

# Ações de promoção e educação em saúde: satisfação dos freqüentadores de uma instituição promotora de saúde

Actions of promotion and education for health:  
satisfaction of users of an institution dedicated to health promotion

Acciones de promoción y de educación para la salud:  
satisfacción de usuarios de una institución dedicada a la promoción de la salud

Adriese Castro Pereira\*  
Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas\*\*

**RESUMO:** O SESC – Serviço Social do Comércio, é uma instituição de caráter privado, de âmbito nacional, criada em 1946 por iniciativa do empresariado do comércio e serviços, que a mantém e administra. Sua finalidade é a promoção do bem-estar social, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento cultural de seus freqüentadores e da comunidade em geral. Desde sua criação, a instituição teve uma preocupação especial com a saúde de seus freqüentadores dando enfoque positivo a doença, no sentido de incentivar a prevenção, através do estímulo de hábitos e comportamentos saudáveis. Norteia a programação para um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde. Este artigo discute os resultados da pesquisa com os freqüentadores do SESC Santo Amaro visando identificar a percepção dos freqüentadores quanto às atividades programadas em relação à promoção de saúde. Os resultados dos questionários aplicados indicam que, em relação à vida pessoal e à saúde, um número significativo de freqüentadores manifestou satisfação e levou à constatação de que quanto maior o tempo de freqüência ao SESC maior a satisfação dos usuários em relação à vida pessoal e a saúde. Esta pesquisa indicou que o SESC como entidade promotora de Saúde, cumpre o compromisso firmado desde sua fundação oferecendo uma programação diversificada de educação em saúde favorecendo a adoção de hábitos que estimulem a obtenção da melhoria de qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção em saúde. Educação em saúde. Qualidade de vida.

**ABSTRACT:** SESC (Social Service of Commerce) is a private Brazilian institution created in 1946 by the commerce and services organization that maintain and administer it. SESC's goal is the promotion of social well-being and the improvement of quality of life and cultural development of its users and the community as a whole. Since its creation the institution had a special care with the health of its users, focusing health positively for stimulating the prevention of diseases by inducing healthy behaviors and practices. Thus, SESC focus its planning to improve health and quality of life. This article discuss the results of a research made with SESC users of the "Santo Amaro" unity aiming to identify the perception they have of activities related to health promotion planned by SESC. The results of the questionnaires applied indicate that in relation to personal life and health, a significant number of users declared to be satisfied, leading to the conclusion that the longer the use of SESC facilities and programs the greater the satisfaction of users related to their personal life and health. This research indicates that SESC as a health-promoting entity fulfills the declared commitment since its foundation to offering a diversified programming of health education favoring the adoption of habits that stimulate quality of life improvement.

**KEYWORDS:** Health promotion. Health education. Quality of life.

**RESUMEN:** SESC (Servicio Social del Comercio) es una institución brasileña privada creada en 1946 por la organización de comercio y servicios que lo mantienen y administran. La meta de SESC es la promoción del bienestar social y la mejoría de la calidad de la vida, así bien el desarrollo cultural de sus usuarios y de la comunidad en su totalidad. Desde su creación la institución tiene un cuidado especial con la salud de sus usuarios, enfocando la salud positivamente para estimular la prevención de enfermedades, induciendo comportamientos y prácticas sanos. Así, el foco del planeamiento de SESC es mejorar la salud y la calidad de la vida. Este artículo discute los resultados de una investigación hecha con los usuarios de SESC de la unidad de "Santo Amaro" que desea identificar la opinión que tienen los usuarios acerca de las actividades relacionadas con la promoción de la salud previstas por el SESC. Los resultados de los cuestionarios aplicados indican que en lo referente a la vida y a la salud personales, un número significativo de los usuarios declaran estar satisfechos, lo que permite la conclusión que cuanto más largo es el uso de las instalaciones y de los programas de SESC tanto mayor es la satisfacción de los usuarios respecto su vida y su salud personales. Esta investigación indica que SESC mientras una entidad promotora de la salud satisface el compromiso declarado desde su fundación que es ofrecer una programación diversificada de educación para la salud que favorezca la adopción de hábitos que estimulan la mejoría de la calidad de la vida.

