa) nos distanciam da brincadeira.

Para Cavallari & Zacharias (2003), Geis (2003), Lorda & Sanchez (2001),
Mazo,

Lopes, Benedetti (2001) e Barbosa (2000), várias são as formas de recreação que podem ser desenvolvidas pelos idosos, desde que sejam adaptadas, respeitando as características próprias desta faixa etária: gincana, ginástica, dramatização, jogos, danças, dentre muitas outras.

Segundo Santini (1993), Mazo, Lopes, Benedetti (2001), Rodrigues & Martins

(2001) e Cavallari & Zacharias (2003), a recreação tem como característica ser de livre

15

escolha que visa proporcionar alegria, distração e prazer através de atividades que não apresentem preocupação com grande desempenho, estimulando a criatividade e a participação de todos os idosos, sem no entanto estimular a competitividade, satisfazendo a necessidade de se expressar naturalmente, diminuindo assim tensões e preocupações.

Geis (2003), afirma que a recreação ajuda ao idoso a comunicar-se melhor com os outros e a enriquecer a relação que este idoso mantém com o ambiente que o cerca e as atividades devem ser desenvolvidas, considerando sempre sua capacidade física e as necessidades, interesses e motivação que ele apresente .

As atividades propostas de recreação para a 3ª idade, devem ser atraentes, gratificantes, integradoras, adaptadas a faixa etária , variadas , que favoreçam o contato social e desenvolvidas de modo que os idosos tenham condições de participar , gerando uma autoconfiança e satisfação e conseqüentemente após o término das aulas, mostrem-se alegres, descontraídos, exteriorizando uma auto-estima elevada. A duração das atividades e sua intensidade devem ser adequadas a idade dos participantes e se houver regras, que sejam flexíveis .

Mazo, Lopes, Benedetti (2001) afirmam que, a recreação trabalha desde aquele idoso que apresenta incapacidade física até aquele que não apresenta nenhum problema físico. A recreação direcionada ao idoso que fisicamente apresenta

incapacidade, tem caráter individual e pela própria natureza é do tipo passiva, utilizando música e materiais diversos, para estimular os sentidos, os gestos e o raciocínio.

A recreação por ser uma atividade desenvolvida em grupo, segundo Okuma

(1998), leva o idoso a sentir-se valorizado, a fazer amizades, saber lidar com perdas e

16

eventos negativos, sentir-se atuante no grupo e trazer satisfação pessoal. Esta autora, conclui que, este suporte social ajuda o idoso a manter uma auto-estima positiva para enfrentar as dificuldades que surgem em decorrência da diminuição de energia, levando-o a adaptar-se às novas situações que se apresentam, gerando comportamentos afetivos.

O idoso sente necessidade e valoriza as atividades em grupo, pois segundo Cavallari & Zacharias (2003) , ele tem necessidades de se sentir integrado socialmente priorizando a sua participação em vez do resultado obtido na atividade.

Rodrigues & Martins (2002) afirmam que, a recreação alcança seus objetivos

quando, ao final das atividades desenvolvidas, vai perdurar o bom humor e o prazer, estendendo isto ao longo do dia, de modo que o idoso sinta prazer nos pequenos fatos do dia a dia .

3- MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido mediante revisão de literatura associada à uma pesquisa de campo. No âmbito da revisão de literatura, foram utilizados livros editados entre os anos de 1993 a 2003, todos escritos em língua portuguesa .

A metodologia utilizada na análise e interpretação dos dados baseou-se numa abordagem quantitativa e os dados foram analisados a partir da inferências estatísticas, utilizando-se percentual e média .

A população deste estudo, constituiu-se de pessoas consideradas como de 3ª idade, ou seja, com 60 anos ou mais, residentes na Cidade do Rio de Janeiro, onde todas participam regularmente, com uma frequência de cinco dias por semana, a mais de um ano, de um grupo de atividade física para a 3ª idade.

A amostra foi composta de 1 homem e 34 mulheres, assim distribuídos : 28 idosas(80%) entre 60 e 69 anos e 7 idosos (20%) entre 70 e 78 anos, que se dispuseram a responder os questionários no próprio local onde as atividades eram desenvolvidas .

