GRUPO DA AMIZADE SAUDÁVEL: PROMOVENDO SAÚDE NA 3ª IDADE

Group of Healthy Friendship: elderly people's health promotion

RIBEIRO CAMPOS, Nora Zamith
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde/ Rio de Janeiro – ANEPSRJ

ARRUDA, José Maria
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

BARROSO, Maria Auxiliadora Bessa
Fundação Nacional de Saúde, MS.

PEREIRA LIMA, Vera Lucia Góes
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

RESUMO: O estudo tem por objetivo analisar, à luz de princípios e estratégias da Promoção da Saúde, atividade implementada na Praça Serzedelo Correia, Copacabana, Rio de Janeiro, a partir da extinção da Academia da Terceira Idade (ATI), inaugurada pela Prefeitura em 2009 e encerrada em 2015. Diante da retirada do apoio oficial, usuários da extinta ATI, do período da tarde, decidiram criar o Grupo da Amizade Saudável (GAS) para a defesa de seus direitos sociais e qualidade de vida. Método: pesquisa qualitativa baseada em observação participante e entrevistas individuais; e aplicação do Discurso do Sujeito Coletivo, para a organização das representações sociais. Resultados: maior consciência dos direitos de cidadania; empoderamento pessoal e social; maior vitalidade e eficiência física; ampliação das relações afetivas e sociais; coesão em defesa dos pleitos coletivos; melhor qualidade de vida e aumento de potencial transformador. O contínuo crescimento do GAS evidencia sua efetividade.

Palavras-chave: idosos, promoção da saúde, qualidade de vida.

Abstract: Based on Health Promotion principles and strategies, this study aims at analyzing an activity implemented in Serzedelo Correia Square, Copacabana, Rio de Janeiro, following the extinction of the Academia da Terceira Idade (ATI), a project put into operation in 2009 by the City Hall and discontinued in 2015. Due to the withdrawal of official support, some ATI users enrolled in the afternoon period decided to create the Group of Healthy Friendship (Grupo da Amizade Saudável – GAS) aiming at the defense of their social rights and quality of life. Method: qualitative research with participant observation, individual interviews, as well as the Discourse of the Collective Subject, as a way to retrieve social representations. Results: greater awareness concerning citizen rights; personal and social empowerment; higher vitality and physical efficiency level; increase of affective and social relations; cohesion in the defense of collective demands; better quality of life; evidence of transforming potential. GAS increasing development indicates its effectiveness.

Key-words: elderly people, health promotion, quality of life.

INTRODUÇÃO

A mudança do perfil demográfico no Estado do Rio de Janeiro e no restante do país vem ampliando a preocupação com condições e práticas que conduzam ao envelhecimento saudável e ativo. Tal processo gerou, no Brasil, uma abrangente legislação e a implementação de políticas públicas que visam a garantir a proteção dos idosos e a fomentar práticas que lhes propiciem melhor qualidade de vida. Paralelamente, surgem iniciativas informais que apontam para o envolvimento e a tomada de consciência de grupos vulneráveis da população, os quais se tornam capazes de defender seus direitos.

Este trabalho tem como objeto uma dessas iniciativas, o Grupo da Amizade Saudável (GAS), criado em 2015, tendo em vista o encerramento inesperado, no mesmo ano, da Academia da Terceira Idade (ATI), da Praça Serzedelo Correia, em Copacabana, Rio de Janeiro, instituído pela Prefeitura em agosto de 2009. Foi então que os frequentadores do turno da tarde decidiram, consensualmente, dar prosseguimento às atividades do programa, por conta própria, mesmo sem contar com os recursos que o programa oficial lhes oferecia, por reconhecer os benefícios à qualidade de vida de todos.

O principal objetivo deste estudo é analisar o processo de transformação vivenciado pelo GAS a partir de sua criação, do ponto de vista de seu amadurecimento como coletividade, assim como da conquista de autonomia e empoderamento para satisfazer necessidades e demandas.

No que diz respeito à metodologia, cujo detalhamento consta da seção Método, o estudo baseou-se em pesquisa qualitativa, por meio de observação participante e entrevistas individuais semiestruturadas, sendo os dados consolidados a partir de adaptação do método do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.; TEIXEIRA, 2000).

A realização do presente trabalho justifica-se por diversas razões: inicialmente, por se tratar de uma experiência inovadora, desenvolvida por idosos inconformados com a situação de desrespeito e abandono por parte dos poderes públicos quanto ao cuidado em relação a essa população. Em segundo lugar, pela oportunidade da visibilidade de um projeto simples, econômico e eficaz, voltado para uma melhor qualidade de vida e bem-estar de pessoas da terceira idade, muitas delas sem condições de recorrer a outras opções de

atividade física e de relacionamento social, devido à situação de precariedade financeira em que muitas se encontram. E, finalmente, por se apresentar, potencialmente, como modelo para outras iniciativas, onde se teria por objetivo a promoção da saúde de pessoas idosas.

No sentido de fundamentar essa análise, procede-se à explanação dos seguintes conteúdos: Envelhecimento, políticas públicas e direito dos idosos; Contexto social urbano; e Promoção da Saúde na Terceira Idade.

Envelhecimento, políticas públicas e direitos dos idosos

Com vistas à melhor compreensão dessa etapa da vida, considera-se o envelhecimento sob os aspectos cronológico, biológico (funcional) e psicossocial, nos quais se faz presente o Estado, ora com legislação pertinente, ora com a implementação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida dos idosos.

