

Aterceira Idade

ANO 4 - N: 5 - JUNHO/92

Cada etapa da vida tem seus prazeres e suas belezas. Idade significa perdas e ganhos. E quem tiver garra, terá também condições de pontilhar sua existência de sonhos e realizações.

Se alguma ruga nos surpreender ou se o fôlego nos faltar, nada de entrar em pânico. É preciso manter a serenidade, ter consciência de que a vida é uma constante transformação e é preciso coragem, isto é, capacidade de seguir em frente, apesar de tudo. Em outras palavras, trata-se de um exercício contínuo de adaptação à vida.

A vida é uma dádiva preciosa que deve ser preservada, custe o que custar, para valer a pena ser vivida. Esta afirmação é verdadeira para qualquer fase da existência. Mas, a velhice será saudável se forem tomados os devidos cuidados, à medida que se vai percebendo o descenso das forças orgânicas sensoriais e motoras.

Preservar-se é uma consequência da responsabilidade que cada pessoa deve ter para consigo mesma, seu corpo e sua saúde. O investimento em si mesmo é necessário para a estruturação da auto-estima. Portanto, desde que não seja patológico, nada mais natural que uma dose razoável de narcisismo para construir a própria identidade.

As barreiras dos preconceitos, sobretudo aquelas que se referem ao físico e enaltecem o corpo jovem como o ideal social não devem fazer ninguém desistir de ir à luta.

Neste número de "A Terceira" abordamos as atividades físicas e outros aspectos comportamentais correlatos, com o objetivo de apresentar alternativas que levem a mulher idosa a superar o preconceito da desvalorização estética e o homem idoso a afastar o fantasma do medo da invalidez, estigmas de uma sociedade que perdeu o respeito por esta parcela de sua população.

ARTIGOS

- | | |
|----|--|
| 4 | A MULHER DE MEIA-IDADE:
PERDAS, SOLIDÃO E CORPO
Vilma Maria Barreto Paiva
Prof. de Psicologia da UFCE |
| 8 | ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTIVAS
PARA A TERCEIRA IDADE
Jubel Raimundo Cardoso
Prof. de Educ. Física - SESC São Paulo |
| 23 | YOGA, UMA ADAPTAÇÃO PARA
A TERCEIRA IDADE
Prof. Maria Lúcia Molitzas - SESC Santos |
| 30 | ATIVIDADES ESPORTIVAS
PARA A TERCEIRA IDADE
Ademir Oliveira Santos
Prof. de Educação Física - SESC Bauru |

SEÇÕES

- | | |
|----|------------------------|
| 2 | CARTAS |
| 3 | APRESENTAÇÃO |
| 38 | EXPERIÊNCIA |
| 51 | BIBLIOGRAFIA COMENTADA |
| 52 | INFORMAÇÕES |

O SESC, com tanto conhecimento sobre a vida do idoso, como se pode observar na revista "A Terceira Idade", por que não divulga mais esta publicação para que outras pessoas possam ter uma imagem melhor do aposentado e ele não seja explorado como um coitadinho? Esta revista deveria ser vendida nas bancas. Garanto que ia ter muita saída e ia contribuir para esclarecer outras instituições e levá-las a fazer também alguma coisa pelos idosos.

Clara dos Santos
São Paulo - SP

Parabéns à direção da "A Terceira Idade", revista não só interessante, mas também suculenta de informações para quem está trabalhando com o idoso ou mesmo vivendo este período da vida. Finalmente, papel e tinta bem utilizados, pois há tanta baboseira escrita por aí...

Maria Joana dos Anjos
Porto Alegre - RS

Muito boa mesmo a revista "A Terceira Idade". Ela me ajudou a repensar muitas coisas. Tive até vontade de escrever algumas passagens da minha vida, para publicar aí, mas achei que não seria o lugar mais apropriado, pois às vezes não contendo minhas explosões diante do absurdo da situação dos velhos em nosso país. A bem da verdade, não só os velhos estão em situação periclitante, mas isto choca mais, porque se trata de pessoas que trabalharam a vida toda e agora se acham numa situação tão lamentável.

Deolinda C. das Neves
Belo Horizonte - MG

Através do grupo de idosos, do qual faço parte, tenho oportunidade de ler todo o material publicado na revista "A Terceira Idade". Sou dona de casa, tenho 63 anos e procuro viver bem e de acordo com minha idade. Para isto, esta revista me tem ajudado muito. Obrigada.

Benedita Bello Moreira
José Bonifácio - SP

ABRAM SZAJMAN
Presidente do Conselho
Regional do SESC

T

odos nós estamos sujeitos aos vícios da vida moderna. Em relação ao idoso aposentado, seu passado profissional pode ter deixado seqüelas que, hoje, devido à sua idade, constituem um peso a mais no cotidiano de seus problemas.

Muito se tem falado ultimamente sobre a alimentação incorreta, o sedentarismo e o estresse como os responsáveis por esse desgaste das pessoas na sociedade atual. Esta situação tem gerado uma preocupação em torno da necessidade de se encontrar uma saída que corrija esses desvios de comportamento da população em geral.

Parece consenso da maioria que é preciso uma reeducação alimentar e uma prática mais assídua de atividades físicas para a recuperação e manutenção da boa forma, do equilíbrio psicossomático, além de uma vida mais participativa.

A década de 80 consagrou o esporte e os exercícios físicos como uma grande descoberta para a preservação da qualidade de vida. Mas, ainda é relativamente pequena a porcentagem de brasileiros que reconhecem o valor desses exercícios e a eles se dedicam regularmente.

Os idosos, sem dúvida, mais que qualquer outra faixa etária, precisam se movimentar, sob pena de transformar sua existência em uma constante perda de autonomia.

Por isso, este número de "A Terceira Idade" traz excelentes informações sobre esta questão e propõe uma série de práticas com o intuito de possibilitar ao leitor a oportunidade de se colocar em contato com mais este instrumento que pode ser útil na aquisição de um bem-estar físico e mental indispensável para se usufruir melhor a vida.



A MULHER DE MEIA-IDADE: PERDAS, SOLIDÃO E CORPO

*"A vida humana consiste em três fases:
vinte anos para aprender,
vinte anos para lutar e
vinte anos para atingir a sabedoria."
(Provérbio Chinês)*

É preciso uma reavaliação da imagem do corpo, onde os elementos: jovialidade, sensualidade e atratividade não sejam vistos como os únicos fatores que sustentam a auto-imagem feminina. O corpo deve ser um instrumento de ação da personalidade.

VILMA MARIA BARRETO PAIVA

Psicóloga e Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da UFCe.

No curso da vida humana o estabelecimento de vínculos afetivos é vital para o desenvolvimento harmônico da personalidade. Quando ocorrerem perdas de vínculos afetivos, porém, são comuns momentos de grande dor e sofrimento para quem os vivencia.

Todas as pessoas, de qualquer idade, buscam uma ou mais figuras de ligação afetiva, a fim de desenvolver e manter um "ego" forte. Comumente, as fontes de ligação afetiva mais importantes são os pais, o cônjuge e os filhos, vindo depois irmãos, parentes e amigos. A ausência dessas figuras afetivas pode levar a sentimentos de solidão. No entanto, quando ocorre a perda definitiva de uma dessas fontes de afeto surgem sentimentos de tristeza, abandono, depressão ou suicídio. Quanto maior for a importância da figura de ligação perdida mais profundo será o sentimento vivenciado.

Em geral, é no período da meia-idade que a mulher vivencia as primeiras perdas afetivas significativas, como por exemplo, a morte dos pais idosos, a morte ou separação do companheiro e ainda a saída dos filhos de casa. Em razão disso, a mulher começa a encontrar dificuldades em adaptar-se a esses anos, pois à sua volta percebe transformações, diante das quais não consegue controlar-se, gerando, por isso mesmo, sofrimento, vazio e solidão.

Nesse ponto, o que a mulher pode fazer para lidar com essa situação? Em primeiro lugar, é necessário desenvolver ou religar-se com outras fontes de afeto. Quando se

fala em religar-se, o objetivo é enfatizar um ponto muito comum na vida da mulher de meia-idade, isto é, ligação unicamente com a família nuclear (pais, marido e filhos), fazendo destes suas únicas fontes de sobrevivência e razão de ser no mundo.

Quando essas fontes se exaurem por morte ou separação, muitas vezes o vazio torna insuportáveis os anos seguintes. Portanto, é vital a religação com irmãos, primos e outros parentes com quem nos encontramos só em velórios e missas de 7º dia. As visitas aos amigos, há muito tempo, foram trocadas pelos afazeres do lar. Os colegas de trabalho ou do tempo de escola, há muito tempo, estão afastados. Entretanto, são exatamente esses os substitutos para as fontes de afeto básicas perdidas.

Por isto, é importante que o sentido da vida da mulher de meia-idade (principalmente a mulher voltada para o lar) não se baseie em apenas uma fonte de afeto, pois quando essa fonte desaparece - marido e/ou filhos - seu mundo também desmorona. Nesse sentido, é necessário também investir no seu crescimento pessoal e social, acreditando poder estender sua eficácia a espaços fora do lar, seja fazendo cursos, participando de encontros e atividades sociais, informando-se e, assim, elevar sua auto-confiança e sua auto-estima. Com essa valorização de si própria, a mulher de meia-idade está mais apta a suportar possíveis perdas afetivas, bem como capaz de encontrar novas fontes de afeto substitutas.

As transformações no corpo durante os anos da meia-idade constituem-se em eventos extremamente significativos para a mulher. Isto ocorre porque o corpo possui um significado social e, por extensão, um significado psicológico que vai interferir diretamente na auto-estima e na personalidade desta mulher de meia-idade.

Nossa sociedade é ideologicamente orientada para os mais jovens e envelhecer numa cultura de jovens pode significar a perda de papéis e de valor social, pois o modelo social de pessoa perfeita e completa é o modelo jovem, principalmente a mulher jovem. Nesse sentido, para a

mulher, envelhecer pode significar perder a beleza, a juventude e a capacidade de atração sexual, pois esses três elementos citados estão diretamente relacionados com a aceitação social da mulher. Pode-se inferir, então, que a estruturação do "ego" da mulher depende em grande parte de fatores externos à própria mulher.

O controle social para a mulher, a partir desses três elementos - beleza, juventude e atratividade sexual - é tão forte que muitas mulheres, ao sentirem os sinais mais evidentes do envelhecimento na sua aparência corporal, começam a duvidar até de outros atributos que possuem como inteligência, competência profissional e ocupacional. Quanto mais dependente for a mulher de seu corpo como fator de confirmação social e valorização pessoal, mais ela vai se ressentir com os sinais do envelhecimento do seu corpo.

É muito comum ouvir relatos de mulheres que só se sentem auto-confiantes, se despertam interesse no sexo oposto. Isto indica que a formação do "ego" da mulher depende de elementos ambientais e não interiores. É necessário que a mulher desenvolva sua auto-confiança a partir de seus próprios valores e não dependa tanto das confirmações dos outros, principalmente dos homens. Mas tem sido assim a educação feminina.

Os meios de comunicação, principalmente a televisão e as revistas femininas confirmam essa supervalorização da aparência corporal da mulher quando, para prevenir o envelhecimento, baseia seus conselhos e orientações em evitar rugas e outros sinais externos que indiquem a chegada da velhice e o desaparecimento da juventude. Pouca ou nenhuma referência é feita à importância de adaptar-se aos papéis perdidos e às transformações do tempo, bem como alternativas de desenvolvimento pessoal.

Portanto, é necessário para a mulher de meia-idade aprender a lidar com as transformações do corpo. Para que tal ocorra, cinco metas se apresentam como vitais para a vivência de uma vida plena a partir da meia-idade.

Em primeiro lugar, é preciso fazer uma reavaliação da imagem do corpo, onde os elementos jovialidade, sensualidade e atratividade não sejam vistos como os únicos fatores que sustentam a auto-imagem feminina. É preciso, sim, incluir o corpo como um instrumento de ação da personalidade no mundo onde esta pode ser valorizada também pelas ações, como agente transformador da sociedade, através de ações na política, na educação, no trabalho, nas artes, enfim, qualquer ação criativa do mundo.

Em segundo lugar, a transformação passa por uma reorganização dos valores, onde a mulher deve encontrar papéis e metas definidas por si própria, sendo dona do seu próprio destino, e não se deixar controlar apenas pelos valores sociais.

Em terceiro lugar, é importante para a mulher reorganizar o sentido de sua vida, fazendo um balanço de suas realizações, bem como da qualidade de sua vida até então.

Isto implica em redefinir suas ações no trabalho, no lar, analisar a profundidade e o significado de seus laços afetivos com o companheiro, com os filhos, pais, parentes, amigos e outros, de modo a promover o crescimento de sua auto-estima e auto-confiança.

Em quarto lugar, é necessário haver uma reorganização e ampliação da auto-consciência, valorizando o eu-espiritual, onde o corpo não tenha apenas um fim em si mesmo, mas possa ser um instrumento de auto-realização e transcendência. Portanto, é importante que a mulher descubra qual a sua tarefa, como ser, no mundo.

Por fim, a quinta proposta refere-se a uma revisão e ampliação do conceito "feminino". Ao longo da evolução e da história, as sociedades têm definido o conceito "feminino" em cima de 3 vertentes básicas: maternidade, sensualidade, e delicadeza. No entanto, ser feminina não é só ser maternal, sensual e delicada, mas também inclui:

Receptividade
Cooperação
Conservação (não-destruição)
Conhecimento intuitivo

Entende-se por receptividade a capacidade de aceitar o outro, acolhê-lo, o que tem ligação direta com a maternidade, mas não se expressa necessariamente através desta.

A cooperação implica a busca da convivência grupal comum na organização familiar, a qual a mulher sabe tão bem desempenhar. A conservação tem relação direta com a não-destruição, com a preservação da vida. Isto é evidenciado pelo desempenho da maternidade e pelas ações de educação, proteção e socorro, que são comumente as escolhas ocupacionais femininas. O conhecimento intuitivo ou subjetivo, apesar de pouco valorizado pela ciência clássica, exerce papel fundamental na criatividade.

No entanto, o desenvolvimento pessoal da mulher, como ser, deve transcender as limitações sexuais. Na verdade, "feminino" e "masculino" são metades de uma mesma realidade que devem completar-se para formar o ser humano total e em harmonia. Com isso procura-se demonstrar que existem alguns atributos considerados "masculinos" na sua ação no mundo, os quais são imprescindíveis para a mulher crescer como pessoa. Esses atributos são os seguintes:

Expansão
Competição
Agressão (destruição)
Conhecimento racional

Esses 4 atributos "masculinos" superdesenvolvidos ou manifestados isoladamente sem o complemento "feminino" podem levar à estagnação e destruição. Porém, quando as duas metades se unem, masculino e feminino, conseguem formar a personalidade total, integral e harmônica.

Como essa unidade pode ocorrer?

FEMININO	MASCULINO	PERSONALIDADE EM HARMONIA
Receptividade	Expansão	Criatividade
Cooperação	Competição	Construir seu lugar na história
Conservação	Agressão	Lutar pela vida, pela preservação
Intuição	Racionalidade	Sabedoria

Quando se procura unir receptividade e expansão, obtém-se uma ação criativa de cuja energia recebida e interiorizada brotam novas idéias que se transformam em novas ações concretas no mundo. É isto que ocorre com a mulher quando cria filhos e, ao mesmo tempo, empreende ações sociais, seja no trabalho, na política, seja em qualquer setor da comunidade.

A competição aliada à cooperação indica a importância de doar-se para os outros, repartir, sem nunca esquecer de construir seu espaço, seu lugar na história, como sujeito. É exatamente nessa questão que a mulher tem tido pouca participação, pois ela está sempre renunciando a si própria, esquecendo-se assim de crescer como pessoa.

A agressão aliada à conservação impede a destruição, tão comum nos dias atuais. A história da civilização vem demonstrando como a agressão sempre foi utilizada pelo homem, o principal sujeito dessa história, para a destruição. Na verdade, a história de nossa civilização constitui-se na história das guerras e destruições empreendidas pelo homem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPRA, F. - O Ponto de Mutação - São Paulo, Cultrix, 1982.

