



## **COMO AS ONGs E MOVIMENTOS AFINS, DESENVOLVEM PRÁTICAS EDUCATIVAS CONTRIBUINDO PARA A MELHOR QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS**

Autor (1) Adriel Rodrigues do Nascimento; Co-autor (1) Cristiane Tôrres da Silva de Araujo

*Universidade Federal de Pernambuco – CAA*

adrieldrodrigues.89@outlook.com; cristorres2015@hotmail.com

**Resumo do artigo:** Este trabalho objetiva discutir como as práticas educativas desempenhadas por uma ONG contribui para o aperfeiçoamento de hábitos saudáveis de pessoas idosas. Trata-se de uma Organização sem fins lucrativos que há mais de 40 anos presta serviços para a comunidade de um bairro popular na cidade de Caruaru -PE. Sobre os nossos objetivos específicos pretendemos: apontar os principais conceitos da educação popular utilizados na reeducação alimentar, identificar como se dão as práticas educativas para reeducação de bons hábitos alimentares e físicos e por fim descrever os principais conceitos de saúde e qualidade de vida do idoso. Toma-se como lente teórica as contribuições de Vasconcelos (1997) onde o mesmo trata a educação popular no âmbito da saúde no que se refere a importância do diálogo, em consonância com esse autor elegemos o pensamento de Freire (1987) ao tratar também sobre a importância do diálogo bem como na valorização do conhecimento recíproco. Como procedimentos metodológicos nos utilizamos da observação participante, das entrevistas estruturadas e semi estruturadas e do diário de campo sendo este último um grande aliado nesses momentos. Nas nossas conclusões destacamos a importância dessas organizações(ONGs) no âmbito das políticas sociais não como uma solução para as demandas populares, mas como um processo de como desenvolver estratégias e mecanismos na melhor qualidade de vida das pessoas nesses espaços em que o Estado se ausentou de suas atribuições.

**Palavras-chaves:** Movimentos Sociais, ONGs, Práticas educativas, Hábitos Saudáveis, Qualidade de vida de idosos, Educação popular.

### **INTRODUÇÃO**

Nos dias atuais vivemos em um mundo competitivo e capitalista, onde os interesses financeiros negligenciam a existência do ser acentuando a existência do ter, dessa forma há uma dicotomia entre a coletividade e a humanização. Para uma sociedade que prioriza a mão de obra eficiente, quase não resta tempo para as atividades fundamentais como: exercícios físicos e o mais importante que é a preservação de bons hábitos alimentares.



Neste contexto a mídia articulada aos interesses econômicos desenvolve um papel crucial através dos meios de comunicação em massa, sobre hábitos insustentáveis. Diante disso este estudo tem a finalidade de refletir práticas educativas desenvolvidas principalmente por Organizações Não Governamentais (ONGs), a fim de ressignificar conhecimentos de saúde mediante os saberes e atividades desenvolvidos dentro desses espaços.

Desse modo a nossa indagação para este exercício de pesquisa é a seguinte: Como as práticas educativas desempenhadas por organizações que trabalham com idosos, contribuem para a melhor qualidade de vida desses sujeitos?

### **OBJETIVOS DA PESQUISA**

Compreender como as ações educativas desempenhadas por ONGs que trabalham com idosos contribuem para a melhor qualidade de vida desses sujeitos. Os objetivos específicos são apontar os principais conceitos da educação popular utilizados na reeducação alimentar, identificar como se dão as práticas educativas para reeducação de bons hábitos alimentares e físicos e descrever os principais conceitos de saúde e qualidade de vida do idoso.

### **DIALOGANDO COM OS TEÓRICOS**

A escolha dos nossos teóricos se deu a partir de uma intensa pesquisa da qual resolvemos eleger as contribuições de Vasconcelos como principal teórico de nossas reflexões ao considerarmos a sua vasta experiência na área da educação popular e saúde comunitária. Para tanto relacionamos o seu conceito de coletividade, numa perspectiva que valorize os saberes compartilhados em espaços e organizações populares. Neste sentido Vasconcelos afirma o seguinte:

A relação com a população, de forma alguma, se restringe aos grupos organizados. Há uma grande valorização das trocas interpessoais que acontecem tanto nos contatos formais (consultas individuais, reuniões educativas e visitas domiciliares) como também nos contatos informais e na participação em eventos sociais locais. Na dinâmica desses serviços de saúde, a palavra diálogo é um conceito fundamental (VASCONCELOS, 1997:122).