Foram utilizados dois instrumentos de avaliação psico-social para a coleta de dados :

1º- Escala de Auto-Percepção de Bem-Estar- (elaborado pelo GREPEFI- Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Física para Idosos da USP) que tem como objetivo levar o idoso a identificar as percepções sobre o seu bem-estar , num determinado período de tempo, e apresenta 29 itens , sendo cada ítem dividido numa escala de três pontos :

18

- A – Não sinto isto - 2 pontos
- B- Sinto isto de vez em quando - (1 ponto)
- C- Sinto isto sempre - (zero ponto)

Quanto mais elevado for o resultado encontrado , melhor será a percepção que este idoso tem do seu bem estar .

2º- Escala de Avaliação de Experiências Subjetivas na Atividade Física – que tem como objetivo a auto-avaliação dos estados afetivos proporcionados pelo ambiente de exercício

Esta escala apresenta 12 itens, divididos em 3 dimensões :

- afetos positivos,
- afetos negativos
- sensação de exaustão física e fadiga,

O idoso tem que indicar como está vivendo cada sensação no exato momento da resposta : não vive a sensação , vive moderadamente ou vive muito a sensação .

O resultado relativo ao afeto positivo, quanto maior for o total, melhor é o estado do idoso. Nos afetos negativos e fadiga , quanto menor for o total, mais favorável é o estado deste idoso .

Antes de entregarmos aos idosos os instrumentos para serem respondidos, observamos algumas aulas, no período de 4 de agosto a 19 de setembro do corrente

ano , para que , a nossa presença pudesse ser percebida e vermos como eles reagiam no decorrer das atividades propostas e o relacionamento entre eles .

Os instrumentos foram aplicados no período de 22 de setembro a 22 de outubro de 2003, sendo que o 2ª instrumento (Anexo B) , foi aplicado imediatamente após as aulas de recreação .

19

4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1- RESULTADOS

Escala de Auto-Percepção de Bem-Estar (Anexo A)

Para melhor análise deste instrumento optou-se em um primeiro instante em tabular os itens que menos preocupam aos idosos e aqueles que mais trazem preocupações (tabelas 1 e 2) , antes de apresentarmos o resultado final propriamente dito desta avaliação (tabela 3) .

Tabela 1 : Relação de itens que menos preocupam os idosos

Nº	Ítem	60 a 69 anos		70 a 79 anos		Total			
		A	B	A	B	A		B	
		Nº	Nº	Nº		Nº	Percent t.	Nº	Percent .
01	Medo de ficar sozinho	25	03	07	-	32	91,43%	03	8,57%
07	Mau humor	26	02	07		33	94,29%	02	5,71%
08	Irritação	28	-	07	-	35	100%	-	-
10	Depressão	28	-	07	-	35	100%	-	-
11	Dificuldades para me acalmar	26	02	05	02	31	88,57%	04	11,43%
12	Insatisfação com a vida	26	02	07	-	33	94,29%	02	5,71%
14	Vergonha com a aparência	28	-	07	-	35	100%	-	-
15	Frustração	26	02	07	-	33	94,29%	02	5,71%
16	Desiste facilmente das coisas	26	02	06	01	32	91,43%	03	8,57%
17	Sentir que não vale a pena viver	28		06	01	34	97,14%	01	2,86%
18	Solidão	27	01	05	02	32	91,43%	03	8,57%

19	Desvalorização de si próprio	28	-	07	-	35	100%	-	-
20	Perda do controle da própria vida	28	-	07	-	35	100%	-	-
21	Pânico	28	-	07	-	35	100%	-	-
24	Pena de si mesmo	28	-	07	-	35	100%	-	-
25	Infelicidade	28	-	07	-	35	100%	-	-
26	Perda da Independência	24	04	06	01	30	85,71%	05	14,29%
27	Perda da autoconfiança	28	-	07	-	35	100%	-	-

Fonte : Dados da pesquisa

20

Observando a tabela nº1, constata-se que em 9 itens, os 35 idosos (100%), optaram pela alternativa (A), mostrando indivíduos que procuram superar desafios e resgatando a autonomia e independência, mostrando que são capazes de enfrentar, acreditar e decidir a sua vida . Mostram-se idosos bem humorados, que tem prazer em viver ,enfim, que são felizes.