LIEVEGOED, B. - Fases da Vida: Crises e Desenvolvimento da Individualidade - S.P., Antroposófica, 1984.

PAIVA, V.M.B. - A Imagem do Corpo durante o Envelhecimento - DN Cultura, Fortaleza, 4.5, 1987.

STEVENS-LONG, J. - Adult Life: Developmental Process, Los Angeles, Mayfield Publishing Company, 1976.

A luta pela conservação, pela preservação, pelo bem-estar e pela paz são fenômenos recentes em nossa civilização. A luta ecológica é um exemplo característico desse novo momento em que a energia agressiva vem complementada pela busca da conservação. Um exemplo de mulher que empreendeu a guerra, mas conseguiu unir agressão e conservação foi Joana D'Arc. Ela lutou pela liberdade de seu país e liberdade é vida. Quando saiu vitoriosa, não quis o poder, pois seu objetivo já havia sido atingido.

Por fim, há os conhecimentos intuitivos e racionais que, quando unidos, levam ao encontro da sabedoria.

Assim, a mulher, transcendendo as limitações sexuais impostas pela socialização que divide o mundo em papéis masculinos e femininos, pode obter uma maior participação e contribuição para o seu desenvolvimento pessoal e social.

Se a mulher de meia-idade decidir assumir seu espaço social com confiança em si própria, sua existência tornar-se-á melhor, porque haverá mais crescimento, criatividade, cooperação, bem-estar e preservação da vida, com menos agressão e menos competição que levam ao individualismo, à solidão e à destruição.

Para que isso ocorra, é preciso que a mulher de meia-idade abandone a resignação imposta pela sociedade e comece a sentir-se em permanente transformação interior, tal como a lagarta que, ao metamorfosear-se em libélula, liberta-se para atingir vãos cada vez mais altos. É preciso que a mulher acredite que a passagem dos anos é como fogo que arde, mas ilumina.

ATIVIDADES FÍSICAS PARA A TERCEIRA IDADE

A prática da atividade física, de maneira sistemática e metódica, contribui para a melhoria geral do organismo, quer pela redução da taxa de colesterol, quer pelo favorecimento do sistema cardiorespiratório, culminando com a agradável sensação de bem-estar físico e mental

JUBEL RAIMUNDO CARDOSO

*Prof. de Educação Física
SESC/SÃO PAULO*

1 . INTRODUÇÃO

Todos reconhecem a importância da atividade física para a preservação e conservação da saúde do ser humano. A prática de atividades físicas, esportivas e recreativas é fundamental na vida das pessoas. A atividade física, na época atual, é uma necessidade absoluta para o homem, pois a vida moderna, com todo o desenvolvimento tecnológico, aumenta consideravelmente o sedentarismo, provocando a incidência das "doenças hipocinéticas", ou seja, as ocasionadas pela falta do exercício físico. Aliada à falta de atividade física encontramos, nos grandes centros urbanos, a psicose da agitação que desencadeia tensões no sistema nervoso central, ocasionando as doenças cardíacas, responsáveis por grande número de mortes em vários países.

Tendo em vista o aumento cada vez maior desses fatores desencadeantes causados pela falta de movimento, concluiu-se que a prática da atividade física desempenha um papel importante como veículo de educação para a promoção da saúde, além de constituir uma prática significativa de lazer.

No Brasil, infelizmente, poucas pessoas têm acesso às práticas físico-esportivas, seja por dificuldades financeiras, equipamentos caros, áreas reduzidas, seja devido ao aspecto cultural. A maioria das pessoas não tem o "hábito", a "tradição", de uma prática regular e metódica.

Com relação à terceira idade, a situação é mais delicada, pois há poucos programas para o idoso. Se a cada década que passa há um aumento da população idosa no Brasil, pouco ou quase nada é oferecido a este contingente da população que já produziu muito em benefício da nação. As atenções estão mais voltadas para os jovens.

As ciências do movimento humano desempenham um papel muito importante na vida das pessoas, principalmente na terceira idade, contribuindo sobremaneira para os aspectos sociais, psicológicos, fisiológicos entre outros. A prática físico-desportiva é, sem dúvida, um direito de todos e o Serviço Social do Comércio - SESC de São Paulo vem, já há algum tempo, oferecendo ao público idoso, a oportunidade de participação nesse tipo de atividades.

Os anos tardios da vida, assim como os da adolescência, são caracterizados por alterações físicas, sociais e emocionais. Assim como nos anos iniciais, a preparação adequada para as mudanças na terceira idade pode evitar que elas sejam muito desgastantes e destruidoras. Com efeito, os últimos anos podem ser de considerável serenidade e felicidade.

2 . IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

O processo de envelhecer está geneticamente programado. As limitações aumentam com o avanço da idade. Biologicamente, o idoso é marcado por uma taxa metabólica mais baixa, que torna mais lento o intercâmbio da energia no seu organismo. O envelhecimento biológico é um processo gradual de debilitação. Praticamente todos os sistemas do corpo se deterioram, tanto na eficiência estrutural quanto funcional. É o caso das capacidades funcionais que dependem principalmente do sistema circulatório, responsável pelo fornecimento de oxigênio, fluidos e nutrição ao organismo.

As paredes dos vasos sanguíneos (veias, artérias, capilares) endurecem e têm a sua luz diminuída em razão da idade, interferindo na satisfatória circulação do sangue. Com o endure-

cimento dos vasos, aparecem perturbações do suprimento sanguíneo e de nutrientes aos órgãos do corpo, inclusive do sistema nervoso central, ocasionando a atrofia gradual do sistema muscular-esquelético e a diminuição do vigor.

O exercício físico regular, moderado e bem orientado ajuda na diminuição do processo de degeneração e contribui para a preservação das estruturas orgânicas. Por outro lado, leva o indivíduo à participação grupal, associativa, resultando num nível adequado de bem-estar bio-psico-físico, fatores esses que contribuem para a melhoria de sua expectativa de vida.

A partir desse esquema teórico que distingue e coloca o relacionamento das realidades físicas, sociais e biológicas, pode-se concluir que a atividade física se reveste de duas características fundamentais:

- posiciona-se como agente social dentro de um quadro associativo, isto é, privilegiando o aspecto de relacionamento assim como uma forma de organização social bem característica;
- propõe o movimento como fator de transformação pessoal e do meio.

Não seria lógico abordar este assunto sem enfatizar o valor da atividade física para a terceira idade. O mesmo se expressa na oportunidade que se oferece ao idoso de sentir-se capacitado fisicamente, de desenvolver certa intensidade de exercitação física, em contraste com a passividade e o sedentarismo típicos dessa idade. Psicologicamente sente-se capaz de realizar pequenas proezas as quais não julgaria possíveis, e socialmente desfruta desta atividade num ambiente são, otimista e satisfatório, consciente de estar participando de um grupo comum, com integrantes da mesma idade e com os mesmos interesses.

Esta participação desenvolverá nos idosos uma melhor adaptação ao mundo exterior (valor socializante e comunitário) e maior sentimento de segurança.

Na terceira idade, a atividade física deve ser compensadora. Deve conduzir o indivíduo à práti-

ca correspondente às suas necessidades, oportunizar e revigorar o sentimento de participação sócio-cultural, além de contribuir de modo positivo para a sua saúde e bem-estar geral.

Nesses últimos 15 anos observamos nas unidades do SESC de São Paulo três tipos de idosos, em relação à atividade física: idosos que nunca participaram de programas de atividades físicas; ex-atletas ou antigos desportistas que abordaram a prática regular da atividade física; os que já praticaram e ainda permanecem ligados a uma prática física.

3 . CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS NOS PROGRAMAS

Para o desenvolvimento de uma prática regular de atividades físicas, os professores de Educação Física deverão seguir alguns critérios fundamentais nos programas para idosos:

a) incentivar os idosos através de programas adequados às suas características, necessidades e interesses. Os professores (educadores) deverão tratar o tema com carinho e expor aos alunos a importância da atividade física, o porquê da participação, como participar, o que e quanto fazer em relação aos exercícios, os valores dos exercícios, os objetivos dos trabalhos, enfim, levar em conta como dirigir corretamente uma classe de idosos.

b) introduzir os idosos em um amplo programa: ginástica, caminhadas, passeios, etc. Para a seleção ou escolha adequada dos exercícios devemos considerar uma série de objetivos para um bom planejamento dos programas:

- estimular o sistema cardíaco e melhorar a circulação geral do sangue (cuidados especiais com cardíacos/diabéticos);
- fortalecer o sistema muscular;
- ampliar a flexibilidade;
- desenvolver a melhoria da coordenação dos movimentos;
- desenvolver contatos e comunicação (relações intergrupais);
- motivar para uma participação ativa e não passiva;
- desenvolver a segurança e independência nos

- programas;
- promover o relaxamento corporal.

Para o desenvolvimento de um programa de atividades físicas para os idosos, entre as valências motrizes - coordenação, mobilidade, força, velocidade e resistência - a mais importante, sem dúvida alguma, é a resistência. A resistência orgânica geral aeróbica constitui para o idoso o aspecto fundamental para a promoção da saúde e capacidade de rendimento.

Com o passar dos anos, muitos acreditam que se devem diminuir a intensidade e a quantidade das atividades físicas, de modo que, na velhice, fiquem elas reduzidas a um mínimo em relação a certa capacidade teórica do ser humano. Essa conceituação errônea tem levado grande número de pessoas a acomodar-se e a diminuir as atividades físicas, provocando um desequilíbrio orgânico e social. Isso acontece porque a maioria das pessoas desconhece o seu potencial fisiológico, representado pelos recursos latentes existentes no organismo, capazes de entrar em ação quando requeridos.

Pode-se afirmar que a inatividade física é, atualmente, uma das causas decisivas das doenças da civilização, pelos males que provoca no organismo. Esses males podem ser traduzidos pela diminuição da eficiência cardiorespiratória, diminuição da força, da elasticidade muscular e da mobilidade articular, aumento do tecido adiposo, incapacidade cada vez maior de se adaptar às exigências físicas.

O exercício físico é considerado o meio mais saudável para a preservação, conservação e recuperação das qualidades funcionais que determinam a saúde.

4 . OBJETIVOS GERAIS

Toda atividade física para idosos deve ser orientada, tendo como objetivos prioritários: a saúde, a autonomia de movimentos (aparelho locomotor), as possibilidades de manter as atitudes habituais diárias (resistência cardiovascular e respiratória), a integração à vida social (interesse

pelas coisas e movimentação).

Para se iniciar um programa de exercícios com esse objetivo, é fundamental que se faça, antes de mais nada, uma criteriosa avaliação da saúde física de cada indivíduo, através de exame clínico e de testes de avaliação funcional. Após a realização do programa, deverá ser aplicado o teste de Cooper, para avaliação das funções cardiopulmonares. Nesse teste, os alunos percorrerão uma determinada distância em 12', andando e/ou correndo, sendo orientados para que não o façam, atingindo níveis próximos do máximo de seus rendimentos. Serão, portanto, submetidos a um esforço de nível submáximo.

Na aplicação do primeiro teste, ou seja, no início do ano, todos os alunos deverão realizá-lo somente andando, por não se conhecer o tipo de resposta que cada um pode dar em relação ao comportamento do sistema cardiovascular e respiratório. Nas reavaliações, conhecendo-se melhor os alunos em relação aos aspectos já citados e também tendo-se a oportunidade de conscientizá-los sobre os objetivos a serem atingidos com a aplicação do teste, poderão eles ser divididos em dois grupos:

- alunos que apresentam, desde o exame médico, limitações significativas e que continuarão, portanto, a realizar o teste somente andando;
- alunos que não apresentam limitações significativas e que poderão realizar o teste andando e/ou correndo de forma moderada.

Na preparação dos alunos para a realização do teste, esses deverão ficar deitados durante 5 (cinco) minutos, em repouso, para se aproximarem de um nível basal, com a medida da frequência cardíaca sendo feita após esse período de descanso. Somente aí o teste terá início, com os alunos já orientados sobre o que deverão executar. Controlar-se-á, então, o número de voltas de cada um durante os 12 minutos. No final do tempo, os alunos deitar-se-ão, para que a frequência cardíaca seja medida no final do esforço, 1' após o término do teste. O cálculo VO₂MAX - volume máximo de oxigênio - e a classificação da condição física de cada um serão dados, utilizando-se

a distância percorrida, para que, a partir desses dois parâmetros, possa ser feita a prescrição de treinamento individualizado, a ser desenvolvido durante as aulas.

5 . PLANEJAMENTO

No planejamento anual das atividades físicas, a avaliação será realizada nos meses de março, julho e novembro. Existe ainda a possibilidade de serem formados grupos de controle para a aplicação de testes funcionais complementares como:

teste ergométrico submáximo (bicicleta elétrica ou mecânica e esteira rolante); espirometria (capacidade vital); testes físicos (medir a resistência muscular localizada e a flexibilidade).

Devemos ressaltar que a formação de grupos de controle e a aplicação de testes complementares fica a critério de cada professor, em função dos recursos humanos e materiais disponíveis.

6 . AS ATIVIDADES FÍSICAS

6.1 . Ginástica

No planejamento do programa de ginástica, além dos exercícios aeróbicos com prescrição individual, outras qualidades físicas necessitam ser desenvolvidas: coordenação, equilíbrio, flexibilidade, elasticidade e resistência muscular. Isso, porém, com os alunos reunidos em grupo, para que sejam motivados a alcançar melhores resultados no treinamento.

A coordenação refere-se ao funcionamento conjunto do sistema nervoso central e dos músculos esqueléticos, durante o curso de um movimento específico. A prática de um dado movimento reduz a quantidade de energia requerida para realizá-lo e isto, por seu turno, resulta em uma redução do esforço orgânico para uma performance física pelos músculos esqueléticos.

O movimento exige, por sua vez, o equilíbrio, isto é, a capacidade de assumir e sustentar o corpo contra a lei da gravidade; a flexibilidade, que se refere à distância máxima do movimento volunta-

riamente alcançada em uma ou mais articulações; a elasticidade, ou seja, a capacidade de os músculos se alongarem e depois voltarem à sua forma primitiva; a resistência muscular, desenvolvida através de exercícios com cargas de trabalho leves e grande número de repetições, obtendo-se vascularização e capilarização localizadas.

6.2 . Exercícios Aeróbicos

Um treinamento apropriado é capaz de manter a capacidade de desempenho do sistema cardiovascular acima da média, até à idade avançada, assim como agir na preservação das mudanças degenerativas do referido sistema. Deve ser lembrada a redução da frequência cardíaca em determinados níveis de trabalho, a diminuição do volume sistólico em casos individuais, a redução na contratilidade e uma queda na liberação de catecolaminas durante o trabalho moderado. Todos esses mecanismos reduzem a necessidade de oxigênio do miocárdio e melhoram, portanto, a eficiência do coração.

O tipo de exercício recomendado para que se possam atingir os efeitos descritos sobre o sistema cardiovascular é o exercício aeróbico, durante o qual existe um adequado transporte de oxigênio ao músculo que está trabalhando, de modo que não haja débito de oxigênio. Esse tipo de exercício permite alcançar o estado de equilíbrio metabólico entre os 3 e 5 minutos, depois dos quais o consumo de oxigênio e sua oferta estão equilibrados e, em conseqüência, o exercício pode continuar durante longos períodos de tempo.

No caso em estudo, ou seja, prescrição de exercício para a pessoa idosa, os exercícios aeróbicos que serão mais utilizados são a caminhada, a caminhada e corrida, ou a corrida conhecendo-se as limitações preestabelecidas para cada idoso.

a) CAMINHAR

Esse processo é usado principalmente no início do programa, dentro do plano de reeducação para o movimento, por ser mais adequado, frente às condições físicas do iniciante. O tempo de duração irá variar entre 10 e 20 minutos e a distância será determinada pelo ritmo da caminha-

da, que deverá variar entre 90 e 130 passadas por minuto. A carga total de trabalho pode também ser determinada através de uma certa distância a ser percorrida num determinado tempo. Esses fatores poderão ser reajustados com a evolução do treinamento, o que facilita o controle do exercício pelo próprio idoso.