**PALABRAS LLAVE:** Promoción de la salud. Educación para la salud. Calidad de la vida.

\* Pós-Graduado em Educação em Saúde pela UNAERP e Saúde Pública pelo Centro Universitário São Camilo. Educadora em Saúde no SESC Santo Amaro. E-mail: drikaju2000@yahoo.com.br

\*\* Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Docente dos cursos de graduação e pós-graduação do Centro Universitário São Camilo. E-mail: lucia@scamilo.edu.br

## Introdução

A saúde sempre foi entendida como o maior bem do qual podemos dispor em nossa vida e isto corresponde a uma verdade insofismável, pois não há como o ser humano crescer, trabalhar, produzir, amar e ser feliz sem o aporte da higidez necessária ao desempenho das funções básicas vitais. Mas o que é mesmo saúde? A Organização Mundial de Saúde a definiu em 1946 como “a ausência de doenças, o completo estado de bem-estar”. Esta concepção avançou ao longo do tempo, incluindo os aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais, na definição do que é realmente ter saúde.

Hoje sabemos que saúde é a resultante da interdependência entre as condições econômicas, sociais, políticas, ambientais, antropológicas, filosóficas, tecnológicas e estruturais de uma determinada região, país ou continente. Estas condições favorecem ou prejudicam a adoção de políticas públicas as quais buscam viabilizar, atender e assistir a população em suas necessidades de sobrevivência e participação.

De acordo com Buss (2000), existem evidências científicas abundantes que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida das pessoas. Mas, para se ter uma boa qualidade de vida, não basta ter acesso a serviços médicos assistenciais de qualidade. Antes de tudo, são necessárias políticas públicas saudáveis. Só assim será possível integrar a prevenção, a assistência e a promoção da saúde, em um conjunto de ações e medidas eficientes e eficazes, visando à melhor qualidade de vida, à promoção da saúde e à felicidade humana.

Nos últimos 20 anos, temos assistido a um crescimento excepcional no campo de *promoção da saúde*, que vem causando grande impacto nas concepções e práticas de Saúde

Pública da atualidade. Este movimento origina e fortalece conceitos fundamentais no campo sanitário.

A promoção de saúde está associada, inicialmente, a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se, também, a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais, isto é, trabalha com a idéia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas (Ferraz, 1993, Mendes, 1996, Buss et al, 1998).

Importantes Conferências Internacionais de Saúde foram realizadas nos últimos dez anos, resultando nos seguintes documentos: Carta de Ottawa, 1986; Declaração de Adelaide, 1988; Declaração de Sundsvall, 1991; Declaração de Santafé de Bogotá, 1992; Declaração de Jacarta, 1997; Declaração do México, 2000; e finalmente Bangkok, 2005, onde foram desenvolvidas as bases conceituais e políticas da promoção da saúde. As conferências são patrocinadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e os textos gerados são chamados de Cartas de Promoção, já tendo sido traduzidos para mais de cinquenta idiomas.

A última conferência ocorreu em agosto de 2005, na Tailândia, Bangkok – 6ª Conferência Global de Promoção da Saúde. Segundo um grupo internacional de especialistas, participantes da referida conferência, na Carta de Bangkok foram identificadas ações, compromissos e garantias requeridas para atingir os determinantes de saúde no mundo globalizado, por meio da

promoção da saúde. A saúde deve ser entendida como um direito fundamental de todo ser humano, sem qualquer discriminação. A promoção da saúde é baseada na capacitação do ser humano de controlar a sua saúde e seus determinantes, por meio de conhecimentos adquiridos para a melhoria da qualidade de vida e de trabalho, entre outros aspectos.

Na conferência de Bangkok ficou definido que a promoção da saúde é um processo educativo que envolve tanto a responsabilização pessoal quanto a comunitária. Alguns autores, dentre eles Sperandio (2004), entendem promoção da saúde como estratégia de desenvolvimento de ações políticas, econômicas, sociais e ambientais que visam, em última análise, a transformação social na direção de uma melhor condição e qualidade de vida de todos os cidadãos. Nestes termos, ela é vista como um meio de resgatar a cidadania – transformação do indivíduo em sujeito de ação e de direito.

Assim, foi-se o tempo em que a saúde era pautada em apenas estilos de vida saudáveis, como a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, a eliminação de fatores de risco à saúde. No conceito mais abrangente de promoção da saúde como estratégia de educação em saúde a favor da qualidade de vida, a atividade física é apenas um dos quesitos na manutenção de estilo de vida saudável.

A influência benéfica do exercício físico no estado de saúde encontra sustentação teórica em estudos de diversos autores (Corbin, 1987; Borms, 1991; Mota, 1992; Powell et al, 1996 citados por Farinatti e Ferreira, 2006), a tal ponto que alguns vêm entendendo o incentivo a essa prática como ação importante na área da saúde pública. Assim, a prática regular e bem orientada de exercícios

traz benefícios como a redução do “mal” colesterol (LDL) e aumento do “bom” colesterol (HDL), o que diminui o risco de doenças cardiovasculares, como aterosclerose e o infarto agudo do miocárdio, além de combater a obesidade, considerada como uma epidemia mundial, devido principalmente aos erros de alimentação à denominada dieta ocidental, rica em gorduras trans e pobre em fibras.