Nos outros itens as respostas foram muito positivas e o item 26, apesar de ser o de percentual mais baixo, ficou em um excelente patamar

Tabela 2 : Relação dos itens que mais preocupam os idosos

Ítems		60 a 69 anos			70 a 78 anos			Total					
		A	B	C	A	B	C	A		B		C	
		Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Percen	Nº	Percen	Nº	Percent
02	Medo de ter fraturas	0	1	0	-	0	0	05	14,29%	17	48,57%	13	37,14%
		5	5	8		2	5						
03	Medo de cair	0	1	0	0	0	0	09	25,71%	15	42,86%	11	31,43%
		8	3	7	1	2	4						
05	Medo de estar doente em época...	1	0	0	-	0	0	16	45,71%	11	31,43%	08	20,86%
		6	7	5		4	3						
22	Preocupação com doenças	0	1	0	-	0	0	09	25,71%	20	57,14%	06	17,15%
		9	6	3		4	3						

Fonte : Dados da pesquisa

Mostram-se nitidamente através da tabela nº2, a preocupação dos idosos frente a fraturas, quedas e doenças, (o que é compreensível nesta faixa etária), pois estas podem acarretar incapacidades, levando-os a perder a autonomia e a independência, influenciando então a auto-estima .

Nos itens que não foram tabulados os resultados ficaram distribuídos entre as opções A , B, C, sendo que em todos, a opção (A) obteve o maior percentual.

21

Tabela 3- Auto-percepção de bem-estar – escore final

Escore final	60 a 69 anos		70 – 79 anos		Total	
	Nº	Percent.	Nº	Percent.	Nº	Percent.
58	2	7,14 %	-	-	2	5,71 %
57	1	3,57 %	-	-	1	2,86 %
55	2	7,14 %	-	-	2	5,71 %
54	4	14,29 %	-	-	4	11,43 %
53	4	14,29 %	-	-	4	11,43 %
52	1	3,57 %	-	-	1	2,86 %
51	4	14,29 %	1	14,29 %	5	14,28 %
50	3	10,72 %	1	14,29 %	4	11,43 %
49	2	7,14 %	1	14,29 %	3	8,57 %
47	2	7,14 %	2	28,55 %	4	11,43 %
46	2	7,14 %	1	14,29 %	3	8,57 %
43	-	-	1	14,29 %	1	2,86 %
42	1	3,57%	-	-	1	2,86 %
Total	28	100%	7	100%	35	100%

Fonte: Dados da pesquisa

O escore total varia de zero a 58 pontos e quanto mais elevado for , melhor é a avaliação do idoso, pois indica que ele não apresenta sentimentos negativos e medos .

Conforme a tabela nº 03, somente dois idosos (5,71% do total) na faixa de 60 a 69 anos , obtiveram a pontuação máxima (58 pontos) e apenas um idoso também nesta faixa etária obteve a pontuação mínima (42 pontos) , indicando uma média de

50,74 , o que ratifica uma auto- percepção de bem-estar destes idosos, muito positiva, mostrando como estas pessoas compreendem a própria velhice.

Escala de Avaliação de Experiências Subjetivas na Atividade Física (Anexo B)

Esta escala apresenta itens relativos aos afetos positivos, afetos negativos e exaustão física e fadiga. Para uma melhor análise dividiu-se a tabela em três partes.

22

Tabela 4 - Afetos positivos (ótimo, positivo, vigoroso e maravilhoso)

60 – 69 anos			70 – 78 anos			Total	
Pontuaç.	Nº	Percent.	Pontuaç.	Nº	Percent.	Nº	Percent.
28	24	85,71%	28	4	57,14%	28	80%
25	4	14,29%	25	3	42,86%	7	20%
total	28	100%	-	7	100%	35	100%

Fonte : Dados da pesquisa

De acordo com a tabela 4 ,observamos que 24 idosos, totalizando 80%, obtiveram a pontuação máxima, indicando que na dimensão afeto positivo, eles encontravam-se com a auto –estima elevada.

O resultado indica que todos no momento em que o instrumento foi aplicado, viviam intensamente esta sensação . Os 20% restante , obtiveram um total de 25 pontos o que confirma um excelente resultado .

Tabela 5 - Afetos negativos (péssimo, diminuído, desanimado e triste)

60 – 69 anos			70 – 78 anos			Total	
Pontuaç.	Nº	Percent.	Pontuaç.	Nº	Percent.	Nº	Percent
4	25	89,29%	4	6	85,71%	31	88,57%
7	3	10,71%	-	-	-	3	8,57%
-	-	-	10	1	14,29%	1	2,86%
Total	28	100%	-	7	100%	35	100%

Fonte : Dados da Pesquisa

Nos afetos negativos, a pontuação é diferente dos afetos positivos, pois quanto mais baixo for o total, melhor será o resultado , sendo 4 a menor e melhor pontuação e 28 a maior e menos favorável.