O controle da frequência cardíaca é feito antes, durante e no final, com o idoso marchando no lugar, nunca estático. A frequência cardíaca de recuperação deve ser controlada após um minuto do final do esforço, acompanhada de uma caminhada lenta durante este período, com o objetivo de readaptar o aparelho cardiorespiratório e a musculatura ao repouso. O exercício nunca deve ser interrompido bruscamente. Todos esses dados devem ser anotados na ficha individual de treinamento, com o objetivo de acompanhar a evolução de cada idoso durante o mesmo.

b) A CORRIDA

Quando as condições cardiorrespiratórias e a resistência muscular dos membros inferiores estiverem adaptadas ao trabalho físico programado, poderemos prescrever a corrida com ritmo individualizado, levando-se em consideração os limites recomendados.

Dentre os exercícios físicos mais procurados destaca-se a corrida. A procura pela corrida, como de resto por toda atividade física, está ligada a vários motivos:

- prevenção da saúde (melhoria da aptidão física)
- modelagem do corpo (melhoria da estética)
- puro prazer (maior contato com elementos naturais, associativismo com pessoas de interesses afins).

Nas praias, pistas, ruas, bosques e parques encontra-se um número cada vez maior de jovens, adultos e idosos praticando a corrida que entre nós ficou difundida como "Cooper" (em inglês, "jogging").

De acordo com o fisiologista americano Kenneth Cooper, foi no Brasil que se deu a maior "explosão" pela procura da corrida. A corrida representa hoje uma atividade física salutar e muito

procurada entre as pessoas que desejam condicionar-se fisicamente. É mais simples, mais barata e mais acessível. Qualquer pessoa, em qualquer tempo, pode correr, necessitando apenas ter saúde, pois nenhum exercício atua tão intensamente, num tempo tão curto, sobre todo o organismo.

c) CAMINHAR E CORRER

Quando os resultados obtidos no período de adaptação forem favoráveis, novas combinações de ritmo deverão ser efetuadas, através da alternância do esforço realizado, combinando-se períodos de caminhada e de corrida, de forma que a frequência cardíaca de treinamento seja mantida dentro dos limites recomendados. A determinação da duração da caminhada e da corrida, intercaladas, poderá ser feita por tempo ou pela distância percorrida.

A prática da atividade física, de maneira sistemática e metódica, contribui para a melhoria geral do organismo, quer pela redução da taxa de colesterol do sangue, quer pelo favorecimento do sistema cardiorespiratório, culminando com agradável sensação de bem-estar físico e mental. Com a prática salutar da atividade física pode-se evitar a fadiga crônica evidenciada pela má postura, pelos movimentos descoordenados e pela falta de resistência às doenças, sem mencionar os problemas advindos do "desconhecimento do próprio corpo".

d) RECOMENDAÇÕES PARA SE FAZER UMA CORRIDA

Antes de propor ao organismo qualquer tipo de mudança nos hábitos de vida de alguém, com solicitações diferenciadas das rotineiras, faz-se necessário conhecer as reações do corpo para, depois, gradativamente adaptá-lo à nova dinâmica.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda às pessoas com mais de 30 anos, principalmente as que levam vida sedentária, que, antes de iniciar qualquer programa de condicionamento físico, verifiquem seu estado de saúde. Este tipo de cuidado não pode ser esquecido.

Além das medidas de precaução sugeridas pela OMS, Cooper faz algumas recomendações especiais para um país tipicamente tropical, como é o caso do Brasil: evitar desgastes excessivos durante corridas de grande distância, nos meses de verão e em dias úmidos. Convém atentar para as reações do corpo, para o excesso de suor ou sua interrupção repentina, para calafrios, náuseas e/ou contrações abdominais; aumentar gradativamente a distância, sem exceder-se; manter a corrida em nível razoável para tirar o máximo de proveito sob o ponto de vista cardiovascular e psicológico.

Especificamente, recomendamos:

- Exame Médico

As visitas a seu médico de confiança devem ser periódicas e, eventualmente, ao cardiologista, se for o caso; são medidas que não podem ser adiadas. Sabendo sua condição física real, é mais seguro iniciar o programa gradativamente.

- Local

Escolher de preferência um local arborizado (parques, jardins, alamedas) procurando, sempre que possível, correr em ambientes naturais, na praia ou no campo. Evitar correr em lugares poluídos. Nas grandes cidades, as pessoas procuram ruas, avenidas, parques, como forma de rejeição à "civilização do cimento", tornando-se necessário um cuidado todo especial com o trânsito de veículos, de forma a que não o perturbe ou ofereça algum tipo de ameaça.

- Equipamento

O equipamento que a corrida requer é bem simples e barato, em relação ao de outros esportes. Basta um abrigo e calção, uma camiseta, um calçado adequado (tênis).

- *A escolha do calçado* - dependendo do tipo de local em que se desenvolve a corrida, muitas pessoas preferem correr descalças. Tecnicamente, porém, recomenda-se o uso de calçado e, normalmente, o tênis é o mais indicado para a corrida. Isto porque proporciona ajustagem perfeita, o que reduz o aparecimento de esfoladuras e bolhas nos pés; o tênis deve ser flexível e, na parte

do calcanhar, deve ser largo para proporcionar boa base, facilitando o apoio quando o pé entra em contato com o solo.

- *As meias* - algumas pessoas usam meias, outras não. Pode-se, individualmente, optar pelo mais confortável. Se a decisão for pelas meias, a preferência deve recair sobre as de lã ou de algodão, pois as confeccionadas em nylon podem, em certos casos, provocar esfoladuras nos pés.

- *A camiseta* - o corredor pode usá-la ou não. No verão pode-se prescindir da camiseta. No inverno, todavia, além da camiseta, deve-se vestir um blusão para proteger a parte superior do corpo, evitando-se os agasalhos de nylon, pois retêm grande quantidade de calor, ocasionando incômodos e excesso de transpiração no corpo do praticante.

Prática

- *aquecimento* - antes de iniciar a corrida, é necessário um aquecimento muscular e articular para evitar o aparecimento de lesões. Há necessidade de se fortalecer os músculos e os ligamentos dos pés e das pernas e de se ampliar a mobilidade articular, pois durante a corrida sua função é de absorver o impacto das passadas.

O aquecimento destina-se a preparar o corpo para a prática da corrida. Deve estender-se por volta de 10 a 15 minutos, abrangendo os seguintes membros:

Braços

Iniciar a prática com 2 a 3 minutos de circulação dos braços, colocando as mãos nos ombros (mão direita no ombro direito, mão esquerda no ombro esquerdo). Movimentar os braços como que dese-

nhando círculos com os cotovelos. Em seguida, fazer o mesmo movimento em sentido inverso.

Pés

De pé, com uma das pernas em suspensão (aproximadamente a 10cm do solo), executar movimentos de rotação com a articulação do pé em suspensão. Tempo de duração do exercício: de 10 a 15 segundos cada perna. Obs.: recomenda-se para iniciantes, ao executar o exercício, apoiar-se com um dos braços numa parede ou qualquer outro suporte (banco, mesa, companheiro, árvore).

Pernas

De pé, com pequeno afastamento lateral das pernas, executa-se saltitamentos no mesmo lugar, para frente e para trás, lateralmente, com flexão, a cada três "saltitos". Obs.: tempo de duração do exercício: 20 a 30 segundos.

- *alimentação* - recomenda-se que, antes e depois da prática da corrida, a alimentação se baseie na ingestão de alimentos de fácil digestão. Principalmente logo após a corrida, concentra-se a alimentação em líquidos. Alguns atletas de provas de grande duração ingerem pequenas quantidades de sal para recuperar-se da perda de potássio, intensa em grandes esforços. Aqui existem contravérsias, o importante é ingerir bastante líquido.

- *técnica para tomada de pulso* - para a tomada de pulso há necessidade de um relógio que tenha marcador de segundos. Tomar a pulsação durante 15 segundos e multiplicar por 4, começando a contagem em zero. A pulsação é tomada, colocando-se o dedo médio e indicador na altura do pulso (do lado do polegar - pulso radial) ou na altura do pescoço, na artéria carótida.

TABELA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA DE TREINAMENTO EM FUNÇÃO DA IDADE

IDADE	F.C DE TREINAMENTO Batidas por minuto	FREQUÊNCIA CARDÍACA Máxima
20	145 - 175	200
25	140 - 170	200
30	136 - 165	194
35	132 - 160	188
40	128 - 155	182
45	124 - 150	176
50	119 - 145	171
55	115 - 140	165
60	111 - 135	159
65	107 - 130	153

- *respiração* - a respiração deve adequar-se a um ritmo cadenciado, proporcionando bem-estar durante a corrida, inspirando-se pelo nariz e expirando-se pela boca, em coordenação com o ritmo da passada.

Os exercícios respiratórios poderão ser realizados antes, durante ou depois da caminhada e/ou corrida, de acordo com o ritmo de cada um.

1º passo:

- inspirar pelo nariz em tempo igual a quatro ou seis passadas;
- expirar pela boca em tempo igual a quatro ou seis passadas.

2º passo:

- inspirar lenta e completamente (contar seis tempos);
- reter a respiração (contar três passadas);
- expirar lenta e completamente (contar seis passadas).

3º passo:

- reter a respiração por alguns segundos;
- com vigor e pelos lábios entreabertos (como assobiar), expirar um pouco de ar, reter um momento ainda o ar armazenado e depois expulsá-lo em pequenas porções até o fim.

- *relaxamento* - depois da corrida, recomenda-se não parar abruptamente, mas caminhar durante algum tempo para "esfriar" o corpo, refazendo alguns dos exercícios efetuados no aquecimento,

além dos exercícios respiratórios e de relaxamento.

Após a corrida, recomenda-se o relaxamento total do corpo. Para que isso aconteça, o ideal é deitar-se em decúbito dorsal (de costas) ou caminhar lentamente, contraindo e descontraindo, uma a uma, todas as partes do corpo, aliado a uma mudança do ciclo respiratório, ou seja, a execução de exercícios de inspiração e expiração profunda, visando à troca do ar residual (CO₂) por oxigênio.

6.3 . Bicicleta Ergométrica

Além dos processos já citados, a bicicleta ergométrica é outro tipo de treinamento físico que pode ser aplicado, inclusive por facilitar o controle da frequência cardíaca, enquanto o idoso pedala com carga e velocidade também controladas. Partindo do princípio de que o treinamento deve ser adaptado ao indivíduo, teremos que programar a intensidade do exercício, respeitando os limites da frequência cardíaca estabelecidos com base no teste de Cooper.

Inicialmente, procura-se encontrar a carga ideal que, mantendo a frequência cardíaca dentro dos limites de segurança, proporcione os efeitos desejáveis de treinamento.

Dois tipos de treinamento podem ser desenvolvidos com a bicicleta ergométrica: o contínuo e o intermitente.

a) TREINAMENTO CONTÍNUO

Após o aquecimento com roda livre, a metodologia deste treinamento consiste na manutenção da carga e da velocidade pré-determinadas, com uma frequência cardíaca estabilizada nos limites ideais para cada idoso. Além das limitações impostas pelo aparelho cardiorespiratório, um programa de treinamento contínuo depende também da resistência muscular dos membros inferiores. Portanto, as combinações de carga e velocidade devem ser estabelecidas após a consideração desses fatores.

b) TREINAMENTO INTERMITENTE

A metodologia deste tipo de treinamento consiste na variação da carga da velocidade, por um número de vezes pré-determinado, durante uma sessão de treinamento. O objetivo do método é adaptar o idoso a um trabalho mais intenso, sem ultrapassar, entretanto, a frequência cardíaca estabelecida como ideal de treinamento para o mesmo. O controle da frequência cardíaca é realizado durante o esforço, com a maior carga intermediária e final.

A frequência cardíaca também é controlada antes e na fase de recuperação ativa, 1 minuto após o término do treinamento, quando o idoso continua pedalando com roda livre, em velocidade decrescente. Este tipo de treinamento não é indicado para ser utilizado no período de adaptação, pela dificuldade que apresenta, exigindo controle de tempo e carga durante a execução.

O treinamento aeróbico aplicado em bicicleta ergométrica é uma variação dos métodos inicialmente descritos (caminhar, caminhar e correr, correr), que poderá ser utilizado em substituição ou em conjunto com estes, desde que se disponha de instalações que permitam a realização do trabalho.

6.4 . Exercícios Isotônicos

Para a programação dos exercícios que visam ao desenvolvimento das qualidades físicas a serem trabalhadas, ou seja, coordenação, equilíbrio, elasticidade, flexibilidade e resistência mus-

cular, o professor deverá ter conhecimento das principais deficiências musculares e articulares dos alunos com os quais irá trabalhar, através do relatório médico.

É aconselhável que tais limitações sejam respeitadas pelo professor, o qual deverá programar exercícios que melhorem a mobilidade e a tonicidade muscular, proporcionando benefícios para problemas da coluna vertebral e das articulações que se desenvolveram durante o período de inatividade física. Portanto, as aulas deverão ser planejadas, levando-se em consideração as dificuldades de cada idoso, a fim de que possa haver uma adaptação gradativa aos exercícios e ao número de repetições a serem executadas.

O tipo de exercício recomendado para o trabalho localizado é o isotônico, constituído de movimentos também chamados dinâmicos ou rítmicos, caracterizados por contrações musculares com mudanças da forma do músculo e manutenção de certa tensão interna durante toda a contração. A contração isotônica pode ser do subtipo concêntrica, quando há diminuição do comprimento e aumento da largura e espessura do músculo (exercícios miométricos) e do subtipo excêntrica, quando o comprimento aumenta e as outras dimensões diminuem (exercícios pliométricos).

Os miométricos ou isotônicos concêntricos melhoram a tonicidade, a força e a "endurance" musculares, enquanto que os pliométricos ou isotônicos excêntricos melhoram a tonicidade, a agilidade, a coordenação e a velocidade musculares, promovendo aumento moderado do trabalho cardíaco e da pressão sanguínea, com repercussões diretas num maior aumento da frequência cardíaca.

6.5 . Exercícios Isométricos

Por outro lado, os exercícios isométricos se caracterizam por contrações musculares do tipo estático, isto é, sem mudança aparente da forma do músculo, e com aumento contínuo da tensão interna durante toda a contração. Promovem o desenvolvimento da força muscular, aumento pro-

nunciado do trabalho cardíaco e da pressão sanguínea, com moderado aumento da frequência cardíaca. São, por isso mesmo, contra-indicados para o trabalho em estudo.

A seguir, são apresentados alguns "testes físicos" que podem ser desenvolvidos no programa de ginástica da terceira idade, devendo-se considerar também as variações existentes com relação a esses exercícios. Caberá ao professor realizá-las no sentido de tornar as aulas mais motivadoras.

6.6 . Testes Físicos

- RESISTÊNCIA MUSCULAR REALIZADA E FLEXIBILIDADE

- abdominal

Decúbito dorsal, pernas flexionadas e braços estendidos no prolongamento do corpo, contando com um apoio nos tornozelos. Durante 30 segundos, flexionar o tronco sobre as pernas (sentar) e voltar a deitar o maior número de vezes possível.

- dorsal

Decúbito ventral, pernas estendidas e braços estendidos no prolongamento do corpo, contando com ajuda do técnico, segurando os tornozelos. Durante 30 segundos, estender o tronco (elevar) e voltar a deitar o maior número de vezes possível, sem a ajuda das mãos apoiadas ao lado do tronco. Durante 30 segundos, extensão (elevar o corpo) e flexão dos braços (deitar) o maior número de vezes possível.

- pernas

De pé, com pés paralelos ligeiramente afastados e contando com o apoio das mãos no espaldar. Durante 30 segundos, flexionar e estender as pernas até a posição inicial, o maior número de vezes possível. Deverá ser registrado o número de repetições realizadas em cada teste.

- flexibilidade

Será utilizado para a realização do teste um banco (cubo), com uma escala tendo 30cm abaixo

e acima da linha dos pés, com o ponto 0 (zero) da escala ficando na linha dos pés. Sobre o banco, com os pés unidos e próximos da borda do banco e da escala, tendo os braços descontraídos ao lado do corpo, o aluno deverá flexionar o tronco sobre as pernas, com estas estendidas e aproximar as mãos unidas da escala, procurando alcançar o ponto mais baixo da escala, quando será feita a leitura. O aluno terá uma segunda tentativa para melhorar o resultado, que será positivo abaixo da linha dos pés e, negativo, acima.