O Estatuto do Idoso, um marco na defesa dos direitos da pessoa idosa, afirma no CAPÍTULO I, Art. 8º e 9º, que o envelhecimento "é um direito personalíssimo" e sua proteção, um dever do Estado. Estabelece ainda, em seu TÍTULO I, Art. 3º, a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de "assegurar aos idosos o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária". (BRASIL, 2003).

No Brasil, a idade classificatória de uma pessoa idosa, a quem são assegurados direitos específicos, é variável. Na Constituição Brasileira de 1988, a idade da aposentadoria tem como parâmetros sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta, se mulher. No Estatuto do Idoso, encontram-se divergências, ora sessenta, ora sessenta e cinco, e mais recentemente a Lei nº 13.466 (BRASIL, 2017) altera alguns de seus parágrafos, privilegiando pessoas com mais de oitenta anos.

O envelhecimento cronológico traz reflexos na saúde das pessoas, acentuando mudanças como perda de vigor físico e de massa óssea, alterações endócrinas e cardiovasculares, problemas de visão, audição e memória, alteração capilar, diminuição de altura, etc. Essas mudanças podem resultar em uma incapacidade funcional, processo que aumenta com a idade, possibilitando ainda o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que

constituem, no País, “o problema de saúde de maior magnitude” (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011, p. 426), agravadas com o cigarro, consumo de álcool, alimentação inadequada e falta de atividade física, e correspondem a cerca de 72% das causas de morte, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda.

O envelhecimento biológico ou funcional, descrito como a habilidade de desenvolvimento das atividades básicas da vida, com autonomia e independência, desafia medições fáceis, até porque a vida humana é expressão de uma estreita e contínua inter-relação de fatores biológicos expostos aos estímulos ambientais e emocionais, assim como aos condicionantes sociais. Todo e qualquer impacto gera no indivíduo respostas adaptativas, sendo ele, necessariamente, um todo psicossomático. O processo de envelhecimento de cada pessoa se relaciona a essa totalidade, em cada história de vida.

De acordo com Malta et al. (op. cit. 2011, p. 431), o envelhecimento ativo, no plano de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis visa, entre outros aspectos, à implantação de um modelo de atenção integral a essa forma de envelhecimento, requerendo: ações de promoção da saúde, prevenção e atenção integral; incentivo à prática de atividade física regular; capacitação de profissionais para o atendimento, acolhimento e cuidado dos idosos; e incentivo à ampliação de sua autonomia e independência. Quanto mais ativos os idosos, maior sua satisfação pessoal e, consequentemente, melhor sua qualidade de vida. Portanto, qualquer política a eles destinada deve considerar a capacidade funcional e a necessidade de autonomia, participação e autossatisfação. Azevedo (2015, p.37) destaca o papel da educação: quanto mais elevados forem seu nível e a oportunidade de formação contínua, maior possibilidade terá o idoso de desenvolver habilidades e confiança que contribuirão para sua adaptação e independência ao longo do processo de envelhecimento.

São inúmeras as leis voltadas para os idosos. Além do Estatuto do Idoso, a Portaria nº 2.528 aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), cuja finalidade primordial consiste em recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com a proposta do Sistema Único de Saúde – SUS. Entre suas diretrizes, destaca-se a promoção

do envelhecimento ativo e saudável, com atenção integral. Dentro do paradigma da funcionalidade, a saúde não é mais medida pela presença ou não de doenças, e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional, a qual, como já mencionado, se refere à manutenção de habilidades físicas e mentais para execução das atividades cotidianas necessárias a uma vida independente e autônoma**.** A mensuração da autonomia permite observar diferentes níveis de habilidade das atividades básicas: a possibilidade de alimentar-se, banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, andar de um cômodo para outro, deitar-se e levantar-se da cama sozinho, além de ações instrumentais, tais como sair desacompanhado, fazer compras, administrar finanças, controlar os próprios remédios.

O Decreto nº 8.114 (BRASIL, 2013) estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial com vistas a monitorar e avaliar ações, e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação, conjugando esforços de todos os níveis governamentais, em colaboração com a sociedade civil, para valorização, promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa.

O envelhecimento saudável subentende a capacidade funcional, e resulta de uma "interação multidimensional, entre saúde física, saúde mental**,** independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. " (RAMOS, 2003, p. 794)*.*

O envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos dos idosos e em princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas, tais como independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização (WHO, 2015 apud BITTAR et al., 2016, p. 173). Os autores afirmam que a expressão envelhecimento ativo é mais inclusiva, por considerar a questão da participação como "engajamento continuado na vida"; e complementam que bem-estar e prazer estão implícitos nessa concepção (op.cit., p. 173).

Contexto social urbano

Podendo ser entendido como um determinante social da saúde, considera-se aqui o contexto de vida da cidade do Rio de Janeiro nas últimas

décadas e, mais especificamente, do bairro de Copacabana. A Praça Serzedelo Correia, ambiente físico e humano que acolhe o Grupo da Amizade Saudável, constitui uma amostra que reflete, ao longo do tempo, a realidade do bairro e sua história. No decorrer do século XX, assumiu sua função estética como espaço de relaxamento, lazer e convivência, e mesmo sofrendo alterações ao longo do período, acompanhando as transformações urbanas e a paisagem humana heterogênea do bairro, cumpriu seu papel de área central e democrática de lazer, um oásis tranquilo em meio à trepidação do entorno, onde se somam moradias, lojas, centros comerciais, opções de lazer, e numerosos hotéis que, até os dias atuais, atraem turistas do País e do exterior.