Segundo Farinatti e Ferreira (2006), com base em vários estudos, outros benefícios seriam o aumento da vascularização, o que favorece a nutrição dos tecidos corporais e o combate à hipertensão arterial sistêmica; o fortalecimento de músculos, articulações e ossos, o que minimiza o risco de lesões e dificulta o aparecimento de doenças, como osteoporose; e muitos outros benefícios, inclusive na esfera psicológica: redução da ansiedade, da depressão, do estresse e a melhoria do humor. Os autores citados alertam que o exercício físico deve ser encarado como um meio potencial para se contribuir positivamente com a saúde, quando praticado de forma adequada e adotado como hábito diário na vida de todos, indiscriminadamente.

Adotar hábitos saudáveis, como a prática de atividade física, por exemplo, nem sempre depende apenas do quanto o sujeito conhece sobre a relação do conceito de estilo de vida saudável, ambiente e saúde. Saúde pode ser atitude em face das várias situações que podem ser doentias ou sãs dependendo das escolhas que se faz (Boff, 1999).

O grande desafio, então, é como passar da situação atual da pessoa para a desejada?

Com esse compromisso de suscitar o desejo de mudança, o questionamento, a participação e a solidariedade, o SESC busca resposta pela educação. A vivência de experiências apropriadas, sufi-

cientemente poderosas para que se queira e possa mudar ou repertório de conhecimentos, valores, atitudes e comportamentos. (Bordenave, 2005).

## Objetivos

O estudo teve como objetivo identificar a opinião e satisfação dos frequentadores quanto às atividades programadas pelo SESC em relação à promoção e educação em saúde.

## Metodologia

Realizou-se pesquisa de campo descritiva, quantitativa, por meio de entrevista semi-estruturada, em uma unidade do SESC do município de São Paulo. O protocolo de pesquisa aprovado pelo COEP (Comitê de Ética em Pesquisa) do Centro Universitário São Camilo passou por aprovação da direção do SESC – Serviço Social do Comércio – uma instituição de caráter privado, de âmbito nacional, criada em 1946 por iniciativa do empresário do comércio e serviços que a mantém e administra. Sua finalidade é a promoção do bem-estar social, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento cultural do trabalhador do comércio e serviços e de seus dependentes – seu público prioritário –, bem como da comunidade em geral. O SESC surgiu após um período de revisão conceitual, quando as evidências da associação entre condições de vida, prosperidade e bom nível educacional se acumularam (<http://www.sescsp.org.br>).

Fizeram parte dessa pesquisa 25 frequentadores do SESC Santo Amaro, que aceitaram, após sorteio, fazer parte do estudo e que realizam com frequência alguma atividade no SESC, quer seja ela cultural, esportiva ou de lazer, sendo que foram entrevistadas pessoas

acima de 18 anos, conforme critérios do Consentimento Livre e Esclarecido.

Quanto à amostra: foram sorteados frequentadores das várias áreas (tênis, ginástica voluntária, yoga, dança de salão, Programa da Terceira Idade), no total de 25 usuários. A numeração do sorteio correspondeu ao número de lista de presença de cada modalidade.

## Resultados e discussão

Com o intuito de conhecer as características dos entrevistados, algumas questões foram elaboradas, traduzindo assim o perfil da clientela investigada. Dos 25 entrevistados, 32% estão na faixa etária compreendida entre 51 e 60 anos; 24%, entre 61 e 70 anos; e, com 16% cada, estão as faixas etárias compreendidas entre 31 e 40 anos e de 41 a 50 anos, o que indica uma prevalência de frequentadores adultos e idosos.

O envelhecimento da população se apresenta como um fenômeno mundial, e um complexo conjunto de fatores constitui seus determinantes. No Brasil, as pessoas maiores de 60 anos já representam 9,1% da população, segundo dados do IBGE (2003).

Pesquisas, também, comprovam a redução considerável da taxa de fecundidade, no entanto, avanços obtidos com no combate às moléstias infecciosas e nos tratamentos das doenças degenerativas, típicas da velhice, o aumento da expectativa de vida, relativa melhoria das condições de saneamento básico e de saúde, além de mudanças no estilo de vida têm contribuído decisivamente para a elevação da média de vida do ser humano, cuja expectativa de vida ao nascer passou para 70,4 anos.

Essa busca por melhores condições de vida, pautada na autonomia e na realização pessoal e, no caso

dos idosos, especificamente, a autonomia assume papel fundamental nas relações entre saúde e envelhecimento, mantendo sua integração na sociedade, segundo Okuma (1998), justificados pelo grande número da presença dessa faixa etária nas atividades do SESC.