Os resultados obtidos nos testes físicos por cada aluno serão anotados para serem comparados com os das próximas reavaliações, para que se saiba se houve ou não evolução em cada variável avaliada, o que vai ser útil na programação das aulas.

7 . A NATAÇÃO E OS EXERCÍCIOS NA ÁGUA

O interesse pela natação, pelos exercícios na água, (hidroginástica ou aquaginástica) cresce em todo o mundo. Considerando os resultados do ponto de vista fisiológico, os exercícios na água representam um dos mais salutaros, senão o mais salutar meio para um bom condicionamento físico, lazer e entretenimento, especialmente para a terceira idade.

Os exercícios na água têm sido empregados desde os povos antigos, como os gregos e romanos, que possuíam em casa uma "sala de banhos". Nos dias atuais, a natação e os exercícios na água têm sido utilizados com êxito nos trabalhos ortopédicos, respiratórios (asma), paralisia, artrites etc.

Convém lembrar que o indivíduo idoso não deve ser tratado como "uma peça de porcelana", mas com o devido respeito e alguns cuidados durante qualquer prática física, para que não se exceda, o que poderá causar sérias lesões. Algumas pessoas idosas, depois de iniciadas na prática, às vezes exageram. O professor tem que estar atento para que não haja competições entre os mesmos, em número de repetições de exercícios, excessos etc. O professor é o educador. Orienta, discute, conversa com seus alunos, para que o

idoso possa reeducar seus movimentos, assumir e resgatar o seu corpo.

A hidroginástica é excelente para o idoso. A água é um elemento natural, conhecido pelo homem. Provoca a consciência respiratória, desenvolve as qualidades físicas essenciais, o relaxamento, o controle corporal e proporciona habilidades aquáticas. A hidroginástica se constitui em excelente subsídio para quem não sabe nadar. Os alunos adquirem, além de maior mobilidade articular, força, domínio do meio líquido, o que facilita o aprendizado para a natação.

Assim sendo, não é necessário saber nadar, pois a hidroginástica deve ser desenvolvida com água que não ultrapasse o pescoço. A hidroginástica é um interessante método para o condicionamento físico geral, lazer e melhoria da qualidade de vida de seus praticantes.

MODELO DE UMA AULA DE HIDROGINÁSTICA PARA IDOSOS

A piscina deve ter no máximo 1,50m de profundidade. A água não deve ultrapassar o pescoço do praticante. A temperatura da água deve variar de 25 a 28 graus. A aula normalmente deve ser de 50 minutos e no mínimo 3 vezes por semana.

Aquecimento (5 a 10 minutos)

O aquecimento já é realizado dentro d'água. Localiza-se de forma global, reduzindo as tensões, aumentando a flexibilidade e objetivando a preparação física e psicológica para o trabalho a ser realizado. O aquecimento se faz através de trabalho de corrida dentro d'água, alongamentos e mobilidade articular.

Exercícios aeróbicos (15 a 20 minutos)

Estimula-se a oxigenação sanguínea, trabalho cardiorrespiratório, aumento da resistência muscular, trabalho de composição corporal, através de saltitamentos, exercícios com deslocamentos, exercícios de corridas, com trabalho de braços e exercícios de membros inferiores.

Exercícios localizados

As valências físicas trabalhadas são: a força, flexibilidade e resistência. Parte superior: trabalho

com a cabeça e trabalho com braços. Parte média: trabalho com tronco. Parte inferior: trabalho de força, flexibilidade e trabalho articular.
Encerramento

Recreação direcionada - pequenos jogos, auto-relaxamento, massagem terapêutica na água, avisos e mensagens aos alunos.

8 . A PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA TERCEIRA IDADE

O médico desempenha papel importante no planejamento de atividades físicas para idosos. Atua em vários setores que trataremos detalhadamente, a seguir.

- Atividade médica propriamente dita: avaliação do estado de saúde do candidato às aulas de ginástica e atividades físicas com orientação individualizada.
- Orientação ao professor sobre possíveis problemas ou limitações de um determinado aluno ou grupo de alunos.
- Acompanhamento do trabalho do professor com revisões periódicas.
- Atividade educativa, com cada aluno e em grupo, através de atividades especiais.
- Avaliação final.

AValiação INICIAL

É do conhecimento de todos que qualquer pessoa, antes de iniciar um programa de treinamento físico, deve ser avaliado por um médico. Esta afirmação torna-se mais importante quando se trata de pessoas sedentárias, maiores de 35 anos. Tal avaliação deve ser a mais detalhada possível, periódica e, às vezes, acompanhada de avaliações complementares. Deve-se ter em mente também que a avaliação, por mais minuciosa que seja, nunca será completa ou absolutamente segura do ponto de vista dos riscos que o aluno pode correr.

A fase inicial dessa avaliação envolve um questionário simples e objetivo, a ser entregue ao candidato no ato da sua matrícula. Esse questionário deve ser respondido pelo aluno e entregue ao médico no momento da entrevista que deve ser

individual e preceder ao exame médico propriamente dito. Nessa entrevista são esclarecidas possíveis dúvidas a respeito de qualquer dos quesitos, orientando-se também a conduta a ser seguida em cada caso em particular.

ORIENTAÇÕES AO PROFESSOR

A etapa seguinte é o exame físico completo de cada candidato - exercícios avaliativos já descritos anteriormente, anotando-se os pontos básicos. Faz parte também desta fase o exame biométrico que inclui medidas de peso e altura. Partindo dessa avaliação geral, recomenda-se a realização de testes simples de medida da amplitude dos movimentos articulares.

A maior preocupação deve ser a avaliação do aparelho cardiovascular, já que as alterações nesse ponto envolvem sempre um risco que se eleva, quando o objetivo é a atividade física. Tal ponto merece uma interpretação mais branda, quando colocamos como premissa básica no trabalho programado para o grupo etário em pauta, ausência de sobrecargas grosseiras ou treinamentos intensivos. Isto posto, julgamos suficientes e necessários testes simples, possíveis de serem realizados. É óbvio que o ideal seria a realização de eletrocardiograma em repouso e de esforço em todos os candidatos.

A partir da anamnese e do exame físico já realizados, devem-se indicar exames mais especializados antes de se considerar o aluno "inapto". Eventualmente pode-se solicitar ECG de repouso ou de esforço. Considerado "apto", o candidato é encaminhado a testes de pista. Esses testes seriam basicamente os seguintes: 2.400 m andando e/ou correndo, 2.400 m andando somente (aos menos aptos) e bicicleta ergométrica para os mais jovens e mais aptos. De posse desses dados é possível prescrever exercícios individualmente. Qualquer alteração clínica dos alunos, na realização desses testes, é comunicada e avaliada pelo médico.

Além desses pontos, nesse início de atividade, o médico informa individualmente sobre a importância da prática física, da regularidade, da frequência do controle de pulso pelo próprio aluno.

Ensina o aluno a medir sua própria pulsação. Orienta também que cada pessoa comunique imediatamente ao professor qualquer sintoma ou reação estranha.

Avaliados do ponto de vista médico dividem-se os alunos em turmas de diferentes condições físicas, diminuindo-se muito a possibilidade de considerar alguém "incapaz". Pode ser necessário recomendar apenas atividade muito leve a um determinado grupo. Para essas pessoas, além desse programa de atividade leve, devem-se programar atividades especiais, de tal forma que todos participem de algum modo.

ACOMPANHAMENTO DO GRUPO

Após essa fase inicial de avaliação propriamente dita, o médico acompanha o grupo, estando presente às aulas, quando for possível, e orientando sobre possíveis dúvidas ou alterações que surjam com o desenvolvimento do programa. Essa atividade é desenvolvida em conjunto com o instrutor.

Periodicamente, realizam-se reavaliações das condições de todos os alunos, sendo os dados lançados num mapa e colocados em local de fácil acesso do aluno. Isso serve de estímulo para que todos sintam seu progresso e o do grupo. Os casos que estiverem muito distantes da média são estudados pelo médico e instrutor, em conjunto. No final do ano letivo, programa-se uma avaliação geral que também é realizada no final de cada curso.

PROGRAMA EDUCATIVO

Todos os alunos participam de um programa educativo paralelo ao trabalho de prática de atividades físicas, desenvolvido como "atividade especial". Esse programa tem a finalidade de orientar tanto a prática de atividade física, quanto a aspectos relacionados com a saúde do indivíduo num contexto muito amplo. Deve ser desenvolvido através de painéis, debates, mesas redondas, projeções de slides ou filmes e ter sempre caráter educativo em ambiente bastante informal. Pode ser dividido em módulos, acompanhando cada atividade que estiver sendo desenvolvida, após um programa geral a ser desenvolvido no início do trabalho.

Os temas podem ser:

- gerais: as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento; importância da atividade física; efeitos do treinamento no organismo; recomendações gerais sobre repouso, sono, roupas, calçados, refeições e atividade física; alimentação (dietas), obesidade, painel sobre doenças comuns no idoso: diabetes, hipertensão, cardiopatias, artropatia e alterações digestivas.

- módulo de natação: respiração; doenças pulmonares que se beneficiam com a prática da natação; tabagismo.

- módulo de Yoga: coluna vertebral, postura, os sentidos e sua importância; integração físico-mente e "stress".

A participação do médico neste projeto complementa a atividade dos demais técnicos, proporcionando uma integração científico-prática que em muito facilita o aproveitamento da clientela que recebe um serviço do mais alto padrão.

9 . RECOMENDAÇÕES FINAIS AOS PROFESSORES

Este trabalho não pretende se colocar como a última palavra e o mais completo, mas reflete a preocupação dos técnicos do SESC/SP, ao longo de muitos anos com o público idoso. Cerca de 5.000 idosos participam diariamente, em nossas unidades operacionais, das mais variadas práticas físico-esportivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COOPER, Kenneth H - O Programa Aeróbico para o Bem-Estar Total. Editora Nórdica Ltda. 2ª edição - 1982.
MUNIZ, Mauro - Saúde e Felicidade - Editora Guanabara - 1985.
PIKUNAS, Justing - Desenvolvimento Humano - Editora McGraw - 1979.
DAIUTO, Moacir B. - Metodologia do Ensino do Basquetebol e Artigos Diversos - 1974.
SCHNEIDER, J. - Manual de Geriatria - Livraria Roca Ltda - 1985.
ELLERT, Gwen R.N. - Arthritis and Exercise Hignell Printing Limited - Winnipeg - Canadá - 1991.
CACIGAL, José Maria - Hombres y Deporte - Taurus - Espanha - 1957.
Escola de Esportes de Berlim - Artigos e Textos Diversos - Vários Autores - 1988.
JOHNSON, Prescott K. - Provas de Avaliação do Rendimento Físico - ACM - 1989.
SILVA, Pedro Barros - Atividade Física na Terceira Idade - Caderno da Terceira Idade - SESC - São Paulo - 1982.
MAGNONE, Georges - Sociologia do Esporte - Editora Perspectiva - 1969.
Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP - Textos Diversos - 1982.
CENEVIVA, Evandro M. - Natação na Terceira Idade - SESC - São Paulo - 1984.
SCHIL, Patrícia Costa A. - Aquagimástica - Apostilas de Apoio - 1990.
MACCHIONE, Pedro Enzo - O Médico e a Terceira Idade - 1984.

O presente trabalho é fruto de discussões, reuniões técnicas para proporcionar ao idoso o acesso, a oportunidade para participação. A falta de bibliografia especializada faz com que nossos técnicos pesquisem e criem novos programas.

Baseados nos princípios da Educação Física, procuramos atender essa clientela, o idoso, através do lazer, da recreação sadia, proporcionando o resgate do seu corpo, dos seus movimentos, sua integração nos grupos, as trocas interpessoais, enfim, procuramos criar um ambiente alegre e motivador.

Aos professores interessados neste vasto campo de trabalho com o público idoso nossa recomendação é para lembrar-lhes que a palavra, o saber ouvir, o calor e o entusiasmo são fundamentais para o bom desenvolvimento de suas classes ou turmas. Os programas oferecidos devem ser tecnicamente elaborados e bem dirigidos. Independentemente de cargo ou função, os técnicos têm importância e responsabilidades.

Aos professores de Educação Física cabe o papel de educadores em todas as situações. Com os idosos, as atividades físicas e esportivas devem ser identificadas como estratégias privilegiadas de associativismo e desenvolvimento social. É responsabilidade ainda do professor de Educação Física proporcionar aos seus alunos o desenvolvimento físico, melhor conhecimento e aceitação de si mesmos, aperfeiçoando-os e introduzindo-os no processo de autonomia física.



YOGA UMA ADAPTAÇÃO PARA A TERCEIRA IDADE

Para que qualquer objetivo terapêutico seja alcançado, é necessário que se tenha uma consciência corporal da atividade. É o que acontece no Yoga, onde qualquer gesto é mais prazeroso, completo e eficiente, quando realizado com consciência.

MARIA LÚCIA MOLITZAS
Prof. - SESC SANTOS

INTRODUÇÃO

Esta adaptação do Yoga para a terceira idade busca facilitar a aplicação desta modalidade de exercício comprovadamente benéfico também para as pessoas de idade avançada. Visa ainda, através desta facilitação e de treinamento apropriado, capacitar os professores de Educação Física a trabalhar com o Yoga. Para tanto, foi necessário alterar algumas formas tradicionais do Yoga, tornando esta modalidade acessível e suscetível de entender-se mais rapidamente. Assim, suprimimos: termos sânscritos, Mantras (vocalizações), Puja (reverência), Mudrá (gestos feitos com a mão) e Dhyana (meditação).

OBJETIVOS

A proposta que apresentamos para a terceira idade respeita alguns itens tradicionais, julgados importantes, sem os quais descaracterizaríamos a prática do Yoga, tais como: Paránáyama (exercícios respiratórios), Kriya (exercícios de purificação), Asana (exercícios posturais) e Yoganidra (relaxamento).

Um dos princípios que rege o Yoga - auto-realização do participante - faz com que se respeitem as aptidões e condições físicas dos praticantes e que mesmo aqueles que não possuem condições físicas para executar técnicas mais adiantadas possam participar e obter rendimentos satisfatórios, com exercícios mais simples.

Portanto, a participação dos elementos da terceira idade é perfeitamente cabível e plenamente desejável, uma vez que esses elementos serão capazes de participar das sessões, o que lhes trará maior entusiasmo pela vida.

UMA SESSÃO DE YOGA

Relaxamento Inicial

Duração: 5 minutos aproximadamente.

Objetivo: proporcionar ao participante a atitude interior correta para a execução de uma prática de Yoga, ou seja, máxima serenidade e concentração.

Posição: em decúbito dorsal, pernas naturalmente afastadas, braços a um palmo do quadril com as palmas das mãos voltadas para cima e os olhos fechados.

Execução: fazer algumas respirações profundas e abdominais, ou seja, na inspiração dilatar o abdômen e na expiração contrai-lo suavemente. Manter a coluna vertebral o mais acomodada possível no chão e procurar a maior concentração muscular.

Para finalizar este breve relaxamento, executar três respirações profundas, unir os pés lentamente e apoiar as palmas das mãos no chão ao lado do quadril; inspirar, elevando os braços até tocar o chão atrás e acima da cabeça; nesta posição executar um estiramento total, forçando os braços para cima e os pés para baixo. Ao expirar, voltar os braços ao longo do corpo e sentar-se lentamente.

Exercícios Respiratórios

RESPIRAÇÃO ABDOMINAL SEM RITMO DETERMINADO

Posição: em decúbito dorsal, pernas semiflexionadas, os pés apoiados no chão, as mãos sobre o abdômen e a coluna relaxadamente acomodada.

Execução: inspirar, dilatando o abdômen e expirar, contraindo-o lentamente. A respiração deverá

ser silenciosa, pelas narinas, inclusive a expiração, os olhos fechados e a máxima concentração

Objetivos: repouso total e recuperação do sistema nervoso central e suas funções. Tranquilização emocional completa.

RESPIRAÇÃO ABDOMINAL SEM RITMO E COM CONTRAÇÕES:

Posição: sentar-se com as pernas flexionadas e cruzadas, o tronco ereto e as mãos apoiadas sobre os joelhos.