Concordamos plenamente com Vasconcelos quando ele afirma da importância de manter um diálogo com as classes populares e ao interagir com estas, dialogando com elas, vivenciando suas vivências, possivelmente há uma relação de horizontalidade onde os sujeitos

se tornam capazes de ressignificar os seus saberes mediante a troca de experiências e diálogos.

Após escolhermos o pensamento de Vasconcelos, elegemos o pensamento do mestre Paulo Freire, sabendo que se torna um grande desafio para nós tratar o pensamento deste autor em uma área que não seja a educação propriamente dita, no entanto conseguimos analisar a partir da democratização dos saberes que acontecem a partir de uma base dialógica onde os movimentos sociais e organizações afins, contribuem de maneira significativa neste aspecto.

É nesta direção a partir dessa aproximação com o povo, que se rompem certos paradigmas de que determinados conhecimentos devem ser restritos apenas a algumas pessoas, neste caso nos referimos ao especialista em determinados assuntos na área da saúde que se fecha em seu escritório de atendimento e não vai de encontro aos necessitados e descuidados pelo poder público. Em pedagogia do Oprimido Freire nos diz o seguinte:

Sendo fundamento do diálogo, o amor é, também diálogo. Dai que seja essencialmente tarefa de sujeitos e que não possa verificar-se na relação de dominação. Nesta o que há é patologia de amor: sadismo em quem domina, masoquismo nos dominados. Amor, não, porque é um ato de coragem, nunca de medo, o amor é compromisso com os homens. Onde quer que estejam estes oprimidos, o ato de amor está em comprometer-se com sua causa (FREIRE, 1987:45).

Concordamos com Freire, pois assim como também afirma Vasconcelos o diálogo é a forma mais eficaz de criar novos caminhos de confiança quer seja entre a relação educador-educando, ou quer seja a relação entre o especialista de saúde e o paciente. Sendo assim esta é a articulação que conseguimos relacionar o pensamento desses dois autores ao trabalho desenvolvido pela as instituições sociais.

É neste sentido que estas organizações (ONGs) e afins, interagem com as classes populares desenvolvendo serviços que na maioria das vezes não são oferecidos adequadamente pelo o serviço público principalmente ao que diz respeito às inúmeras especificidades da saúde, variando desde as mais simples, até as mais complexas.

## **METODOLOGIA**

Para este estudo têm-se uma **abordagem qualitativa** de modo que possamos ao final desse trabalho, analisar os dados e interpretá-los para além do que se apresentam. Isto significa dizer que os gestos, comportamentos, pronunciamentos e silenciamentos refletem o



contexto subjacente a essas explicitações. Haja vista que Lakatos ao tratar sobre a abordagem qualitativa afirma que:

A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc. ( LAKATOS, 2004:267).

Concordamos com a autora no que diz respeito em ir além do óbvio, isto é, dificilmente conseguiremos compreender a complexidade de um determinado contexto estudado, simplesmente a partir das primeiras impressões, é preciso mergulhar na realidade, observar atentamente aos mínimos detalhes aqueles que aparentemente podem parecer insignificantes, porém de grande valor para uma interpretação mais consistente.

Como técnica de coleta de dados nos utilizamos da **observação participante**, pois como menciona Gil (2002), é uma das maneiras pelas quais há um relacionamento de confiança entre entrevistador e entrevistados de modo que em um dado momento estes(as) quase não se distinguem daqueles(as) do ponto de vista de onde se situam e interagem.

Tendo como a observação participante o nosso principal instrumento de investigação, também nos utilizamos das **entrevistas estruturadas e semi estruturadas**, neste sentido Lakatos e Eva Maria Mencionam:

Trata-se, pois, de uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica, que pode proporcionar resultados satisfatórios e informações necessárias. As entrevistas qualitativas são muito pouco estruturadas. O principal interesse do pesquisador é conhecer o significado que o entrevistado dá aos fenômenos e eventos da sua vida cotidiana, utilizando seus próprios termos (LAKATOS, 2004: 278).

É neste sentido que Lage (2013), trata da importância do diálogo entre o pesquisador e os sujeitos, a fim de melhor interpretar as indagações e problematizações dos(as) entrevistados(as) que estão inseridos em um determinado espaço.