O perfil do bairro, hoje em dia, é predominantemente de classe média, embora existam favelas ou comunidades populares concentradas nos morros da região, ao lado de áreas mais valorizadas na orla da praia. Caracteriza-se por grande diversidade cultural, guardando as proporções e características da cidade do Rio de Janeiro.

Em face das mudanças do contexto local e alterações demográficas, observa-se crescente e elevada concentração de idosos no bairro, assim como frequente isolamento dessas pessoas, imposto por condições que afetam a vida familiar das grandes metrópoles e as interações sociais, na atualidade. Cresce, pois, a importância de espaços abertos de agregação e convivência, sobretudo para esse segmento da população, como é o caso da Praça Serzedelo Correia, um dos principais espaços abertos no coração do bairro.

Promoção da Saúde na Terceira Idade

A Carta de Ottawa de 1986 (BRASIL, MS, 1996) formulou o conceito de Promoção da Saúde (PS), o qual preconiza que pessoas e grupos devam assumir maior controle sobre os determinantes de sua saúde, enfatizando a necessidade da implementação de políticas públicas saudáveis e mudanças no modelo de atenção, com enfoque na saúde e não apenas na doença, reforçando o empoderamento da comunidade. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), elaborada para atualizar a PNPS de 2006 e incrementar as ações de promoção da saúde no território, bem como garantir sua consonância com os princípios e diretrizes do SUS, tem por objetivo geral “promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver [...] reduzindo vulnerabilidades e riscos

à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais" (BRASIL, 2014), contando para isso com a necessidade de participação social.

Sob o manto desses conceitos, identificam-se elementos para a análise da experiência do GAS, tais como: qualidade de vida/bem-estar, participação e empoderamento.

Qualidade de Vida (QV) é um conceito dinâmico, amplo, subjetivo, pois se baseia na percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social apoiado na satisfação ou insatisfação com o contexto cultural e sistema de valores. No campo político-administrativo, define-se como medida de avaliação e de comparação de políticas públicas de saúde e sua eficácia.

Ao estudar grupos de idosos, Fleck *et al.* (2003) encontraram fatores positivos e negativos para a qualidade de vida desse grupo, sendo que entre os positivos destacaram saúde, sociabilidade, suporte social e atividade física. O estudo destacou que indicadores objetivos, como dados econômicos ou sociodemográficos, descrevem apenas as condições de vida dos indivíduos. Já os subjetivos são reconhecidos como expressivos da qualidade de vida, incluindo-se entre esses os emocionais, psicossociais e intelectuais.

A participação compreende, segundo Diaz Bordenave (1994, p.16), duas bases complementares: "uma base afetiva, participamos porque sentimos prazer de fazer coisas com os outros, e uma base instrumental, participamos porque fazer coisas com os outros é mais eficaz e eficiente". A PNPS (BRASIL, 2014) entende participação social quando "as intervenções consideram a visão de diferentes atores [...] na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações" (BRASIL, 2014). Freire (1996) a define como uma forma de intervir no mundo, destacando ser ela "a posição de quem luta para não ser apenas *objeto*, mas sujeito também da História" (p. 54, grifo do autor).

Existe uma estreita relação entre participação e capacitação ou empoderamento, seja ele individual/psicológico, ou social e político. Na perspectiva psicológica, o empoderamento é a habilidade de enfrentar e responder positivamente aos reveses da vida. Opõe-se à fragilidade, fraqueza, comodismo, conformismo. Supõe o desenvolvimento de resiliência, isto é, a capacidade de um indivíduo ou grupo encontrar formas de superação,

conseguindo se adaptar ou evoluir positivamente frente a dificuldades (MELLO et al., 2016**),** aspectos também ressaltados por Leão e Eulálio (2011, p. 203) ao caracterizarem a velhice bem sucedida, ou ótima, pela preservação da saúde e funcionalidade orgânica na qual a qualidade de vida e a resiliência se mantêm.

Na perspectiva social e política, o empoderamento se realiza a partir da participação e envolvimento de cidadãos em processos de intervenção. Busca dar legitimidade aos objetivos de seus membros, dando voz a grupos marginalizados, com vistas à remoção de barreiras originadas nas relações de poder.

Grupo da Amizade Saudável: histórico e antecedentes

A Praça Serzedelo Correia foi o local pioneiro escolhido pela Secretaria de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro (SESQV), posteriormente Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH), para instalar a primeira Academia da Terceira Idade (ATI) na cidade, em agosto de 2009, funcionando em dois turnos, manhã e tarde. Aos poucos, as ATIs foram sendo implantadas em outras praças e áreas do município, com a presença de um professor de educação física, um profissional de enfermagem e uma pessoa de apoio. Os usuários da ATI da Serzedelo Correia formavam um grupo coeso e solidário de idosos que participavam das atividades físicas oferecidas no local e dos momentos de confraternização e congraçamento social.