Execução: inspirar, dilatando o abdômen, elevando a cabeça para trás ao mesmo tempo, permanecendo com a cabeça na posição, com os pulmões cheios e colocando a ponta da língua no fundo do céu da boca. Ao sentir necessidade de expirar, abaixar a cabeça lentamente, ao mesmo tempo em que se contrai o abdômen. Ao encostar o queixo no peito, executar a máxima contração do abdômen e dos esfíncteres do ânus e da uretra. Ao inspirar novamente, repetir o processo.

Objetivos: exercer uma tração sobre a coluna vertebral e medula, atuando assim sobre o cérebro. Ativar e regular o funcionamento da glândula tireóide.

RESPIRAÇÃO ALTERNADA SEM RITMO DETERMINADO

Posição: idêntica à anterior.

Execução: obstruir a narina direita com o dedo polegar, inspirando pela narina esquerda, permanecendo com os pulmões cheios e trocando a narina em atividade, fechando em seguida a esquerda e expirando pela direita. Com os pulmões vazios, não trocar a narina em atividade (a inspiração deve ser feita pela outra); continuar o processo, alternando as narinas sempre que os pulmões estiverem cheios e jamais quando estiverem vazios.

Objetivos: estabelecer o equilíbrio interno com o externo e desenvolver as faculdades mentais.

Exercícios de purificação dos olhos

Posição: idêntica à anterior

Execução: manter os olhos bem abertos, evitando piscar; olhar para o lado esquerdo, sem movimentar a cabeça, procurando forçar ao máximo os olhos para esse lado; proceder da mesma forma para o lado direito; idem para cima, procurando ver o contorno das sombrancelhas; e idem para baixo, procurando ver o contorno das bochechas; idem, olhando para a ponta do nariz; idem, olhando para o intercílios; fechar naturalmente os olhos e atritar as palmas das mãos, aquecendo-as e apoiando-as sobre os olhos fechados, com as mãos em concha, sentindo a energia irradiada pelas mãos passando para os olhos.

Objetivo: melhoria da circulação nos olhos, obtendo maior oxigenação, tornando-os mais brilhantes e saudáveis.

Exercícios posturais

PEQUENO RELAXAMENTO

Posição: em decúbito dorsal, pernas naturalmente afastadas, braços afastados e ao longo do corpo, palmas das mãos voltadas para cima e todo o tronco bem apoiado no solo.

Execução: manter os olhos fechados, o corpo imóvel, procurando a máxima descontração muscular. Finalizar, executando uma respiração profunda e sentando-se.

Objetivo: descontração máxima dos músculos, relaxando as pernas e o tronco, principalmente por se ter ficado na posição sentada durante algum tempo, o que provavelmente terá acarretado desconforto para os praticantes idosos.

SEMI-RELAXAMENTO

Posição: sentada, mãos apoiadas no chão, atrás da coluna, as pernas estendidas e naturalmente afastadas.

Execução: movimentar as pernas, balançando-as lentamente de um lado para outro, com a cabeça para trás, relaxando o pescoço.

Objetivo: relaxar as pernas, os ombros e o pescoço.

EXERCÍCIOS ARTICULARES

Exercícios para as articulações dos tornozelos:

Posição: sentada, com uma perna flexionada, abraçando-a de encontro ao peito. Após a execução do exercício, repetir com a outra perna.

Execução: movimentar o pé que se encontra elevado, executando movimentos circulares nos dois sentidos.

Objetivo: trabalhar as articulações dos tornozelos, proporcionando maior mobilidade.

EXERCÍCIOS PARA AS ARTICULAÇÕES DOS PULSOS

Posição: sentada, pernas unidas e estendidas com os pés em extensão. Braços estendidos à frente, com as mãos fechadas.

Execução: fazer movimentos circulares com as mãos nos dois sentidos.

Objetivo: proporcionar maior mobilidade às articulações dos pulsos.

EXERCÍCIOS PARA ABERTURA PÉLVICA

Posição: sentada, tronco ereto e uma perna flexionada, com o peito do pé apoiado sobre a coxa contraída.

Execução: bater na sola do pé com a mão fechada, massageando o pé; em seguida massageá-la com as pontas dos dedos. Continuando com o pé apoiado sobre a coxa, forçando a sola do pé para cima e com o auxílio das mãos, forçar a perna flexionada para baixo, de modo a tentar tocar o joelho no chão. Repetir o processo com a outra perna.

Objetivo: proporcionar maior habilidade à articulação coxo-femural e, conseqüentemente, maior abertura pélvica.

PARA AUMENTAR A ABERTURA PÉLVICA

Posição: sentada, pernas flexionadas e solas dos pés unidas.

Execução: trazer os pés o mais perto possível da virilha, segurando-se nas pontas e forçando ao mesmo tempo os joelhos para baixo, sem deixar de manter o tronco ereto e alongado.

Objetivo: aumentar a abertura pélvica e trabalhar os músculos adutores da coxa.

POSIÇÃO INCOMPLETA DA EXTENSÃO DO DORSO

Posição: sentada, pernas estendidas e unidas com os pés em extensão. Tronco ereto e alongado, com os braços estendidos à frente e as mãos apoiadas sobre as coxas.

Execução: inspirar, elevando os braços até o prolongamento do tronco, executando a máxima extensão da coluna. Expirar, flexionando o tronco para frente e para baixo, segurando nas pernas e forçando a testa para os joelhos, sem deixar que as pernas flexionem. Manter a posição durante o tempo em que for possível permanecer sem ar. Para retornar, inspirar, elevando o tronco lentamente, trazendo as mãos escorregando sobre as pernas. Manter a posição o tempo que for possível, permanecendo sem ar. Para retomar, inspirar elevando o tronco alongado. Desfazer a posição lentamente e repetir com a outra perna.

Objetivos: contração dos músculos abdominais, comprimindo as vísceras. Aumentar a flexibilidade, pelo alongamento dos músculos posteriores das pernas e do dorso. Aumentar a circulação ao longo da coluna vertebral, proporcionando grande benefício.

POSIÇÃO DE SEMI-FLEXÃO PARA FRENTE

Posição: em pé, as mãos atrás da coluna, com uma das mãos segurando o pulso da outra.

Execução: inspirar na posição e expirar abaixando o tronco lentamente para a frente e ao mesmo tempo em que se eleva os braços, sem desfazer a posição das mãos. Permanecer o tempo que for

possível sem ar; ao inspirar, elevar o tronco lentamente, desfazendo a posição.

Objetivos: Beneficiar os órgãos abdominais, nervos e músculos dorsais. Eliminar a adiposidade. Estimular os rins, fígado e pâncreas, assim como o cérebro que será irrigado e, portanto, estimulado. Aumentar a energia psíquica, a confiança em si mesmo, a serenidade, a clareza mental e o otimismo.

POSIÇÃO DE SEMI-FLEXÃO PARA TRÁS

Posição: em pé, pés unidos e braços estendidos à frente do corpo.

Execução: inspirar, elevando os braços até o prolongamento do tronco, expirando em seguida e forçando o tronco ao máximo para trás, permanecer na posição o tempo que for possível sem ar, inspirando a seguir, elevando o tronco e expirando ao mesmo tempo em que os braços voltam à posição inicial.

Objetivo: aumentar a mobilidade da coluna vertebral, evitando ou diminuindo seus males.

POSIÇÃO DE FLEXÃO LATERAL

Posição: em pé, as pernas afastadas mais ou menos cinco palmos entre si e os braços soltos lateralmente ao longo do corpo.

Execução: inspirar, elevando os braços até a linha dos ombros; expirar em seguida, inclinando o tronco lateralmente à esquerda na perna do respectivo lado e olhando para a mão direita que se encontra em cima.

Inspirar, elevando o tronco e repetir para o lado direito da mesma forma.

Objetivos: tonificar os nervos espinhais e dar maior mobilidade às vértebras. Exercitar os músculos laterais e dorsais, eliminando adiposidades laterais. Massagear os rins.

POSIÇÃO DE EXTENSÃO TOTAL

Posição: em pé, afastamento de um palmo entre os pés paralelos e os braços estendidos lateralmente ao longo do corpo.

Execução: inspirar, elevando os braços e os calcanhares ao mesmo tempo. Permanecer na posição, bloqueando a respiração com os pulmões cheios. Expirar, desfazendo lentamente o movimento anterior, abaixando simultaneamente os braços e os calcanhares.

Objetivo: provocar total extensão do tronco e pernas, favorecendo o relaxamento dos discos intervertebrais.

POSIÇÃO DO DIAMANTE

Posição: sentada sobre os calcanhares com o tronco ereto e as mãos apoiadas sobre as coxas.

Execução: permanecer na posição com o tronco ereto, os olhos fechados e procurando sentir conforto.

Objetivos: provocar bem-estar por toda a coluna vertebral, facilitar a digestão e fortalecer a musculatura dos membros inferiores.

POSIÇÃO RELAXADA

Posição: em decúbito ventral, com as pernas naturalmente afastadas, os braços ao longo do corpo e a um palmo dos quadris, com as palmas das mãos voltadas para cima.

Execução: procurar obter a máxima descontração muscular.

Objetivo: breve relaxamento que precede as posições em decúbito ventral.

POSIÇÃO DA COBRA (DORSAL)

Posição: em decúbito ventral, os pés unidos, as mãos apoiadas no chão à altura do rosto, os cotovelos fechados e o queixo no solo.

Execução: inspirar, elevando o tronco, sem tirar as mãos e os cotovelos da posição, forçando o tronco, a cabeça e os ombros, o máximo, para trás.

Objetivo: combater os problemas da coluna e do aparelho digestivo.

POSIÇÃO DO MEIO ARCO

Posição: em decúbito ventral, com uma mão segu-

rando o pulso da outra atrás da coluna, o queixo no chão e os pés unidos.

Execução: inspirar, elevando o tronco e as pernas, forçando os braços para cima e para trás.

Objetivos: combater os problemas da coluna e fortalecer os músculos dorsais.

POSIÇÃO INVERTIDA SOBRE OS OMBROS

Posição: em decúbito dorsal, pés unidos e as mãos ao lado dos quadris.

Execução: inspirar, elevando as pernas unidas e estendidas, deslocando os quadris do solo na altura dos rins. Permanecer na posição com a respiração livre e executando os movimentos que preferir com as pernas, desde que sejam lentos e harmoniosos. Retornar à posição inicial, voltando primeiramente as mãos ao solo e controlando a descida do tronco e das pernas que devem manter-se unidas e estendidas, evitando que a cabeça se eleve do chão.

Objetivos: aliviar qualquer congestão venosa nas pernas e nas vísceras abdominais e aliviar o trabalho normal do coração. Suavizar e revitalizar a pele do rosto, pescoço e peito, evitando a velhice precoce.

POSIÇÃO DE COMPENSAÇÃO DA COLUNA

Posição: em decúbito dorsal, os pés unidos, estendidos.

Execução: inspirar, elevando o peito e colocando o alto da cabeça no solo, sem elevar o quadril. Permanecer na posição, bloqueando a respiração e desfazer, expirando.

Objetivos: compensar a posição executada anteriormente. Produzir uma massagem natural no pescoço e no tórax. Estimular as glândulas tireóide e paratireóide pela maior irrigação sanguínea. Estimular os nervos cervicais e as glândulas situadas no cérebro. Beneficiar a coluna vertebral, relaxando-a. Favorecer a tranquilização emocional e proporcionar um estado de autoconfiança.

POSIÇÃO DE RELAXAMENTO PARA A COLUNA

Posição: em decúbito dorsal, pernas unidas e estendidas com as mãos ao lado dos quadris.

Execução: inspirar, elevando as pernas até 90 graus, mantendo o quadril no solo, flexionando-as e abraçando-as de encontro ao peito. Elevar a cabeça, de modo a tocar os joelhos com a testa. Desfazer a posição, voltando a cabeça ao solo, apoiando os braços ao longo do corpo, elevando as pernas, estendendo-as e abaixando-as lentamente.

Objetivo: proporcionar conforto à coluna, relaxando-a.

Relaxamento total

Posição: em decúbito dorsal, pernas afastadas, os braços ao longo do corpo, mais ou menos dois palmos distantes do quadril e com as mãos voltadas para cima.

Execução: respirar profunda e suavemente várias vezes, relaxando mais intensamente a cada expiração. Verificar se todo o corpo se encontra totalmente descontraído, desde a ponta dos pés até o alto da cabeça, sentindo todos os músculos, soltando-se totalmente. Permanecer durante alguns instantes imóvel, aprofundando cada vez mais o estado de relaxamento, até que seja dada a ordem de despertar.

O retorno deve ser lento e progressivo, primeiramente aguçando todos os sentidos (audição, olfato, paladar, tato e por último a visão); em seguida, espreguiçar e bocejar; sentar lentamente. Executar uma torção com a coluna. As pernas cruzadas, apoiar a mão esquerda no joelho direito e o braço esquerdo por trás, em volta da coluna. Expirar, forçando o tronco para trás, olhando por cima do ombro direito. Inspirar, retornando e repetindo para o outro lado.

ATIVIDADES ESPORTIVAS PARA A TERCEIRA IDADE

É inegável a importância do esporte na vida das pessoas, não importa a idade. Esporte é movimento, é convívio, é fonte de alegria e prazer. É sobretudo, fôlego para a terceira idade, necessário ao bom condicionamento físico e equilíbrio postural.

ADEMIR OLIVEIRA SANTOS

Prof.de Educação Física - SESC BAURU

O jogo é uma das principais ocupações da criança. Brincando, ela aprende a conhecer o mundo e a dominá-lo. O adulto, além do prazer, joga para contrabalançar o trabalho e a rotina, enquanto que o idoso, através do jogo, pode sentir a satisfação que este oferece, razão pela qual torna-se importante a escolha dos jogos que lhes convêm.

O jogo esportivo, por outro lado, tem um efeito de treinamento nada negligenciável, cuja vantagem principal está no fato de que o jogador, em seu entusiasmo, é capaz de atingir a alegria de viver, o espírito de companheirismo, confiança própria, maior independência e liberação das inibições e complexos de inferioridade.

Os jogos podem dividir-se em:

- A - Jogos de Salão;
- B - Jogos de Quadra e Campo e
- C - Grandes Jogos.

A - JOGOS DE SALÃO

Obedecerão às regras normais de cada modalidade, visto que as mesmas não exigem dos participantes um esforço maior relacionado com a sua condição física e orgânica.

As modalidades: xadrez, dama, dominó, tênis de mesa, ping-pong, buraco, truco, futebol de botão, pebolim, bocha de mesa, snooker.

B - JOGOS DE QUADRA E CAMPO

As modalidades foram adaptadas em suas regras normais e formas de jogo, sem descaracterização das mesmas, visando dar aos participantes condições de participação e levando em consideração a necessidade do esporte, própria de nossa época. Esta adaptação constitui um meio de higiene pessoal instintiva diante da diminuição da função corporal, bem como uma tentativa de salvaguardar as forças vitais, o que só se torna possível graças a uma certa quantidade de movimentos compensados, na medida em que nosso corpo é capaz.

Basquetebol Gigante

Material necessário: Minitabela, Quadra de basquetebol, Bola de voleibol, 10 jogadores por equipe + 5 reservas.

Formação

Equipes A e B, subdivididas em dois grupos de cinco jogadores. O subgrupo A1 fica no seu campo de defesa e o A2 no campo de ataque.

Os grupos não podem invadir o campo contrário (ataque e defesa). A cada 5 minutos inverte-se a posição dos grupos.

Duração do Jogo

Dois tempos de 15 minutos subdivididos em três períodos de 5 minutos por tempo, com intervalo de 1 minuto entre os períodos. Todos os jogadores deverão atuar pelo menos 15 minutos.

O Jogo

É iniciado pelo árbitro, no círculo central, levantando a bola entre dois adversários (defensores) que saltarão, tocando a bola em direção a um de seus companheiros. Os jogadores trocarão passes até conseguirem arremessar em direção à cesta.

Contagem de pontos

A contagem dos pontos foi escalonada, no sentido de incentivar o arremesso, pois o jogador sempre conseguirá algum ponto, o que influirá na motivação, pela contagem dinâmica.