Finalmente nos utilizamos do **diário de campo** onde registrávamos as falas dos sujeitos, acontecimentos de rotina ou não, conversas informais entre os idosos; enfim, a todo o momento procurávamos ser fidedignos aos fatos e acontecimentos que emergiam naqueles momentos. Nesta perspectiva encontramos respaldo nas palavras de Lage ao afirmar que:



Torna-se imprescindível o registro da experiência por meio de diários de campo, onde deverão ser anotadas em suas páginas a vivência da pesquisa e o universo que se acessou – de entrevistas à conversas informais, de sentimentos à dados quantitativos, de momentos de tensão até cânticos, marchas e encontros, indo além das observações e reflexões do pesquisador (a) (LAGE, 2013: 63).

E é por isso mesmo que o diário de campo torna-se uma fonte inesgotável de anotações, onde o(a) próprio(a) pesquisador(a) recorre ao desenvolver a sua interpretação dos dados, remetendo-se sempre que necessário aos registros dos fatos e acontecimentos durante as suas observações no campo de pesquisa.

### **DELIMITAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA**

Optamos por esta experiência pelos resultados que o Centro Social São José do Monte (CSSJM) apresenta, mediante a sua credibilidade e serviços prestados, há mais de 40 anos (quarenta anos) à comunidade do entorno do Monte Bom Jesus na cidade de Caruaru - PE e demais localidades.

Para tanto o principal motivo que nos levou a optar pela investigação na **GINÁSTICA LABORAL**<sup>1</sup> surgiu a partir de uma conversa com a Ir. Werburga (dirigente da organização) quando discutíamos a respeito de práticas educativas desenvolvidas pelas ONGs e movimentos afins.

---

<sup>1</sup> Este serviço, é uma repartição anexa ao próprio Centro (CSSJM), onde pessoas idosas, desenvolvem atividades físicas e de reabilitação motora.



Também percebemos que o trabalho desenvolvido por estas Organizações enfrentam limitações quando não encontram uma parceria estável com o poder público, sendo assim compreendemos que grande parte dos recursos que sustentam o funcionamento dessas instituições são principalmente as doações, o que não significa necessariamente que o quadro de funcionários seja de pessoas voluntárias.

## **APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Para finalidade dessa investigação nos apropriamos da técnica de Análise de Conteúdo, enquanto um primeiro exercício de aproximação dos dados obtidos. Dessa forma compreendemos que a análise do conteúdo é a sistematização dos dados a fim de que possamos responder os nossos objetivos para fins do exercício de aproximação desta técnica e da riqueza do trabalho de campo, os dados serão analisados a partir das categorias, refletidas nos itens seguinte.

### **Categoria 1: Educação e Práticas de Saúde**

Considerando a educação enquanto um processo formativo e inacabado é que as ONGs e demais organizações investem nesse aspecto. Apesar de se tratar de um espaço onde as pessoas desenvolvem atividades que não são especificamente educativas tais como as que ocorrem nas escolas e demais instituições dessa natureza, isso não significa que não haja o respeito mediante o diálogo. Sendo assim, Vasconcelos nos diz que:

A relação com a população, de forma alguma, se restringe aos grupos organizados. Há uma grande valorização das trocas interpessoais que acontecem tanto nos contatos formais (consultas individuais, reuniões educativas e visitas domiciliares) como também nos contatos informais e na participação em eventos sociais locais. Na dinâmica desses serviços de saúde, a palavra diálogo é um conceito fundamental. Um diálogo no qual esforça-se para compreender e explicitar o saber do interlocutor popular. (VASCONCELOS, 1997: 122).

É nessa direção que as relações interpessoais se tornam favoráveis, na medida em que se iniciam laços de amizade e confiança através das visitas domiciliares, de conversas

informais, dos eventos, e principalmente de uma saúde descentralizada dos locais específicos, a fim de promover uma melhor interação com a comunidade e com as pessoas mais humildes. Levando em conta o processo de educação envolvendo práticas saudáveis destacamos a seguinte fala:

- A senhora está bem? Agora estou, mas o tempo que fiquei em casa senti muito a falta daqui, (...) eu só vivia tonta mas eu espero que melhore. - É mas esses exercícios são importantes (...) ainda hoje eu assisti uma reportagem que falava sobre sedentarismo, porque a gente é assim mesmo o nosso corpo quando pedir para deitar ou ficar parado aí é que devemos coloca-lo em movimentos. -É verdade porque quando eu ficava em casa só queria ficar na frente do computador, eu sentia que quando eu andava daqui pra li, ficava já morrendo, até quando eu comia parecia que ficava entalada na garganta (PARTICIPANTE APARECIDA, DIÁRIO DE CAMPO: 10/02/2014).