No segundo semestre de 2013, a Prefeitura decidiu substituir os aparelhos dessa praça, sem comunicação prévia aos idosos. Inconformados com a inadequação e impropriedade dos novos equipamentos para sua faixa etária e a má qualidade dos mesmos, os usuários decidiram se fazer ouvir, e elaboraram um documento intitulado “Reivindicações dos Alunos e Frequentadores da Academia da Terceira Idade (ATI) da Praça Serzedelo Correia – Núcleo 12 – turnos manhã e tarde” (REIVINDICAÇÕES DOS ALUNOS E FREQUENTADORES DA

ATI, 2013), de cuja pesquisa participaram 53 respondentes, ou seja, 58,88% dos frequentadores habituais da academia, incluídos ambos os turnos. Neste documento expuseram, além dos pontos positivos da ATI, suas motivações, reclamações e reivindicações.

Dentre os pontos positivos, os usuários reconheciam que "*a criação e implantação do Programa das ATIs é um ponto muito positivo"* e "*traz muitos benefícios para a saúde*", a exemplo dos seguintes: supressão de dores e melhora após acidente vascular cerebral (AVC), passar a se locomover sem bengala, e outros. Um dos respondentes afirmou: "*O ponto positivo para mim é dessedentarizar"*. Outros destacaram o aspecto "social", como "*a importância da coletividade no incentivo ao exercício"*, além do bom tratamento, das confraternizações e da formação de novas amizades. Foi enfatizado que "*o social [...] faz muito bem para a saúde da gente"*.

Os respondentes apontaram a inadequação e a má qualidade dos novos aparelhos instalados na ocasião, sintetizando, na fala de um usuário, que "*passaram de cavalo pra burro*".

Nesta mesma pesquisa, os sentimentos dos respondentes, diante da mudança dos aparelhos, foram expressos por categorias como: "*frustração*", "*decepção", "desmotivação", "tristeza", "desestímulo",* e *"estado de choque*": Outros ainda mencionaram as sensações de "*traição", "abandono", "agressão", "desrespeito", "desvalorização", "negligência", "omissão"* e *"roubo de direitos sociais*", como se lê, por exemplo, nos depoimentos a seguir: "*De acordo com a lei do idoso, fala-se em não poder haver negligência ou omissão. Isto aqui é uma negligência e uma omissão com o idoso*", ou "e*stou me sentindo enganada, agredida, desrespeitada, decepcionada e com vontade de sair daqui e ir para outro local [...]*; e ainda: "*a gente se sente desvalorizado, nem perguntaram a nossa opinião*! ". Alguns se sentiram "*cobaias de uma experiência para a qual não fomos consultados"*, e criticaram o fato de não terem participado do processo de decisão para a troca dos aparelhos.

Os depoimentos expuseram também problemas relativos ao funcionamento da ATI, que se estendiam desde a falta de banheiro e bebedouro até a necessidade de maior segurança na praça e seu entorno.

A síntese do descontentamento geral está expressa a seguir:

> *Antes da mudança dos aparelhos, havia aqui na praça um grupo de idosos bastante entrosados, que gostava de se reunir para se exercitar, para o seu lazer, e provavelmente para evitar a solidão, muito comum nesta fase da vida. Com a mudança, que a grande maioria está detestando, as pessoas estão desaparecendo pouco a pouco, e algumas indo para outras praças, como o Bairro Peixoto,*

> *o Lido etc., onde existem os aparelhos antigos que são muito melhores. Se isto continuar, eu acho que o projeto da ATI nesta praça tende ao fracasso, o que será lamentável, porque o projeto em si é maravilhoso para a terceira idade.* (Aluna idosa da ATI, 2013).

A pesquisa preocupou-se em incluir propostas dos usuários que pudessem nortear futuras ações da Prefeitura. Entre essas, destacavam-se a necessidade de manutenção do projeto da ATI, considerado "de alto valor para os idosos pelo fato de contribuir para a sua qualidade de vida", e "maior participação e controle das ações por parte dos usuários da ATI". (REIVINDICAÇÕES DOS ALUNOS E FREQUENTADORES DA ATI, 2013)

O documento foi encaminhado à Prefeitura em dezembro de 2013. Meses mais tarde, os aparelhos foram substituídos, estando em uso até os dias de hoje. Não é possível afirmar, no entanto, que a pressão dos alunos tenha influenciado tal decisão. De qualquer modo, esse processo constituiu um poderoso fator de agregação e empoderamento desses grupos que se tornaram mais conscientes de seus direitos e sua força como um coletivo de idosos.

A Prefeitura anunciou, em fevereiro de 2015, o encerramento da ATI, que seria substituída por novo projeto com funcionamento apenas na parte da manhã, deixando de atender aos idosos do turno da tarde, por medida de economia. Em 31 de março de 2015, o programa foi extinto, data em que alguns matriculados no turno da tarde decidiram continuar a se exercitar para, em suas próprias palavras, "*não deixar a peteca cair*". Alguns, implorando, justificavam que aquele encontro representava para eles – a maioria aposentada e morando sozinha em total solidão – a razão de ser de suas vidas. Depoimentos como "*isso aqui não pode acabar nunca, senão eu morro"* e "*graças a vocês, não tenho mais depressão*" passaram a ser recorrentes.

No dia seguinte, os exercícios foram realizados por cinco idosos, sem a presença de professor. Diante dos comentários de boca em boca de que as "aulas" sem professor estavam ótimas, o grupo da tarde se reintegrou, e até aumentou, com a chegada de novos adeptos, alguns estrangeiros, reforçando assim a prática dos exercícios físicos e o "exercício" da convivência amistosa.