- Arremesso convertido	5 pontos
- Arremesso contra o arco da cesta	2 pontos
- Arremesso contra a tabela	1 ponto

Regras

Os dribles não são permitidos. Não é permitida a interceptação da bola com os pés. Não é permitido o contato pessoal com o jogador que está de posse da bola. Não é permitida a interceptação da bola com as mãos fechadas. Não é permitido correr com a bola, mesmo quando estiver batendo a mesma.

Substituições

Serão feitas nos intervalos dos períodos, entrando os reservas na defesa, enquanto que os da defesa passam para o ataque, em substituição aos atacantes. No segundo intervalo, entre o 2º e 3º períodos do segundo tempo, as substituições ficam liberadas.

Penalidades

Todas as infrações serão punidas com a reposição da bola em jogo, no local da violação, contra a equipe infratora. Se o jogador estiver no ato de arremessar e sofrer falta, terá direito a dois lances livres, que valerão 3 pontos cada um, no caso de serem convertidos.

Arbitragem: 2 árbitros, 1 apontador e cronometrista

Voleibol

Material necessário: Quadra (9m x 14m), bola de plástico, rede (altura: 1,70m)

As equipes deverão ser formadas de 12 jogadores e durante a partida todos deverão jogar.

Duração do Jogo

Quatro períodos de 10 minutos. Cada equipe poderá, em cada período, pedir um tempo com duração de 30 segundos. Após o 2º período, haverá um descanso de 5 minutos para troca de quadra.

O Jogo

A bola poderá ser tocada com qualquer parte do corpo acima da cintura. São permitidos, no máximo, 4 toques (passes) e, no mínimo, 2 por

equipe. A bola não deve ser passada ao campo adversário por um jogador de defesa, caso esteja acima da linha superior da rede, dentro da zona de ataque.

Violações

São consideradas infrações: tocar na rede, bola fora de jogo, arremessar e receber consecutivamente a bola na sua quadra, dar mais que quatro toques na bola dentro do próprio campo. A invasão por baixo será tolerada, quando não intencional.

Substituições

A cada 10 minutos de tempo jogados, haverá substituições dos seis jogadores em quadra das duas equipes. Cada jogador deverá participar no mínimo de dois períodos de 10 minutos por partida. No terceiro período poderão ser feitas alterações na equipe, mas sempre levando em consideração os dois períodos de jogo do participante. Em caso de contusão no jogo, poderá haver substituições e só desta forma um ou mais jogadores atuar no máximo três períodos.

Contagem de Pontos

Os pontos serão contados de forma progressiva, podendo haver o empate. Caso haja o empate, vencerá a equipe que na seqüência atingir dois pontos de vantagem.

Handebol Gigante

Material necessário: Quadra (26m x 14m), Bola de voleibol mirim.

Duração do Jogo

Quatro períodos de 10 minutos, com intervalo de 2 minutos. Entre o 2º e 3º períodos o intervalo será de 10 minutos.

Equipes

Cada equipe deve ser composta de 18 jogadores (dos quais 2 são goleiros); 9 jogadores podem encontrar-se na quadra ao mesmo tempo; os outros 9 são suplentes obrigatórios. As equipes devem subdividir-se em dois grupos: defensores e atacantes, os quais inverterão as posições após 5 minutos.

O Jogo

Os defensores de cada equipe ficam no seu campo de defesa e os atacantes no campo de ataque. Os grupos não poderão invadir o campo contrário (ataque e defesa). Cada equipe terá um jogador defendendo a meta (gol).

Os jogadores trocarão passes entre si, com os dois pés no solo, sem contudo, poder invadir a área. Depois procurarão arremessar contra o arco adversário, tentando fazer o gol (ponto).

Após o segundo intervalo, as equipes trocam de lado e a posse da bola será da equipe contrária à que deu início. Nos intervalos entre 1º e 2º, 3º e 4º períodos, a equipe que tiver a posse da bola, na ocasião, continuará com a posse da mesma; se o intervalo se deu por ocasião de uma infração, o jogo será reiniciado com a cobrança da mesma no local em que ela ocorreu. Se a posse da bola não estiver definida, o jogo será reiniciado na linha central, através de um tiro de árbitro.

Na necessidade de um desempate, far-se-á um período extra de 5 minutos; persistindo o empate, a decisão será por pênaltis.

Regras

Não será permitido tocar a bola com os pés, segurar, empurrar ou usar meios faltosos para se apoderar da bola. Os jogadores não poderão andar com a bola nas mãos e também não poderão locomover-se através de dribles. Não será permitido interceptar o passe usando a mão fechada. Só haverá escanteio quando a bola for colocada na linha de fundo, de seu campo de defesa, por um jogador que não seja o goleiro. Não será permitida a devolução proposital da bola ao goleiro; caso aconteça, será assinalada uma penalidade máxima (cobrança de falta livre a 7 metros de distância da meta). Qualquer outra falta será cobrada do local da ocorrência, a 3 metros da área de lance livre. Será permitida a formação de barreira a 3 metros da cobrança da falta. Após cada gol, a bola será repostada no centro da quadra pela equipe que sofreu o gol, enquanto que o adversário deverá manter-se afastado, a uma distância de 3 metros do centro.

Substituições

Cada jogador deve jogar pelo menos um período completo de 10 minutos. No transcurso dos três primeiros períodos de jogo, as substituições de jogadores serão realizadas somente nos intervalos. Ao finalizarem esses períodos de jogo, os 18 jogadores das equipes deverão ter participado pelo menos de um período, mas não em mais de dois. No quarto período, os jogadores poderão ser substituídos em qualquer momento.

Observação: Será considerada perdedora, independentemente do resultado final, a equipe que deixar de cumprir o determinado nos itens citados, sendo conseqüentemente o adversário considerado vencedor.

Conduta Disciplinar

Na primeira conduta antidesportiva de um jogador, o mesmo será orientado; na reincidência, será excluído por 2 minutos e, se voltar a incorrer nas faltas, será substituído por outro jogador.

Arbitragem: 2 árbitros, 1 apontador e cronometrista.

Frescobol

Material necessário: Quadra (9m x 14m), Bola de borracha nogan nº 1, Rede (um metro acima da linha central e do solo) e Raquete plástica.

Partida: 18 pontos; mudança de quadra: 9 pontos. Diferença de ganhador para perdedor: 2 pontos. As partidas poderão ser: Simples - 2 jogadores ou de duplas - 4 jogadores. Os pontos serão contados sucessivamente, ou seja, cada vez que uma equipe errar estará perdendo um ponto.

Regras

O saque será efetuado no fundo da quadra. Não é permitido tocar na bola do outro lado da rede. A bola não poderá cair no chão, dentro do campo de quem a sacou ou bater na rede. Não é permitido tocar na rede ou nos postes de sustentação. Não é permitido golpear a bola 2 vezes consecutivamente. A bola só poderá tocar o solo uma vez, antes de ser golpeada de volta ao campo adversário. O saque deverá ser dirigido para o campo de saque correspondente na diagonal. Ex.:

Campo A para Campo A e Campo B para Campo B.

As partidas poderão ser: Simples - 2 jogadores ou de duplas - 4 jogadores. Os pontos serão contados sucessivamente, ou seja, cada vez que uma equipe errar, estará perdendo um ponto.

C - GRANDES JOGOS

Bola no Pneu

Duas equipes em torno de uma área circular restritiva de 3 metros. No centro da área coloca-se um pneu (cesta ou lata). O jogo consiste em encestar a bola no orifício central do aro, contando-se dois pontos para cada cesta convertida. Os jogadores trocam passes e marcam os adversários, procurando propiciar ao companheiro melhor colocado a execução do arremesso. Não é permitido trancar, calçar, segurar ou empurrar o adversário, sendo cobrado um lance livre pelo jogador que sofreu a falta, do local onde ocorreu. Não é permitido pisar no interior da área restritiva. O elemento que o fizer será excluído, até que uma nova cesta seja consignada.

Bola no Círculo

Quadra de basquetebol. Marca-se em cada meia quadra um número de círculos de 60cm de raio, de acordo com a metade de participantes. Duas equipes - A e B - subdivididas em dois grupos que guarnecem, respectivamente, os círculos de um lado e marcam os participantes dos círculos do outro lado da quadra. A bola deverá chegar a um dos companheiros que guardam os círculos, passada por jogadores do seu grupo que se encontram no lado oposto. O jogo é reiniciado sempre na linha de fundo, a bola repostada pelos que marcam os círculos. Aqueles que guarnecem não podem pisar do lado de fora nem seus marcadores pisar no seu interior; estes não poderão dar mais de três passos conduzindo a bola ou detê-la por mais de 5 segundos.

As faltas são cobradas com a reposição da bola em jogo feita pela linha de fundo e o jogador faltoso expulso, até que seja consignado um tento pela sua equipe.

Vira-Massa

Demarca-se uma área com dois círculos: um maior, outro menor. Ao centro coloca-se uma massa, de pé. A equipe interna apenas garante a massa e os da equipe externa tentam derrubá-la, movimentando a bola rapidamente em todas as direções, trocando passes e procurando uma brecha para o lançamento. Ambas as equipes não poderão penetrar no círculo restritivo (6 metros). Para deslocar-se, os participantes deverão quicar a bola e não podem detê-la parada por mais de 3 segundos. A equipe interior, ao interceptar a bola, segurando-a, anula todos os pontos obtidos pela oponente e repõe a bola em jogo, lançando-a fora da faixa dos 9 metros. Na metade do tempo trocam-se as equipes.

Nota: do centro ao primeiro círculo o raio é de 3 metros, para o segundo círculo é de 9 metros.

Bola ao Chão

Quadra de voleibol, dividida por uma corda elástica ou rede a 1,70m do solo. Delimita-se uma zona neutra de 3 metros de cada lado, a partir do centro. Duas equipes, A e B, uma em cada quadra.

O jogo consiste em fazer a bola bater no chão da quadra adversária. Cada equipe poderá trocar, no máximo, três passes. Quando a bola for para fora ou ocorrer ponto do adversário, o jogo é reiniciado do fundo da quadra, com a troca de três passes.

Troca a Bola

Duas equipes e a quadra (de vôlei) dividida em três partes. No centro do setor mediano, coloca-se uma bola de medicinebol (1kg). Cada equipe disporá de 3 a 5 bolas de voleibol ou handebol e o jogo consiste em fazer a medicinebol, através de boladas, deslocar-se até penetrar no setor adversário. Cada vez que tal ocorrer, a equipe marca 1 ponto. Os arremessos só podem ser feitos dentro do próprio setor.

Leva a Bola no Pé

Equipes sentadas em duas colunas, A e B, entregam a bola ao companheiro da retaguarda, prendendo-a entre os pés, após girarem para trás,

no sentido inverso ao do companheiro que o precedeu. Toda vez que a bola retornar à origem, a equipe marca um ponto.

Voleibol Sentado

Um espaço de 8 metros de largura por 10 metros de comprimento, dividido em dois por uma linha mediana. A um metro acima da linha, estende-se paralelamente uma pequena corda elástica bem visível. Uma bola de plástico, seis jogadores para cada equipe, mais 3 reservas.

Duração do jogo: 2 tempos de 7 minutos

Quanto ao saque, a bola deve ser tocada por três jogadores antes de ser passada para o campo adversário. Quanto ao toque, a bola só pode ser tocada com a mão aberta (palma da mão, costas da mão, ponta dos dedos). Não é permitido usar o punho ou a parte lateral da mão. A bola tem que ser tocada rapidamente pela mão e não poderá ser conduzida. O golpe com as palmas das mãos é permitido desde que a bola não toque o antebraço.

A devolução não será válida se a bola tocar o chão fora da área do jogo. Nem os jogadores e nem a bola devem tocar a corda. Não serão permitidos mais de quatro toques por equipe. A bola pode bater no chão uma vez antes de cada passe. A bola não pode ser tocada duas vezes consecutivas pelo mesmo jogador. A mudança de lugar para tocar a bola só poderá ser feita deslizando. Cada falta conta um ponto em favor do adversário e a equipe ganhadora será aquela que, durante o jogo, obtiver o maior número de pontos.

Peteca na Rede

Simples: 2 jogadores; dupla: 4 jogadores
Quadra: 14 metros de comprimento por 9 metros de largura.

Rede: 1,70m de altura. Raquete: de plástico. Uma partida: 18 pontos. Diferença entre ganhador e perdedor: 2 pontos. Mudança de campo: 9 pontos.

Faltas

Bater na peteca acima da linha da cintura. Se a peteca não voar em diagonal para o campo adversário. Saque fora do campo de saque ou

sobre a linha delimitadora. Se a peteca cair no chão dentro do campo de quem a sacou ou se bater na rede. Se for jogada fora do campo do adversário. Se um dos jogadores tocar na peteca, do outro lado da rede. Se um dos jogadores tocar na rede ou nas estacas. Se a peteca for golpeada duas vezes seguidas dentro do próprio campo.

Polo Aquático

Traves: 1 (uma), 15m de altura por 2,40m de largura. Bola: de plástico.

Jogo

Por tempo ou por pontos

Regras

A bola não pode ser conduzida abaixo da linha da água. Poderá ser dado o impulso no fundo sem afundar com a bola. Não é permitido apoiar-se em outro participante e nem nas paredes laterais. Não é permitido nadar com a bola. Não é permitido jogar água no adversário, com a intenção de prejudicar-lhe a visão.

Basquete Aquático

Cesta: a mesma do basquete, com tabela, 1m acima do nível da água, cinquenta centímetros para dentro da piscina.

Bola: de plástico

Jogo: por tempo

Regras

A bola não pode ser conduzida abaixo da linha da água. Não é permitido apoiar-se em outro participante e nem nas paredes laterais. O impulso no fundo poderá ser dado, mas sem afundar com a bola. Não é permitido jogar água no adversário tentando, intencionalmente, prejudicar-lhe a visão.

Vôlei Aquático

Rede: um metro acima da linha da água.

Bola: de plástico.

Jogo: por pontos ou por tempo.

Regras

Será considerado ponto toda bola que tocar na água, após o saque. O saque será dado por um jogador que deverá estar no fundo da quadra. Cada equipe poderá efetuar no máximo quatro toques em seu campo de jogo. Não será permitido a um participante dar dois toques consecutivos na bola.

Observações Finais

Assim como esses, muitos outros jogos poderão ser executados através de uma adaptação à faixa etária que se pretende atingir, levando-se em consideração as peculiaridades, preferências e interesses do grupo, permitindo aos mesmos ampla participação e procurando respeitar os níveis motores do idoso.

As atividades esportivas para a terceira idade serão divididas em dois grandes módulos: no primeiro módulo serão aplicadas cinco modalidades de jogos de salão, duas modalidades de jogos de quadra e campo e grandes jogos relacionados com as modalidades de quadra e campo.

No segundo módulo serão aplicadas as modalidades que não foram desenvolvidas no primeiro, juntamente com os grandes jogos.

Nota: Os grandes jogos devem ser aplicados, de forma que sejam elementos transmissores de fundamentos e técnicas relacionadas às modalidades de quadra e campo desenvolvidas em cada módulo.

O IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR

Os idosos que moram com a família assumem uma das duas alternativas: a de "velho-relíquia" ou a de "velho-trambolho". O primeiro é fruto de um afeto verdadeiro e merecido que a família lhe dedica; o segundo passa a significar uma boca inútil.

**EDINETE B.DO
NASCIMENTO E SILVA
SOFIA CRISTINA IOST PAVARINI**

*Professoras do Departamento
de Enfermagem da Universidade
Federal de São Carlos.*

INTRODUÇÃO

M

uitos estudos foram feitos sobre a estrutura familiar em vários países, inclusive no Brasil. No entanto, são poucos aqueles voltados para as pessoas com mais de 60 anos, dentro do contexto familiar.

Goldman (1977) fez um levantamento histórico do velho na sociedade, em algumas cidades brasileiras, onde comenta a supremacia do grupo no início da formação da nossa sociedade. O patriarcalismo era a forma dominante, onde o patriarca estendia a sua influência além da própria família (afilhados, compadres, protegidos, escravos), até a sua morte.

No "clã parental", a integração do grupo estava relacionada com os próprios anciãos, havendo estabilidade a partir de um deles que era prestigiado pelos demais, pela sua posição econômica, prestígio político, combatividade de se impor aos seus pares. No entanto, essas qualidades não estavam necessariamente associadas ao critério cronológico por si só, tanto é que muitas vezes havia competições para ocupar tal posição.