Percebemos nesta fala que a participante compreende a importância de desenvolver práticas saudáveis, assim como também percebe os prejuízos adquiridos através do sedentarismo e de uma alimentação inadequada e irregular. Na tentativa de superar essa dificuldade notamos que esses sujeitos encontram nesse espaço não apenas uma possibilidade, mas uma troca de aprendizagens de conhecimentos e conseqüentemente de hábitos saudáveis.

## **Categoria 2: Organização social e reeducação alimentar**

Considerando ainda as falas dos sujeitos, queríamos saber o que entendiam acerca da ‘reeducação’ alimentar, denominamos o termo reeducação, considerando os conhecimentos prévios destas pessoas antes mesmo de chegarem à instituição (CSSJM). Assim para a fisioterapeuta Gêssyca este processo acontece na medida em que:

(...) aconselha, pois tem muitas pacientes que chegam com alterações de doenças tipo pressão alta, diabetes e estão um pouco acima do peso e o outro extremo que é a pressão baixa. No caso da pressão alta além da medicação a preocupação com o que se alimentam principalmente em finais de semana recomenda-se retirar o sal principalmente dos alimentos industrializados. A gente também sugere a ingestão de fibras como a chia e a linhaça para dar uma sensação de saciedade (FISIOTERAPEUTA GÊSSYCA, Diário de Campo: 18/02/2014).

Neste sentido trata-se de um processo de conscientização dessas pessoas uma vez que as atividades desenvolvidas neste núcleo (Ginástica Laboral) também convergem para o



consumo de alimentos saudáveis. Haja vista que antes de qualquer coisa se faz necessário como trata Renata Firmino et al mergulhar na cultura dessas pessoas ao declararem que:

No que diz respeito ao cuidado nutricional, a maioria das pessoas no grupo apresentava pressão arterial elevada e Diabetes *Mellitus*, e relatava que uma de suas dificuldades para a melhoria da qualidade de vida era a adesão à dieta, o que nos mostrou o quão era importante a inserção da Educação Nutricional nesse grupo. Logo, fundamentando-se na EP, promovemos reflexões sobre a importância de um estilo de vida saudável. Todavia, numa perspectiva crítica isso não bastava. Afinal, não adianta recomendar hábitos saudáveis sem provocar um mergulho dos sujeitos em suas condições de vida, cultura, gostos e anseios (RENATA FIRMINO, ET AL Rev. APS, JUÍZ DE FORA, 2010:527).

Concordamos com os(as) autoras no que se refere ao desafio travado em torno dessa discussão sobre a dieta alimentar, tendo em vista que uma parte significativa de pessoas que apresentam algum desses problemas principalmente no início do tratamento, apresentam resistências as novas adaptações de hábitos alimentares e também físicos. A fim de verificar a concepção das participantes neste sentido de reeducação alimentar, elaboramos a seguinte pergunta: Você acha que uma alimentação saudável também é importante, ou apenas fazendo os exercícios é o suficiente?

Eu acho que é preciso fazer o exercício e ter uma alimentação saudável também. Exercício e alimentação é importante, mas é preciso ter paz de espírito (...) – E essa paz de espírito, como é que a senhora encontra? Encontro paz interior quando chego aqui (...) encontro muita paz de espírito em Jesus, ele é tudo para mim (PARTICIPANTE MARIA AMÉLIA LEAL, DIÁRIO DE CAMPO: 18/02/2014).

E continua falando que:

Toda a minha vida eu procurei ter uma alimentação saudável nunca tomei remédio para pressão, porque nunca comi comida gordurosa, carne gorda, galinha que têm hormônios, eu como mais peixe (...) por ter sido professora não preciso de reeducação alimentar o único remédio que tomo é ômega 3 (PARTICIPANTE MARIA AMÉLIA LEAL, DIÁRIO DE CAMPO: 18/02/2014).

Em frente dessa ultima declaração, notamos que a participante entende que os benefícios das atividades físicas se consolidam em articulação a uma alimentação saudável. Ao mesmo tempo a integrante evidencia o significado daquele espaço(CSSJM) no sentido afetivo, psicológico e espiritual.

### **Categoria 3: Organização Social e Qualidade de Vida do idoso**



Indiscutivelmente se torna indispensável investigar, sobre o que essas pessoas entendem por qualidade de vida mediante as suas experiências vivenciadas. Para dona Maria Amélia Leal qualidade de vida significa:

(...) solidariedade, o contato com as outras pessoas. Essa convivência é muito bom o que mais poderia dizer (...) esse aspecto contagiante de todas as pessoas é muito bom, porque só viver “socado” dentro de casa não dá certo (PARTICIPANTE MARIA AMÉLIA LEAL, DIÁRIO DE CAMPO: 18/02/2014).