O grupo buscou criar uma identidade, por meio de um nome que o distinguisse. Esse processo teve a duração de um mês, tempo requerido para a

realização do concurso que o elegeria, saindo vencedor, dentre 32 sugestões, o nome Grupo da Amizade Saudável (GAS), cuja sigla descreve com propriedade o seu espírito. Dizem até hoje: “Somos idosos com muito GAS”.

Nos anos subsequentes, o GAS procurou manter suas atividades físicas e sociais que incluem: aniversários comemorados com festas temáticas no local; encontros comemorativos em restaurantes do entorno da praça; atividades culturais (recitais de piano, exposições, etc.); o chamado “dever de casa”, atividades a serem realizadas durante um tempo estipulado, visando a estimular nos idosos aspectos de natureza cognitiva e motora (realizam-se avaliações informais dessas práticas); participação em reportagens de jornal do bairro e canais de televisão, reivindicando melhorias no local, entre outras.

Desdobramentos mais recentes dizem respeito à participação de alguns membros do grupo no Conselho Comunitário de Segurança de Copacabana e Leme (CCSCL), e no Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (COMDEPI–Rio), junto à Prefeitura. Tais participações visam a encontrar soluções para a Praça Serzedelo Correia e o bairro de Copacabana em geral, calçadas inclusive, e a discutir a possibilidade de instalação, no bairro, de uma Casa de Convivência e Lazer para Idosos, nos moldes das já existentes em outros bairros do município.

Todo o trabalho realizado com o GAS, que já ocorre há 4 anos, desenvolve-se exclusivamente na base da amizade, do voluntariado e do compromisso de cada uma das pessoas envolvidas (cada um aproveitando suas habilidades pessoais, com os recursos de que dispõem, sem gastos adicionais, e a conscientização sobre direitos e demandas de seu grupo social). Essa união tem mostrado resultados físicos, psicológicos e sociais, relatados na seção Resultados.

MÉTODO

De natureza qualitativa, o método utilizado no presente estudo consistiu na análise da experiência do Grupo da Amizade Saudável, sua criação e desdobramentos, fundamentada nos referenciais teóricos da temática específica da terceira idade e da Promoção da Saúde, e desenvolvida a partir de entrevistas individuais e observação participante da própria pesquisadora e de um observador externo, ambos sociólogos. A coleta de dados nas entrevistas foi

realizada entre fevereiro e março de 2019, após quase quatro anos da criação do GAS, utilizando-se um roteiro com perguntas abertas que as orientou.

A seleção de participantes incluiu os atuais frequentadores do GAS com 60 anos ou mais, cuja frequência assídua correspondesse a pelo menos 3 anos, critério considerado importante para o estabelecimento de resultados mais rigorosos. Todos os entrevistados são moradores do bairro com idades entre 70 e 88 anos, e diferentes graus de instrução: fundamental incompleto (4), fundamental (2), médio (6), e superior (6), distribuídos em 16 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, em um total de 18 respondentes.

A compilação dos dados e a elaboração dos resultados realizaram-se mediante uma adaptação do método do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A.M.C.; TEIXEIRA, 2000). Essa abordagem metodológica, usada em pesquisa qualitativa como forma de organizar as representações sociais, busca a construção de um único discurso síntese, elaborado a partir de conteúdos extraídos de discursos individuais de sentido semelhante. Os resultados foram agrupados nas seguintes categorias: sentimentos, benefícios, qualidade de vida, pontos positivos, pontos negativos e sugestões.

Limitações ao método podem ser apontadas, principalmente no que se refere à escolha dos participantes, condicionada a critérios de idade e tempo de participação ativa nas atividades do GAS, do que resultou o número reduzido de respondentes (18) dentre os atuais 56 membros do GAS.

RESULTADOS

Expõe-se a seguir os resultados nas seguintes categorias: sentimentos, benefícios, qualidade de vida, pontos positivos, pontos negativos e sugestões, cujos conteúdos aparecem em itálico.

Com relação aos **sentimentos** experimentados pelos participantes frente à decisão do governo de cortar o apoio ao projeto da ATI, as respostas foram: **"***uma maldade, não ia fazer falta para a Prefeitura e ia fazer a nossa felicidade*"; "*um absurdo*"; "*acabar com a academia foi tirar o direito de pessoas necessitadas; enquanto isso, os políticos têm mais regalias e o povo cada vez sofrendo mais*"; *"uma falta de respeito, porque o custo disso aqui era muito baixo*"; E acrescentaram: "*me senti descartado*"; "*frustrado"***,** "triste *e revoltada por ter percebido que fomos abandonados por pessoas que nos fizeram crer que*

havia uma preocupação com o bem-estar e qualidade de vida dos idosos; mas vimos que essa não era a preocupação maior". "*Foi um erro, se o velhinho fica em casa sem exercício, ele para, e vai ser uma despesa muito maior ter que levá-lo para um hospital*". "*Senti a saída da professora por ser ela uma boa profissional*".