Analisando a tabela 5, constata-se que nos aspectos negativos , tivemos 3 tipos de pontuação(4, 7 e 10 pontos), mas em compensação ,o percentual da pontuação mínima (88,57%). foi superior a pontuação máxima dos afetos positivos (80%) , indicando que 31 idosos não viviam nenhuma sensação negativa naquele momento .

23

Três idosos responderam que estavam moderadamente desanimadas e o idoso do grupo , moderadamente triste e desanimado. Todos os idosos não sentiam-se péssimo ou diminuído.

Tabela 6 -Sensações de exaustão e fadiga (esgotado,exausto, fatigado e cansado)

60 – 69 anos			70 – 78 anos			Total	
Pontuaç.	Nº.	Percent.	Pontuaç.	Nº	Percent	Nº	Percent.
4	21	75%	4	4	57,14%	25	71,43%
7	5	17,86%	7	1	14,29%	6	17,14%
-	-	-	9	1	14,29%	1	2,86%
10	2	7,14%	-	-	-	2	5,71%
-	-	-	13	1	14,29%	1	2,86%
Total	28	100%	-	7	100%	35	100%

Fonte : Dados da Pesquisa

A tabela 6 , apresenta uma maior variação nas respostas em relação as duas tabelas imediatamente anteriores , apresentando cinco pontuações diferentes (4, 7, 9, 10 e 13 pontos).

Na sensação de exaustão e fadiga quanto mais baixo for o total (4 pontos), mais favorável é o estado do idoso . Obtivemos 25 idosos (71,43%) com a pontuação mínima .

O único homem do grupo, obteve a maior pontuação (13 pontos), indicando que vivia muito a sensação de cansaço e moderadamente a de fatigado . No grupo de 60 a 69 anos, a maior pontuação (10 pontos), indicou que as pessoas sentiam-se moderadamente fatigada e cansada.

Nenhum idoso sentiu-se esgotado ou exausto após as aulas de recreação .

Através das tabelas 4, 5 e 6 confirma-se que após uma aula de recreação as sensações que os idosos apresentaram foram de prazer.

24

4.2- DISCUSSÃO

Entendemos que o desenvolvimento humano comporta ganhos e perdas simultaneamente, levando o indivíduo a se adaptar constantemente, ratificando assim o que Mazo,Lopes, Benedetti (2001), Geis(2003) e Lorda & Sanches(2001) afirmam.

No idoso , deve-se olhar o potencial que ele apresenta, dando oportunidades de crescimento pessoal, através da manutenção de atividades que lhes sejam significativas e não olharmos somente as perdas, inerentes nesta fase da vida, pois a qualidade de vida do idoso, depende do equilíbrio entre as potencialidades e as limitações próprias da idade.

Os testes de auto-percepção e experiências subjetivas propiciaram a identificar afetos e sentimentos estimulados pelo ambiente da recreação , onde foi possível observar alterações da auto-estima , sendo portanto uma avaliação positiva.

Os resultados demonstram o que Lorda & Sanchez(2001) afirmam, que existe uma associação positiva entre a recreação e a auto-estima, representado pela possibilidade de se manter o convívio social, questionando a imagem estereotipada da 3ª idade .

Diante das evidências encontradas nesta pesquisa, concluímos que através de jogos e brincadeiras desenvolvidos na recreação o idoso tem a oportunidade de se desinibir, descontrair, manter a autonomia e independência propiciando a interação social, gerando afetos que proporcionam prazer e assim favorecendo alterações positivas da auto-estima.

E como foi dito no início deste estudo, que os profissionais de Educação Física, repensem profundamente, sob o ponto de vista da recreação, sobre o contexto que envolve o idoso e partindo daí, praticar ações que realmente valorizem este idoso.

25

5- CONCLUSÕES

Diante da revisão de literatura e dos resultados obtidos a partir dos instrumentos aplicados, podemos concluir que a auto-estima elevada ajuda o idoso a ultrapassar as dificuldades próprias da idade, levando-o a acreditar em si, tornando-o capaz de arriscar, tomar decisões e manter relações sociais saudáveis.

A recreação é um instrumento de prevenção e manutenção da saúde psico-social do idoso, pois através de atividades prazerosas, as limitações próprias da idade, se dissipam ou minimizam, colaborando para a integração social, desenvolvimento do espírito de equipe, restaura a independência e autonomia, promove a inclusão e maior habilidades frente às tensões, desinibe e desbloqueia, contribui para diminuir a ansiedade, a tristeza, a solidão, a impaciência.