As maiorias das pessoas entrevistadas demonstraram ser bastante solitárias e com problemas familiares. Sendo assim o centro social para elas, é bem mais do que um simples espaço onde se desenvolvem atividades físicas é na verdade uma espécie de terapia psicossocial. Além disso, é comum constatarmos elementos de cunho religioso a exemplo da seguinte expressão:

Eu sou uma criatura de Igreja de comunidade sou participante de apostolado e considero que esta integração entre atividades e cooperação p/ com o outro faz com que a qualidade de vida se mostre através das coisas mais simples que nos faz sentir bem. Uma boa alimentação uma atividade física e uma prática de convívio com o próximo auxilia numa melhor qualidade de vida para mim, e aqui a gente encontra isso (PARTICIPANTE BENEDITA FERREIRA DA SILVA, DIÁRIO DE CAMPO: 18/02/2014).

Por se tratar de uma instituição de caráter religioso identificamos constantemente durante as entrevistas e nas falas, a reafirmação da fé e da solidariedade na vida dessas pessoas. Retomando a análise sobre o conceito de qualidade de vida dessas pessoas especificamente no que tange a horizontalidade nas relações interpessoais encontramos respaldo na seguinte afirmação:

Sendo fundamento do diálogo, o amor é também, diálogo. Daí que seja essencialmente tarefas de sujeitos e que não possa verificar-se na relação de dominação. Nesta, o que há é patologia de amor: sadismo em quem domina; masoquismo nos dominados. Amor, não, porque é um ato de coragem, nunca de medo, o amor é compromisso com os homens. Onde quer que estejam estes, oprimidos, o ato de amor está em comprometer-se com sua causa. A causa da sua libertação. Mas, este compromisso, porque é amoroso, é dialógico (FREIRE,1987:45).

É nessa visão de se comprometer com a causa dos(as) oprimidos(as) que estes(as) representados(as) nas mais variadas demandas necessitam de uma maior assistência por parte do poder público. Embora o nosso posicionamento vá de encontro ao assistencialismo das(ONGs) diante das atribuições do Estado, por enquanto é o que se apresenta como uma



alternativa na equidade de direitos e qualidade de vida a exemplo dessas pessoas aqui mencionadas.

## **CONCLUSÕES PRELIMINARES**

Retomando a pergunta inicial que provocou esse exercício de pesquisa - Como as práticas educativas desempenhadas por organizações que trabalham com idosos, contribuem para a melhor qualidade de vida desses sujeitos.

Em frente disto constatamos que estes espaços contribuem para que essas pessoas possam desenvolver hábitos saudáveis, mediante um processo (re) educativo, além disso também possam se sentir valorizadas e respeitadas independente de sua condição social ou física, nesse sentido a solidariedade é um dos elementos cruciais para fortalecer a equipe e possibilitar a troca de experiências numa perspectiva horizontalizada.

A partir dos diálogos percebemos que essas pessoas compartilham não apenas assuntos referentes às atividades desenvolvidas no centro compartilham também as suas vidas, e é nesse clima interpessoal que a amizade se constitui.

Para finalizar queremos destacar a importância dessas organizações no âmbito das políticas sociais não como uma solução para as demandas populares, mas como um processo de como desenvolver estratégias e mecanismos que possibilite uma melhor qualidade principalmente nos serviços destinados as populações esquecidas e marginalizadas, onde o estado se ausentou.

## **REFERÊNCIAS**



FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**, 17<sup>a</sup>. Ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GIL , Antônio Carlos, 1946 – **Como elaborar projetos de pesquisa**/ Antônio Carlos Gil. – 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2002

LAGE, Allene. **Educação e movimentos sociais**: caminhos para uma pedagogia de luta/ Allene Lage. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2013.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**/ Eva Maria Lakatos, Marina de Andrade Marconi. – 4. Ed. – São Paulo: Atlas, 2004.

RENATA FIRMINO et al. **Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos**. In: Revista. APS,p.523530,nº04,JoãoPessoaPB,2010.<http://www.seer.ufjf.br/files/journals/3/articles/661/public/661-5997-1-PB.pdf> acesso em 17/02/2014.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular nos serviços de saúde**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 1997. ([www.Scielo.br/pdf/ICSE/v5n8/09.Pdf](http://www.Scielo.br/pdf/ICSE/v5n8/09.Pdf)) acesso em 19/01/2014.