Percebe-se que sentimentos como tristeza, falta de respeito, frustração, revolta e muitos outros são recorrentes nos depoimentos desde a época da realização da primeira pesquisa. Constata-se também que, apesar da existência de inúmeras leis para assegurar os direitos e bem estar do idoso, sua mera existência não tem sido garantia de sua vigência, o que fica claro no seguinte desabafo: "*fomos abandonados por pessoas que nos fizeram crer que havia uma preocupação com o bem-estar e qualidade de vida dos idosos; mas vimos que essa não era a preocupação maior".*

Quanto aos **benefícios** trazidos pelo GAS para o grupo, a grande maioria mencionou "*benefícios físicos e sociais*" e "*ajuda psicológica*", "principalmente *para as pessoas que se sentem sozinhas, sem companhia*". Outros apontam, entre os benefícios, "*mais união, mais companheirismo, mais conhecimento dos problemas de cada um"; "oportunidade de confraternização, de novas amizades e o exercício do respeito mútuo*"; "*melhoria na qualidade de vida de todos nós*"; "melhora na sociabilidade", "c*ombate ao sedentarismo*...": e "*renovação na alegria de viver*". Uma depoente assim se expressou:

> *Em primeiro lugar, traz saúde, porque o velho precisa de exercício. Quem não tem isso [o GAS], fica sentado no sofá em sua casa, ao passo que aqui é vida ao ar livre, olha pra isso, que maravilha! Isso aqui previne doença, previne Alzheimer e faz a vida do idoso mais feliz; sem contar as amizades que se faz, as festas que se tem em momentos comemorativos, isso é vida, e essa vida se encontra aqui no GAS.* (Participante do GAS, 87 anos, 2019).

As respostas permitem concluir que tanto os conceitos de envelhecimento saudável e ativo, onde bem-estar e prazer encontram-se implícitos, quanto os de envelhecimento biológico ou funcional voltados para a preservação da capacidade funcional (RAMOS, 2003; MALTA *et al*., 2011) permeiam as declarações dos respondentes ao ressaltarem, principalmente, os

benefícios físicos, psicológicos e sociais que o GAS lhes vem proporcionando. A melhoria da qualidade de vida, um dos conceitos ligados diretamente à Promoção da Saúde (BRASIL, MS, 1996), também faz parte das preocupações dos idosos participantes do GAS, os quais têm se empenhado em colocar em prática elementos que consideram vitais para sua saúde e bem-estar.

Da mesma forma, revelam a conscientização que esses atores têm de sua condição de idosos, e daquilo que precisam fazer para atingir o bem-estar e qualidade de vida que almejam. Afinal, "se o velho fica sentado no sofá, ele para"; portanto, é necessário assumir maior controle sobre os determinantes de sua saúde. Segundo a Carta de Ottawa de 1986, a promoção da saúde é conceituada como um processo em que pessoas e grupos devem assumir maior controle sobre a própria saúde, com vistas à melhoria de sua qualidade de vida. Coerentemente com esse princípio, os frequentadores da extinta ATI, suspensa em 2015, assumiram a postura de dar continuidade às atividades do turno da tarde e criaram o GAS, reagindo a determinações oficiais inesperadas e injustificadas, demonstrando crescente empoderamento, autonomia e capacidade de resiliência, na medida em que as pessoas e o grupo têm conseguido se reestruturar e evoluir positivamente frente a dificuldades.

Ao descreverem a maneira como as atividades físicas e sociais do GAS teriam ou não elevado sua própria **qualidade de vida**, as respostas abrangeram aspectos psicológicos, sociais e até financeiros: "*antes, eu era muito fechada";* "*no começo, eu tomava remédio pra tudo [...] só ter parado de tomar remédio foi uma beleza*". *"Como tenho passado por momentos de crise financeira, esta é a única distração que tenho atualmente na vida*". "S*ó de olhar para algumas pessoas, me sinto melhor"; "chego aqui com problemas de casa e entro no GAS*, *além de me sentir vibrando com a endorfina, parece um passe de mágica, os problemas vão embora enquanto estou aqui*". *"Eu era sedentária e sinto a diferença no meu corpo, sinto que sou outra pessoa,* e*ste grupo está sendo a minha vida; está preenchendo o vazio em que fiquei".* "*a osteoporose e a artrite melhoraram*"; As atividades *"elevaram a qualidade de vida a um nível que não posso descrever, mas que é sentido na pele, na melhor disposição física e mental, e no congraçamento entre os participantes"; "deu mais autonomia".* Ressaltaram ainda que "*não apenas os benefícios vêm diretamente a mim, mas*

me proporcionam distribuí-los". Além disso*,* "*fazer amizades saudáveis é muito bom*".

As respostas permitem constatar que idosos sem atividade física anterior (*eu era sedentária [...] hoje sinto que sou outra pessoa)* e sem estímulo para se reunir com outras pessoas venceram a timidez e o temor de sair de casa, adquirindo mais autonomia e o sentido da participação em grupo. Essas aquisições, defendidas como estratégias de promoção da saúde demonstram o avanço alcançado em qualidade de vida.