Nos séculos XVIII e XIX, o homem geralmente chegava ao apogeu do seu prestígio e poder, em torno dos 50 anos. Com o decorrer do tempo, muitas coisas mudaram e pôde-se observar algumas inversões, pois se antes eram os filhos que retornavam à casa paterna, onde os mais velhos eram os centros das atenções, hoje a tendência é de os anciãos gravitarem em torno dos filhos ou descendentes, a cuja casa ou amparo recorrerem.

Muitos fatores concorreram para esta inversão, destacando-se principalmente a profissão ou ocupação dos filhos superiores às dos pais que, por sua vez, se orgulharam da posição e sucesso dos filhos. Os pais não se opõem a que os avós exerçam influência sobre os netos, mas já não aceitam o padrão de respeito e obediência que existia anteriormente. No entanto, se antes os idosos com mais recursos tinham status e respeito, tinham maiores responsabilidades e obrigações para com a família e os agregados.

Goldman (1977) faz ainda considerações em relação ao idoso na zona rural e urbana. Na zona urbana, nas camadas menos favorecidas, o idoso que não tiver parentes ou estes não puderem cuidar dele, não terá outra escolha a não ser as instituições filantrópicas ou a mendicância; os que dispõem de renda própria ou têm família com melhores condições econômicas, preferem viver em hotéis, pensões ou na sua própria casa a viverem na casa dos filhos. Na zona rural, os idosos têm mais prestígio e geralmente permanecem convivendo com os seus familiares.

Segundo Aloysio Amâncio (1975), os idosos que moram com a família assumem uma das duas posições: a de "velho - relíquia" ou a de "velho - trambolho"; o primeiro é fruto de um afeto verdadeiro e merecido que a família lhe dedica e o outro, que é mais freqüente nas famílias com poucos recursos, passa a significar uma boca inútil.

Morgan e Moreno (1979) classifica os idosos adaptados em três grupos:

- o tipo maduro, com uma visão de vida construtiva e ativa. São pessoas que aceitam o fato de envelhecer, se adaptam às perdas, são realistas em relação ao seu passado e à existência atual, enfrentando a idéia da morte com serenidade.
- o tipo encorajado, pessoa que nega o envelhecimento, com defesas bem desenvolvidas (geralmente compensadoras), apresenta comportamentos de pessoa mais jovem, mantendo-se em plena atividade, conseguindo viver bem.

- o tipo passivo, com tendências a apoiar-se nos outros; este grupo representa a maioria. Aceita a própria passividade, sem se sentir culpado com isso.

Sabemos, no entanto, que essa adaptação não depende somente do idoso; muitos outros fatores estão interligados e isto pode facilmente ser percebido através de alguns relatos dos próprios idosos:

"Quando as pessoas conseguem expressar sua utilidade através de qualquer tipo de atividade, elas conseguem efetivamente se realizar dentro da vida. Quando a nossa sociedade segrega velhos, nesse campo, ela está cometendo um assassinato frio e calculado, pois está tirando a inspiração essencial da vida das pessoas que é a sua criatividade" (Luiza Barreto Leite - atriz).

"É muito triste a gente constatar que a discriminação começa nos principais empregadores, que são os órgãos estatais" (Roggis - gerente agência de empregos).

Considerando a importância do tema e o interesse que o mesmo desperta, sabendo também que é um problema com tendência a crescer na proporção em que cresce a população idosa, as autoras do presente trabalho tiveram seu interesse voltado para este aspecto e resolveram fazer um estudo que aborda o idoso no contexto familiar.

OBJETIVOS

- Fazer um levantamento dos idosos residentes em uma determinada área;
- Identificar algumas condições em que vivem esses idosos.

MÉTODO

Amostra

A amostra constituiu-se de pessoas com mais de sessenta anos de idade, de ambos os sexos, residentes em um bairro de um município do interior do Estado de São Paulo.

Procedimento

Elaborou-se um roteiro de entrevista contendo dados de identificação, atividades atuais, composição familiar e problemas de saúde. Esse roteiro foi previamente testado e reelaborado de modo a conter todos os dados necessários para atingir os objetivos da pesquisa.

Escolheu-se, então, um bairro do município de uma cidade do interior de São Paulo, tendo como critério englobar uma amostra heterogênea de classes sociais. Procedeu-se à delimitação da área, percorrendo-se o bairro e mapeando-o quanto às ruas e ao número de casas de cada uma.

Foram visitadas todas as casas do bairro escolhido. A entrevista foi realizada nas residências onde moravam pessoas com mais de sessenta anos, independente do sexo. As entrevistas foram realizadas com o idoso ou outro membro da família que fosse capaz de responder às questões, desde que o idoso não quisesse ou não pudesse respondê-las. Quando na mesma residência havia mais de um idoso, eram realizadas entrevistas individuais.

A entrevistadora se apresentava, perguntando se havia alguma pessoa com mais de sessenta anos, e, em caso afirmativo, ela explicava o objetivo da entrevista e solicitava que a pessoa respondesse às questões. Após a resposta de cada pergunta, o entrevistador fazia o registro, passando então para a próxima pergunta. Algumas vezes, o idoso respondia além do que lhe era perguntado, e, nesse caso, o registro era feito no item de outras observações.

RESULTADOS

Dentro da área geográfica delimitada foram visitadas 152 casas e, dessas, foram encontradas 17 onde residiam pessoas com mais de sessenta anos.

Nessas 17 casas, encontraram-se 22 pessoas com mais de sessenta anos, sendo nove do sexo masculino e 13 do sexo feminino.

A Tabela 1 mostra a faixa etária dos idosos de ambos os sexos. A faixa etária dessas pessoas oscilou de 60 a 82 anos de idade, sendo que a faixa etária mais encontrada foi entre 60 e 65 anos e a menos encontrada foi entre 75 a 82 anos. Observou-se também que a população do sexo masculino foi diminuindo em relação ao sexo feminino à medida que aumentou a faixa etária.

A Figura 1 mostra a proporção de idosos do sexo masculino e feminino quanto ao estado civil. Foram encontradas duas pessoas solteiras, 11 casadas e nove viúvas, sendo que a porcentagem de pessoas viúvas foi maior entre as mulheres e a porcentagem de pessoas casadas foi maior entre os homens.

Do total dos 22 idosos, apenas três não tiveram filhos, sendo que dois eram solteiros e uma era viúva.

Analisaram-se também as condições econômicas dos idosos e observou-se, conforme a Tabela 2, que os homens não recebem pensão, embora todos tenham algum tipo de renda. A fonte de renda das mulheres, na sua maioria, é proveniente de pensão e a dos homens, de aposentadoria e de trabalho remunerado. A renda variou entre meio e seis salários mínimos, sendo que a predominância ficou na faixa entre meio e um salário mínimo e poucos recebiam na faixa acima de dois salários.

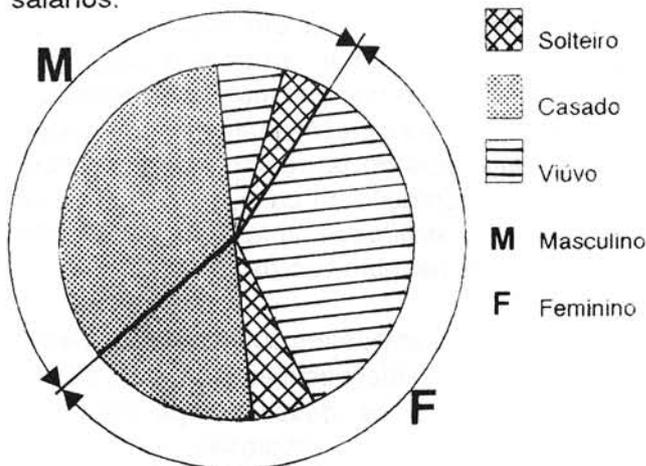


Figura 1. Proporção de idosos do sexo masculino e feminino quanto ao estado civil.

FAIXA ETÁRIA	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
60 - 65	6	5	11
65 - 70	2	5	7
70 - 75	0	2	2
75 - 80	0	1	1
80 - 82	1	0	1
TOTAL	9	13	22

Tabela 1. Faixa etária dos idosos de 60 a 85 anos do sexo masculino e feminino.

RENDA	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
Pensão	0	7	7
Aposentadoria	4	2	6
Trabalho Remunerado	4	1	5
Outros	1	1	2
Sem Renda	0	2	2
Total	9	13	22

Tabela 2. Fonte de renda das pessoas idosas do sexo masculino e feminino

As mulheres não trabalham fora, embora todas exerçam atividades em casa como lavar e passar roupa, cozinhar, arrumar a casa, entre outras. Já entre os homens, quatro exercem atividades fora do lar e o mesmo número exerce algum tipo de atividade no lar, como cuidar de horta, ajudar na arrumação da casa, entre outras. Um deles exerce atividades no lar e fora dele e dois não exercem nenhum tipo de atividade.

Além das atividades ocupacionais, preocupou-nos também identificar as atividades de lazer desenvolvidas pelos idosos. Essas incluem as atividades culturais e religiosas, entre outras, conforme podemos observar no Quadro 1. Notamos que há preferência pela televisão em ambos os sexos. As viagens são mais frequentes no sexo

masculino e a freqüência às igrejas no sexo feminino. Notou-se baixa freqüência em ambos os sexos em participar nos grupos de terceira idade.

Dos 22 idosos entrevistados, apenas duas pessoas do sexo feminino moram sozinhas, sendo que uma não tem filhos ou familiares próximos e a outra mora sozinha por opção. Foram encontrados sete casais, sendo que destes, três mulheres apresentam menos de sessenta anos, não fazendo parte, portanto, dessa amostra. Desta mesma amostra, quatro idosos compartilham o quarto com pessoas de idade inferior a 30 anos.

Quando apresentam algum problema de saúde, como podemos observar no Quadro 2, o recurso mais procurado é o INAMPS. É interes-

sante também observar que todos procuram recurso que não seja apenas a farmácia. Somente um idoso afirmou procurar o Centro de Saúde, sendo que este não é beneficiado por nenhum tipo de assistência médica institucional.

Observou-se que eles desconhecem o Sistema Unificado de Saúde (SUDS) já implantado na cidade onde residem, como também alguns serviços de saúde existentes no bairro.

Dos problemas de saúde, os mais encontrados foram hipertensão, problemas cardíacos, seguidos de diabetes, bronquite, reumatismo e Parkson.

Constatou-se que todos os idosos que utilizam algum tipo de medicação, o fazem segundo prescrição médica, havendo apenas uma pessoa que se auto-medica além da prescrição, já tendo ocorrido internações por intoxicação medicamentosa.

Observou-se também que 12 idosos apresentaram deficiência visual e usam óculos; um apresenta catarata, três apresentam dificuldades de locomoção.

Além dos dados relativos à condição sócio-econômica e de saúde dos idosos, outro aspecto muito importante abordado neste trabalho foi a percepção da velhice pelo próprio idoso. Esses dados são apresentados nas Tabelas 3 e 4. Na Tabela 3 podemos observar que existe uma tendência maior em considerar a velhice como uma doença e como uma etapa da própria vida. Somente os homens associaram-na com dependência econômica. Como dependência física foi associada por uma pessoa do sexo feminino.

A Tabela 4 mostra a percepção do idoso em relação à velhice de hoje e à velhice de 20 anos atrás. Observa-se nessa tabela que duas pessoas do sexo feminino acham que não houve mudança e o mesmo número se manteve entre aqueles que acham que o relacionamento hoje é mais aberto e que as condições econômicas e de lazer são maiores. No entanto, o que nos chama mais a atenção é que a metade dos idosos acham que o idoso de hoje é mais desrespeitado e desprezado do que o idoso de 20 anos atrás.

SEXO ATIVIDADES DE LAZER	MASCULINO		FEMININO	
	S	N	S	N
Viagem	6	3	3	10
Igreja	3	6	5	8
Clube	2	7	1	12
Grupo de Idosos	0	9	3	9
Jogos	2	7	1	12
Leituras	3	6	4	8
Televisão	8	1	13	0
Atividades	1	8	5	8

Quadro 1. Atividades de lazer desenvolvidas pelos idosos.

TIPO DE ASSISTÊNCIA	SEXO	
	MASCULINO	FEMININO
Farmácia	0	0
Centro de Saúde	1	0
INAMPS	2	5
Médico Particular	1	1
Outros Convênios	2	2
Farmácia + INAMPS	1	3
INAMPS + Outros	1	1
Farmácia + INAMPS + Outros	0	1
Médico + Particular + Outros	1	0

Quadro 2. Recursos institucionais procurados pelos idosos que apresentam algum problema de saúde

PERCEPÇÃO DA VELHICE PELO IDOSO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
Dependência Física	0	1	1
Dependência Econômica	2	0	2
Doença	3	5	8
Etapa da Vida	1	6	7
Não Responderam	3	1	4
Total	9	13	22

Tabela 3. Percepção da velhice pelo idoso.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O Brasil é um país em que a população com idade avançada vem aumentando significativamente e que poderá se constituir em um problema sério no ano 2000, se se mantiverem as atuais tendências de crescimento percentual dessa faixa etária, sem que haja um preparo adequado da população para essa fase da vida.

Os resultados obtidos com esse estudo mostraram, em linhas gerais, as condições sócio-econômicas, de moradia e de saúde em que vivem os idosos que residem em uma determinada área de uma cidade do interior de São Paulo.

Uma das características dessa amostra, relativa à faixa etária e ao estado civil dos idosos, revela que a população do sexo masculino foi diminuída à medida em que aumentou a faixa etária, e o número de pessoas viúvas foi maior no sexo feminino. Com isso surge uma questão importante: por que será que o número de pessoas do sexo masculino é menor? Será uma questão de adaptação à velhice, de condições físicas e/ou psicológicas?

Certos autores procuram mostrar que a mulher se adapta melhor que o homem à velhice, à medida que, com o avanço da idade, mantém uma relação estreita com a família dos descen-

PERCEPÇÃO DA VELHICE ATRAVÉS DOS TEMPOS	FREQÜÊNCIA		
	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
- Não houve mudança na velhice de ontem e de hoje _____	0	2	2
- O Relacionamento hoje é mais aberto _____	1	2	2
- A Vida hoje é pouco ativa _____	0	1	1
- O Idoso hoje é mais desprezado e desrespeitado _____	5	6	11
- As Condições econômicas e de lazer são maiores _____	0	2	2
- O Tempo de vida hoje é menor _____	1	0	1
Não Responderam _____	2	0	2
Total	9	13	22

Tabela 4. Percepção pelo idoso da velhice de hoje e de 20 anos atrás.

dentes. Debert (1988) questiona se, como a velhice é uma experiência comum a ambos os sexos, "... os dois sexos vivenciam a mesma experiência ou a velhice recobre significados distintos para cada um?" E conclui, em seu trabalho, que as mulheres e homens enfrentam de maneira distinta a experiência do envelhecimento e "não se trata de apontar quem se adapta melhor ou pior a ela".

Além disso, outro aspecto importante a ser ressaltado se refere à aposentadoria. Uma das idosas entrevistadas, ao responder sobre o que achavam da velhice, referiu que "... hoje é melhor ser velho, por causa da aposentadoria que não existia antes".

Os sistemas de aposentadoria, na grande maioria dos países, contam com pouco mais de meio século de instauração e têm sido aprimorados apenas nas últimas décadas. Entretanto, os benefícios são tão inferiores aos salários ganhos anteriormente, que a aposentadoria pode se constituir num período de empobrecimento e até mesmo miséria.

Além disso, a possibilidade de complementação de renda com outro trabalho remunerado torna-se mais difícil em face da própria preparação do indivíduo para a velhice e das oportunidades de trabalho que praticamente não existem. Dos nove idosos entrevistados, do sexo masculino, dois não exercem nenhuma atividade fora ou no lar.

Nesse sentido, com a aposentadoria e sem outra atividade profissional, o idoso se sente com um tempo livre vazio e pode se sentir inseguro, ocorrendo muitas vezes a depressão (Gomes, 1980).