Por fim, concluímos que, praticar recreação enquanto atividade física, é sempre muito importante para o idoso, pois além de todos os benefícios citados, carrega afetos e emoções e age estimulando mudanças de atitudes, colaborando para o desenvolvimento de uma auto-estima positiva.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Rita Maria dos Santos Puga. **Educação física gerontológica**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

BRANDEN, Nathaniel. **Auto-estima, como aprender a gostar de si mesmo**. 39.ed. São Paulo : Saraiva, 2001.

CAVALLARI, Vinícius Ricardo; ZACHARIAS, Vany. **Trabalhando com recreação**. 6.ed. São Paulo: Ícone, 2003.

FONSECA, Vitor da. **Psicomotricidade: filogênese, ortogênese e retrogênese**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GEIS, Pilar Pont. **Atividade física e saúde na 3ª Idade**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LORDA, C. Raul; SANCHEZ, Carmem Delia. **Recreação na 3ª Idade**. 3.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 1997.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Avaliação do Idoso- física e funcional**. Londrina: Midiograf, 2000 .

MAZO ,Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Atividade física e o idoso-concepção gerontológica**. Porto Alegre:Sulina,2001

27

MEIRELLES, Morgana E. **Atividade física na 3ª idade**. 3.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

MONTEIRO, Pedro Paulo. **Envelhecer : histórias, encontros , transformações**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001 .

MOREIRA, Carlos Alberto. **Atividade física na maturidade**.Rio de Janeiro: Shape,2001.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física**. São Paulo: Papyrus, 1998 .

PAPALÉO NETTO, Matheus et al. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

RAMOS, Alexandre Trindade. **Atividade física- diabéticos, gestantes,3ªidade, criança e obeso**. 2.ed.Rio de Janeiro: Sprint, 1999.

RODRIGUES , Luis G. Clemente ; MARTINS, João Luiz. **Recreação: trabalho sério e divertido**. São Paulo : Ícone, 2002.

SANTINI, Rita de Cássia Giraldi. **Dimensões do lazer e da recreação, questões espaciais, sociais e psicológicas**. São Paulo : Angelotti, 1993.

SILVA, Osni Jacó da. **Exercícios em situações especiais I** , Florianópolis : UFSC, 1997.

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

28

ANEXO A

ESCALA DE AUTO-PERCEPÇÃO DE BEM –ESTAR

(PAAF- GREPEFI- USP)

Nome :.....Idade :..... Sexo :.....

Esta escala destina-se a avaliar a percepção que você tem de seu bem-estar.

Por favor, responda o questionário com a máxima sinceridade. Para isto **indique em cada item a letra que corresponde a como você vem se sentido ultimamente**. Coloque sua resposta no quadrado ao lado de cada item, seguindo a seguinte classificação :

- (A) Não sinto isto
- (B) Sinto isto de vez em quando
- (C) Sinto isto sempre

	Respostas
1 – medo de ficar sozinho (a)	
2 - medo de ter fraturas	
3- medo de cair	
4- medo de sair sozinho (a)	
5- medo de estar doente em época que poderia estar curtindo a vida	
6- sentir nervoso	
7- mau humor	
8- irritação	

9- impaciência	
10- depressão	
11- dificuldade para me acalmar	
12- insatisfação com a vida	
13- sentir que tudo exige muito esforço	
14- vergonha com a aparência	
15- frustração	
16- desistir facilmente das coisas	
17- sentir que não vale a pena viver	
18- solidão	
19- desvalorização de si próprio	
20- perda do controle da própria vida	
21- pânico	
22- preocupação com doenças	
23- inquietação	
24- pena de si mesmo	
25- infelicidade	
26- perda da independência	
27- perda da autoconfiança	
28- perda da concentração	
29- perda da memória	

Referência : MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha .Avaliação do Idoso,2000 .

ANEXO B

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS SUBJETIVAS NA ATIVIDADE FÍSICA (McAULEY e Coumeya- 1994)

Nome..... Idade:..... Sexo:.....

Para cada um dos itens, faça um círculo em um dos números, indicando quanto você está vivendo cada sensação agora , *neste exato momento*.

Eu me sinto:

1- ÓTIMA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito
2-PÉSSIMA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito
3- ESGOTADA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito
4-POSITIVA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito
5- DIMINUÍDA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito
6- EXAUSTA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito
7-VIGOROSA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito

8- DESANIMADA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito
9-FATIGADA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito
10-MARAVILHOSA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito
11- TRISTE	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito
12- CANSADA (O)	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muito

Referência : MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. Avaliação do Idoso, 2000 .