Pontos positivos do GAS foram destacados pelos respondentes: "*o mais importante é a minha distração*"; "*as amizades, a confraternização e o respeito mútuo", "a união entre as pessoas e o fato de ninguém se meter na vida de ninguém",* justificando-se ainda que "*se não tivesse isso aqui, ia ser muito difícil pra mim ficar sozinha em casa*". Foram também citados "*os exercícios*", "*a saúde: entrei aqui sem poder dar um passo*", "*a supressão da depressão*", o fato de "*não se precisar pagar para ir a uma academia*" e "*a ajuda de um vereador, com um pedido formal às autoridades para nossa permanência no local". As* festas temáticas "*onde todos são convidados a participar e comemorar os aniversários mensais com muita alegria",* "*a existência de algumas pessoas que estão sempre presentes, incentivando nosso grupo de forma amorosa, para nos beneficiar",* uma vez que *"se não existissem essas pessoas, não existiria o GAS, já teria terminado tudo*" foram também valorizados, ao lado da constatação de que "*continua a nossa luta, graças ao GAS".*

Três aspectos merecem destaque: o fato de participação e alegria estarem caminhando lado a lado; a presença de uma liderança incentivadora no grupo, e a luta por mudanças existente no seio do grupo.

Tal como afirma Diaz Bordenave (1994, p. 16), acredita-se que a participação tenha uma base afetiva que gera prazer àqueles que com ela se envolvem, além de ser mais eficaz e eficiente, o que a foto abaixo e a observação participante têm conseguido registrar no GAS.

O incentivo à atividade física (MALTA *et al*., 2011), é reconhecido como um valor pelo grupo, aliado ao papel de uma liderança presente, incentivadora e atenta não apenas à solução de seus problemas imediatos, mas também à ampliação de sua autonomia e independência, por meio de uma construção coletiva. Esses aspectos têm constituído a alavanca do processo vivenciado pelo

GAS, conduzindo-o à conquista do empoderamento, manifestado em suas ações cotidianas e em declarações por ocasião da realização da última pesquisa: "*continua a nossa luta, graças ao GAS*".



Foto 01. Autor: Israel dos Anjos. Alegria do GAS na festa pré-Carnaval em fevereiro de 2019

Ao serem indagados sobre pontos negativos do GAS, a metade dos entrevistados declarou não existirem tais pontos. Outros mencionaram algumas brigas, "*quase sempre por causa de política";* e *"nas festas de aniversário por causa de comida"* (dois respondentes entendem que os lanches organizados para a comemoração dos aniversariantes do mês devam ser compartilhados com pedintes da praça; outro grupo acha que estes não devem participar do evento, embora no final haja sempre uma distribuição do que sobrou). Outros pontos negativos incluem: "*a presença de crianças que se metem no meio dos exercícios*"; "*a qualidade das pessoas que frequentam o GAS: não há homogeneidade"*; "*a falta de apoio e/ou interferência dos poderes públicos"* e a "*falta de patrocínio".*

Chama a atenção o reconhecimento, por parte dos entrevistados, de que o Estado deva estar presente para garantir o bem-estar do idoso, conforme determinam o Estado do Idoso, e outras leis e recomendações já mencionadas. No entanto, este "dever do Estado" vem sendo negligenciado.

Sugestões para o aperfeiçoamento das atividades do GAS incluíram: a adoção de atividades de danças e execução de música ao menos uma vez por mês; mais tempo de exercícios orientados e em conjunto; reforma urgente e conservação da praça; presença de um(a) professor(a) de Educação Física pago(a) pela Prefeitura; sustentabilidade e amparo à infraestrutura do GAS, tais como limpeza da praça e manutenção dos aparelhos de ginástica; realização de

passeios a cada dois meses; programação de atividades culturais e inovação nos exercícios físicos; patrocínio para aprimorar o material usado e confecção de camisas, cobertura de um espaço da praça ou um espaço mais reservado para a prática dos exercícios e *"a entrada de todo mundo no grupo do Whatsapp"*. Um declarante destacou que a melhor sugestão seria "*ter a certeza da presença e do apoio das entidades encarregadas de promover o bem-estar dessa população*". Três assim se expressaram "*Tá tudo bom*"; e "*se melhorar, estraga".*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando por base o objetivo do presente trabalho de analisar o processo de transformação vivenciado pelo grupo, do ponto de vista de seu amadurecimento como coletividade e da conquista de autonomia e empoderamento para satisfazer necessidades e demandas, percebe-se que os participantes do GAS vêm lutando há quatro anos para resguardar o seu espaço com um programa de atividades saudáveis, capaz de lhes proporcionar tanto a prática de exercícios que geram maior vitalidade e bem estar, quanto a agregação de pessoas de faixa etária semelhante e a criação de novos laços afetivos.

Na perspectiva social e política do empoderamento, o qual se realiza a partir da participação e do envolvimento de cidadãos em processos de intervenção para remoção de barreiras, constata-se que tais dimensões estão incluídas nos procedimentos do GAS, ao decidirem levar adiante um projeto que contribui para a solução de problemas que os afetam, tanto no nível individual, como social e político. O fato de os idosos, em fase anterior à criação do GAS, terem se sentido "cobaias" de uma experiência para a qual não tinham sido consultados, e o fato de não serem incluídos na implementação do programa oficial posteriormente anunciado, se constituíram em molas propulsoras, de caráter resiliente, capazes de impulsionar o grupo na busca de soluções para seus problemas. O mesmo se aplica quanto à presença de alguns membros em reuniões públicas, como o Conselho Comunitário de Segurança de Copacabana e Leme e o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, na defesa de seus próprios direitos de cidadania, dos de seu grupo, ou de seu

bairro, o que reforça o aspecto da participação entendida como forma de intervir no mundo, de ser sujeito da História e não apenas objeto.