Em face dessa problemática, surgem os grupos de terceira idade. No Brasil, esses grupos foram implantados pioneiramente na cidade de São Paulo, pelo SESC, e a partir daí, expandiram-se rapidamente por todo o território nacional. Porém, poucos participam desses grupos (neste trabalho, apenas uma idosa participa) e um dos motivos que os levam a não participarem, em geral, é a falta de conhecimento.

Essa falta de informação ocorre também com os serviços de saúde, onde observamos um desconhecimento por parte dos idosos. Há na área estudada serviços de saúde como Posto de Saúde Municipal e Obras Assistenciais, onde é desenvolvido um Programa de Controle para Hipertensos, entre outros, e que a população idosa dessa área desconhece e não utiliza (haja visto que um dos problemas de saúde mais encontrados foi a hipertensão e que o controle é feito em instituições mais distantes, para onde o idoso precisa deslocar-se através de condução, etc.

A respeito da falta de informação, cabe-nos ressaltar ainda o problema das condições de moradia do idoso. O fato de o idoso compartilhar o quarto com crianças e/ou adolescentes mostra que a família pode não estar atenta para o conflito de gerações, diferenças de hábitos e necessidades próprias de cada faixa etária.

Essas entre outras características comumente encontradas na população idosa, no seu contexto familiar, podem ser decorrentes do próprio conceito que as pessoas com mais de sessenta anos têm da velhice. Observou-se que o conceito de velhice abordado pelos idosos se refere a uma associação com doença e com uma etapa da própria vida, como podemos perceber através das seguintes citações:

"... na velhice muda a saúde. A gente cansa mais"
"... não é bom ser velha. Ser nova tem disposição, trabalha fora. Agora não consigo nem varrer casa"
"... deveria ser calma, tranqüila, cheia de carinho. No entanto, a velhice, por si só, é doença acompanhada de solidão".
"... velhice não tendo saúde é melhor morrer, com saúde é bom envelhecer".
"... velhice é a coisa mais natural da vida. Ela deve ser vista pela experiência de vida que se tem"

Além disso, o conceito de velhice através dos tempos, isto é, o conceito que se tem da velhice hoje e da velhice de vinte anos atrás reflete-se também nas características dessas pessoas. A velhice de antigamente é percebida pelos idosos como tendo sido mais respeitada e que com as mudanças ocorridas os velhos atualmente não têm mais o mesmo respeito.

Concluindo, gostaríamos de salientar que esse trabalho nos mostrou de forma geral as características das pessoas idosas no seu contexto familiar. Parece-nos oportuno refletirmos sobre essas questões e planejar formas de atuar junto a essas pessoas de forma a minimizar e/ou reduzir os problemas que enfrentam e/ou apresentam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- F.P. GOLDMAN e D.M. GOLDMAN - Envelhecimento e representação da velhice. In: Problemas brasileiros: alguns aspectos sobre o processo de envelhecer. Piracicaba (SP): Franciscana (1977), 15-51.
- G.G. DEBERT - Envelhecimento e representação da velhice. *Ciência Hoje*, 8(44), (1988).
- A. AMANCIO e P.C.U. CAVALCANTI - *Clínica Geriátrica*. Rio de Janeiro, Atheneu, (1975).
- F.A. GOMES - Envelhecimento: aposentadoria, perda dos objetos, destino do idoso, preparação para o envelhecimento. *An. Bras. Geriat.* São Paulo, 2(1): 9-13, (1980).
- J.A. MORGAN e J.W. Moreno - *La practica de Enfermeria de Salud Mental*. Organización Panamericana de La Salud, 1979. 220p.





ESTUDO SOBRE MULHERES: CASO DA TERCEIRA IDADE

São duas as alternativas de vida da mulher de idade avançada: uma com possibilidade de independência e outra com baixíssima ou nenhuma autonomia. A consciência do processo de envelhecimento é um dos indicadores para uma opção positiva.

AURORA RIBEIRO DE GOICOCHEA

Prof. da Universidade Federal de Viçosa - UFV

**VILMA PORTO SARLO
BEATRIZ MACEDO PORTO
VALÉRIA LATINI TENSOL**

Estudantes de Economia Doméstica da UFV

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

E studaram-se cinco mulheres com idade acima de 65 anos, residentes em Viçosa - MG, objetivando a explicação do entendimento de algumas características dessas mulheres e do seu processo de envelhecimento, por meio de entrevista, observação "in-loco" e descrição independente e relacionada das seguintes variáveis: idade cronológica, limitações físicas, trabalho doméstico, utilização de equipamentos e/ou utensílios domésticos, zelo familiar com a mulher em idade adulta avançada e autonomia desta.

Conseqüentemente, além da verificação e definição dos conceitos das variáveis estudadas, foram detectados alguns esclarecimentos e razões para os conceitos das variáveis em questão, resultando assim uma proposição teórica para o presente estudo de caso, inclusive dos prováveis indicadores da preservação dos direitos, capacidade e autonomia dessas idosas para cuidarem de si próprias, permanecerem ativas e com suas mentes ocupadas.

PROPOSIÇÃO TEÓRICA

Limitações físicas da mulher idosa são aquelas provenientes do declínio orgânico, comumente manifestadas

na idade avançada, normalmente após os 70 anos (HANDLER, 1971), como: perda total ou parcial da visão, decorrente de catarata, artrite, problemas de coordenação motora, audição, coluna vertebral e outros.

As limitações físicas agravam-se após os 70 anos e paralelamente há redução do trabalho realizável, aumento das atividades domésticas não realizáveis, decréscimo da manipulação de equipamentos e/ou utensílios domésticos e estabelecimento de fato de uma modalidade de zelo familiar pela mulher em idade adulta avançada.

Trabalho doméstico é entendido como um conjunto de atividades realizáveis em dois níveis: no primeiro, incluem-se o preparo dos alimentos, a limpeza da casa, a lavagem e o conserto de roupas, além das compras de todos os bens necessários aos membros da família. No segundo nível, situam-se atividades que dizem respeito à formação de uma nova geração de trabalhadores para a sociedade, envolvendo a gravidez, a guarda, a proteção e a socialização de crianças (CARDOSO, 1990).

A idosa realiza alguma atividade dentro de casa, mesmo tendo limitações físicas e havendo zelo familiar proibitivo. O trabalho doméstico não realizado pela idosa tende a estar mais relacionado com as suas limitações físicas do que com o zelo familiar pela mesma. Zelo familiar são manifestações de proteção e carinho, demonstradas pelos familiares da idosa. Equivalem às preocupações e atenções dos familiares com a idosa, em uma das modalidades do zelo: democrático ou autoritário.

O zelo familiar democrático ocorre quando as atenções dispensadas à idosa pelos seus familiares foram induzidas direta ou indiretamente por ela. Esses familiares, além de considerarem a velhice como uma fase normal da vida, valorizam o diálogo e a preservação do poder de decisão da idosa.

O zelo familiar autoritário ou proibitivo ocorre quando a idosa faz sua opção de vida e os familiares, desconsiderando o poder de diálogo e de a

idosa tomar decisões, interferem proibitivamente, criando nela um sentimento de mágoa e/ou inutilidade. Isto acontece quando eles desejam poupar-lhe o trabalho doméstico e/ou percebem risco de acidentes no desempenho de certas atividades.

O avanço da idade adulta com lucidez e em atividades, além de preservar a capacidade e o direito ou o poder da idosa de cuidar de si própria, a faz perceber a necessidade de adaptar o seu ambiente de trabalho às crescentes dificuldades físicas e ambientais.

Compete aos seus familiares providenciarem as adaptações do ambiente de trabalho, seleção cuidadosa e/ou substituição de equipamentos e utensílios domésticos e outras modificações no ambiente doméstico, que possam assegurar o desempenho de atividades pela idosa. Assim, autonomia ou independência é a capacidade e o direito ou o poder de cuidar de si própria, de perceber necessidades e de tomar decisões sobre as necessidades de adaptações no seu meio ambiente próximo, como o do trabalho doméstico às crescentes dificuldades físicas e ambientais da terceira idade.

Também, a modalidade de zelo que os familiares dispensam à idosa depende tanto da capacidade de preservação de direitos e de autonomia desta por ambos, quanto da educação e da instrução dela e dos seus familiares sobre a terceira idade e a percepção desta idade da mulher em questão pelos seus familiares.

O zelo familiar democrático preserva a autonomia ou a possibilidade de vida na terceira idade com independência, enquanto o zelo familiar proibitivo acentua ou reforça o ritmo crescente da sua independência. Especificamente, em face de uma outra modalidade de zelo familiar pela idosa, o que modifica é o ritmo do declínio orgânico, da minimização do desempenho de atividades e da redução da manipulação de equipamentos e/ou de utensílios domésticos pela mesma. Conseqüentemente, o ritmo do declínio da autonomia e de outros direitos da idosa.

Essas alterações de ritmo dependem dela e dos seus familiares e ocorrem tanto pela educação e instrução, quanto pela capacidade de preservação de direitos bilaterais e da modalidade de zelo familiar exigida (plantada e/ou necessária) e dispensada a ambos e ambos da sociedade. A responsabilidade pela educação e instrução é também da sociedade.

São duas as alternativas de vida da mulher em idade adulta avançada: uma com possibilidade de independência e outra com baixíssima ou nenhuma autonomia. O principal indicador da primeira é a consciência do processo de envelhecimento e dos fatores que podem afetar o seu ritmo positivamente, ou seja, percepção de risco e/ou satisfa-

ção da idosa e de seus familiares com: condições mentais, estado e aparência física, nível de utilização do tempo e aptidões, opções física e mental, atividades que realizava, qualidade e quantidade das superfícies de trabalho, espaços para guardados, equipamentos e utensílios domésticos que utilizava e utiliza, espécie e número de adaptações do meio-ambiente próximo às suas limitações físicas, espécie e número das atenções que lhe são dispensadas ou o fato de ser necessária, ouvida e estimada pelos familiares, e preservação dos direitos, capacidade e autonomia para cuidar de si própria, permanecer ativa e com a mente ocupada. Todavia, quanto à segunda alternativa de vida desta mulher, os indicadores são o inverso dos da primeira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARDOSO, Irede. Mulher e trabalho: discriminação e barreiras no mercado de trabalho. São Paulo/SP, Cortez, 1980. p. 9 - 104.

HANDLER, Joseph. O livro de Saúde: a adolescência, a higiene, o envelhecimento. Rio de Janeiro/RJ, Livraria José Olímpio, 1971. p. 104 e 152.



YOGA E A TERCEIRA IDADE

Não são muitos os títulos que tratam deste assunto, apesar de, na prática, termos conhecimento de que grande número de idosos se dedica a este tipo de exercício físico.

Por isso, o livro de Beatriz Esteves "YOGA PARA A 3ª IDADE", (140 páginas, Icone 1991), chegou em boa hora. É uma obra escrita não só baseada na ciência e filosofia do yoga, mas também escrita com o coração.

A autora soube unir os conhecimentos teóricos às experiências que adquiriu no seu longo convívio com os idosos. Conhecendo perfeitamente as técnicas, coloca a linguagem ao alcance de todos aqueles que desejam melhorar sua qualidade de vida. Além disso, o livro, fartamente ilustrado, oferece condições para que qualquer pessoa possa se dedicar, até mesmo sozinho, aos exercícios propostos.

Outra característica que transparece nesta publicação é seu realismo, quando se afirma, por exemplo, que Yoga não faz milagres de cura nem aumenta os anos de vida, mas que são indiscutíveis os resultados, quanto à melhoria do funcionamento geral do organismo e quanto ao equilíbrio emocional.

O que se percebe é que a autora tenta passar uma visão de Yoga como um sistema integral, capaz de proporcionar ao homem o verdadeiro conhecimento de si mesmo, sua auto-realização e, conseqüentemente, sua liberação.

Assim, são colocados em prática vários postulados como: trabalhando-se a flexibilidade do corpo, atinge-se a elasticidade da mente e outros. Nesse sentido, o Yoga aparece como uma verdadeira filosofia, na medida em que desenvolve o auto-controle, propiciando maior segurança e serenidade.

O Yoga é uma atividade adequada e recomendável para a terceira idade, já que não utiliza a força, os movimentos bruscos, a competição.

Finalmente, o trabalho de concentração, descontração e relaxamento que acompanha as aulas cria condições para uma convivência harmoniosa entre o grupo e com as demais pessoas do meio em que se vive. Esta, aliás, é a finalidade do Yoga: a harmonia numa dimensão cósmica.

Oswaldo Gonçalves da Silva

IV FORUM NACIONAL DE GERONTOLOGIA

Com o patrocínio do governo do estado do Ceará e coordenação técnica da Associação Nacional de Gerontologia-ANG, será realizado na cidade de Fortaleza, de 17 a 21 de agosto deste ano, o IV Forum Nacional de Gerontologia, quando se discutirá o tema: "Desafio do Envelhecimento no Nordeste".

Paralelamente, ocorrerá, na mesma cidade, o II Encontro de Dirigentes de Programas de Universidades da Terceira Idade. (Maiores informações poderão ser obtidas junto à coordenação nacional da ANG, à Av. Antonio Sales, 686 - apto. 3 - CEP 60.135 - Fortaleza - Ceará).

SEMINÁRIOS E SIMPÓSIOS

Reunindo especialistas de renome no campo da gerontologia e demais áreas sociais, o Centro de Estudos Políticos e Sociais da Fundação João Pinheiro realizou de 24 a 27 de março do corrente ano, em Belo Horizonte, o seminário: "População Idosa no Brasil - Perspectivas e Prioridade das Políticas Governamentais e Comunitárias", onde esteve em debate a questão do envelhecimento da população brasileira.

O SESC de São Paulo promoverá, este ano, dois eventos destinados aos profissionais que trabalham com a terceira idade: o seminário sobre "O Idoso e os Meios de Comunicação", de 24 a 26 de junho e o simpósio nacional sobre "Idoso: Corpo e Movimento", no período de 14 a 18 de setembro, ambos na cidade de São Paulo.

ENCONTRO ESTADUAL DE IDOSOS

O SESC de São Paulo realizará também, este ano, o Encontro Estadual de Idosos, de 16 a 18 de outubro, no centro de atividades do SESC de Piracicaba, no interior do estado de São Paulo.

CONGRESSO

O comitê latino-americano da Associação Internacional de Gerontologia e a Sociedade Cubana de Gerontologia e Geriatria realizarão, de 6 a 9 de maio, o evento "Geriatria 92", com o objetivo de ouvir os diversos profissionais presentes que se dedicam ao trabalho com idosos e, assim intercambiar experiências relacionadas com o problema da velhice na América Latina. (Outras informações: Palácio das Convenções de Cuba - Apartado postal, 16046 - Havana - Cuba - Tel.: 22-6011).

CONSELHO REGIONAL DO SESC DE SÃO PAULO

PRESIDENTE
Abram Szajman

MEMBROS EFETIVOS

Aldo Minchillo
Augusto da Silva Saraiva
Chafic Wady Farhat
Fileto de Oliveira e Silva Netto
Isaac Naspitz
Jorge Gabriel
José Santino de Lira Filho
Juljan Dieter Czapski
Laerte Horta
Manuel Henrique Farias Ramos
Orlando Rodrigues
Paulo Fernandes Lucânia
Pedro Labate
Rui Vieira

MEMBROS SUPLENTE

Airton Salvador Pellegrino
Amadeu Castanheira
Ariovaldo Cirelo
Fernando Soranz
Israel Guinsburg
Ivo Dall'Acqua Júnior
João Pereira Góes
Jorge Sarhan Salomão
José Rocha Clemente
Luciano Figliolia
Mauro Mendes Garcia
Nerino Soldera
Oswaldo Guarnieri de Lara
Walace Garroux Sampaio

REPRESENTANTES JUNTO AO CONSELHO NACIONAL

EFETIVOS

Abram Szajman
Aurélio Mendes de Oliveira
Raul Cocito

SUPLENTE

Olivier Mauro Viteli Carvalho
Sebastião Paulino da Costa
Manoel José Vieira de Moraes

DIRETOR DO DEPARTAMENTO REGIONAL

Danilo Santos de Miranda

Levar a todos mais lazer,
mais amigos: um desafio permanente,
um trabalho realizado a cada dia,
todos os dias.