É fácil constatar que a população idosa do Estado do Rio de Janeiro não tem recebido a devida assistência do poder público: muitos são abandonados, vivem isolados, com salário mínimo, aposentadorias e pensões muito aquém de suas necessidades e poucas oportunidades de inserção no mercado de trabalho, o que tem dado margem ao surgimento de casos de depressão e de doenças crônicas, resultantes tanto da evolução da idade, quanto da estrutura econômica social e política do país. Por isso, políticas públicas saudáveis devem apontar para necessidades e mudanças no contexto familiar e social da população. Copacabana é um bairro densamente povoado e privilegiado pela extensão e atrativos de sua orla, contando com espaços abertos como as praças, alternativas valiosas para a prática de atividade física, cultura e lazer, que quando efetivamente implementadas, contribuem de forma significativa para a qualidade de vida de seus moradores.

Ao governo, por meio de diferentes órgãos, compete o cumprimento das leis de acessibilidade como forma de apoio à independência funcional do idoso e da pessoa com deficiência, e o estabelecimento de parcerias para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas, planejando ações para que idosos tenham um envelhecimento ativo, com mais autonomia.

Considerando o que estabelecem o Estatuto do Idoso e principalmente a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a qual assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, pergunta-se: onde ficaram estas garantias e compromissos, quando o poder público cortou programas exitosos – do ponto de vista dos usuários – como o da Praça Serzedelo Correa, negando-lhes o direito a uma equipe que os orientasse e apoiasse nas práticas para uma vida saudável e ativa?

De qualquer forma, a concretização do processo desenvolvido pelo GAS, impulsionado pela atividade física, motivação inicial do grupo, contribuiu para a melhoria de sua qualidade de vida, evoluindo paulatinamente para um empoderamento de conteúdo mais substantivo, o que significa dizer, nas palavras de seus integrantes, que o “GAS continua aceso”. Acredita-se ser possível afirmar que, diante das limitações e dificuldades políticas e econômicas por que passam os governos de todos os níveis no País, o GAS desponte como

iniciativa eficaz e viável, na medida em que haja uma liderança legitimada pelo grupo. Com sua estrutura simples, mas comprometida com os problemas do grupo e do bairro, busca encontrar soluções para dificuldades que afetam os idosos, cujos resultados são declaradamente eficazes e efetivos, pelo menos em alguns aspectos importantes da vida dos próprios declarantes. Assim sendo, julga-se que o modelo, com as adequações requeridas para cada região, possa servir de exemplo para outras realidades onde o objetivo maior seja o de promover saúde, alegria e bem-estar para seus habitantes idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, M. S. A**. O envelhecimento ativo e a qualidade de vida**: uma revisão integrativa. Cidade do Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2015.

BITTAR, C. M. L. et al., Grupos vulneráveis: idoso. In: FIGUEIREDO, G. L. A.; MARTINS, C. H. G. (Orgs.).**Políticas, tecnologias e práticas em promoção da saúde.** Franca, S.P.: HUCITEC/UNIFRAN. 2016 p. 168-181.

DIAZ BORDENAVE, J. F. **O que é participação**. 8ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1994 (Coleção Primeiros Passos volume 95)

BRASIL, MS. **Promoção da Saúde,** Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Bogotá. Tradução de Luiz Eduardo Fonseca. Brasília, DF: Fundação Oswaldo Cruz, 1996.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Rio de Janeiro: Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida do Município do Rio de Janeiro, 2014. 39p.

BRASIL. MS. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (revoga a Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em: 16 jan. 2018

BRASIL. Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. Brasília: Presidência da República/ Casa Civil/ Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2013. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8114.htm > Acesso em: 18 mar. 2019

BRASIL. Portaria MS/GM n. 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde/GM, 2014. 38 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html >. Acesso em: 16 abr. 2019.

BRASIL. Lei 13.466 de 12 de julho de 2017. Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: **Presidência da República/ Casa Civil/ Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2017. Disponível em: <**http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13466.htm>. Acesso em: 07 jan. 2019

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev. Saúde Pública** [on line], São Paulo, vol. 37, n. 6, p. 793-799, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600016> Acesso em:16 jan. 2019

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996 (Coleção Leitura 95).

LEÃO, I. S.; EULÁLIO, M. C. Velhice e atividade profissional: um estudo sobre qualidade de vida. In ALVES, R.F. (Org**.). Psicologia da saúde***:* teoria, intervenção e pesquisa. Campina Grande: EDUEPB, 2001. p. 199-216. Disponível em: <SCIELO Books, http://books.scielo.org>. Acesso em: 18 dez.2018.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. (Orgs). **O discurso do sujeito coletivo:** uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JUNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia, Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, out-dez. 2011.

MELLO, D. R. B. et al. Fatores de resiliência no envelhecimento verificados na visita domiciliar: relato de uma experiência na atenção básica. **REINPEC,** Rio de Janeiro, v.2, n.3, p. 30-44, 2016. Disponível em: <http://reinpec.srvroot.com:8686/reinpec/index.php/reinpec/article/view/200/70>. Acesso em: 12 mar. 2019.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. **Cadernos de Saúde Pública** [online], São Paulo, SP, v. 19, n.3, p. 793-797, mai-jun. 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011>. Acesso em: 14 fev. 2019.

REIVINDICAÇÕES dos alunos e frequentadores da ATI. Rio de Janeiro, 2013. Mimeografado.