Assim, o TSI (Trabalho Social com Idosos) contemplou em sua proposta pedagógica seu principal objetivo, de sistematizar um trabalho integrativo, adotando uma visão de aprimoramento corporal que implica a melhoria da qualidade de vida em três níveis de expressão: físico, mental/psíquico e sociocultural, além de relacionar o trabalho corporal com as atividades cotidianas, segundo publicação Esportes para Idosos, do próprio SESC. Baseando-se no respeito e na preservação das condições de cidadania, o Trabalho Social com Idosos procura entender as necessidades dos mais velhos e oferecer-lhes oportunidade de convivência e formação de grupos, de informação e atualização, de lazer, de atividades físicas e saúde. O SESC valoriza, também, a aproximação etária, tanto no intuito de reduzir os conflitos de gerações quanto no de permitir a troca de experiências ou de conhecimentos gerais e específicos.

Todas as atividades voltadas para essa faixa etária são planejadas utilizando-se as diversas linguagens trabalhadas pelo SESC: o teatro, a dança, oficinas de criatividade, esportes e atividades físicas, literatura, internet, além de música, entre outras. Funcionam como estratégia de educação não formal, inclusão social e democratização da cultura, valores que o SESC agrega em toda sua programação.

Com relação a gênero, 84% são do sexo feminino e 16% são do sexo masculino. A problemática das desigualdades e das diferenças de gêneros é um campo fértil para pesquisadores interessados neste ciclo

de vida. Uma boa parcela da população masculina idosa é refratária de programas da terceira idade, enquanto proposta social, educativa e cultural, que abre um campo de estudos para o conhecimento dos motivos que dificultam sua participação (Silva, 2006).

A desigualdade de gênero na terceira idade merece uma reflexão a parte. Nessa faixa etária, a situação do homem e da mulher tem algumas peculiaridades, conferida pelas diferenças de papéis desempenhados socialmente, segundo Silva, 2006. Em seu estudo sobre o tema, a pesquisadora alerta que é preciso notar que as perdas sociais são maiores para o homem, quando fica limitado, após a aposentadoria, à esfera do lar – reduto da mulher. Enquanto a mulher, ao envelhecer, perde a função reprodutiva e vê reduzidas as funções domésticas, ganhando tempo livre e autonomia para investir em seu crescimento pessoal, o homem incorpora como dilema descobrir uma nova identidade para enfrentar o universo discriminador, já conhecido pela mulher.

Quanto aos rendimentos, apenas 12% dos frequentadores apresentam uma renda mensal superior a dez salários mínimos, sendo que a grande maioria, 40%, recebem uma renda mensal entre três e seis salários mínimos. Entre seis e dez salários mínimos encontramos 28% dos frequentadores.

Metade dos trabalhadores brasileiros ganha até dois salários mínimos, segundo dados do IBGE em 2002, e mais da metade da população ocupada não contribui para a previdência.

Neste país, indivíduos no estrato mais baixo de renda, independentemente da idade, apresentam piores condições de saúde, pior função física e fazem menor uso de serviços de saúde. O resultado deste estudo, feito por Costa, Barreto

e Giatti, publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva (2002, vol. 7), indica que políticas para reduzir as desigualdades sociais podem contribuir tanto para a melhoria das condições de saúde dos indivíduos mais jovens quanto dos idosos neste país.

A situação dos direitos do idoso, no que se refere ao lazer, à cultura e ao esporte é menos dramática do que em outras áreas (Carta dos Idosos à Nação Brasileira Avaliando a Aplicação do Estatuto do Idoso, 2006). Nas grandes cidades, em geral, respeita-se o direito ao ingresso com desconto e já há um mercado de turismo, espetáculos e outras atividades posicionadas para idosos, mas esse documento, publicado na Revista Terceira Idade do SESC, número 34 (2005), destaca que a maioria, vivendo com os poucos recursos de suas aposentadorias e pensões, não tem acesso à maior parte das atividades.

É cada vez maior a procura por incentivo e programas gratuitos ou acessíveis, que mobilizem recursos comunitários, parcerias e outras formas de apoio, como grupos de convivência, escolas abertas, universidades para a Terceira Idade e a procura ao SESC.

No que se refere ao estado civil, 46% são casados; solteiros, separados e viúvos apresentaram a mesma porcentagem: 18% para cada categoria, sendo que esta última é liderada pelas mulheres, responsáveis por mais de dois terços desses 18%.

Chaimwicz e Grego, em seu artigo sobre institucionalização (1999), concluem que as mulheres vivem mais que os homens (em 1995, para cada 100 mulheres com 70± anos, existiam apenas 50 homens da mesma faixa etária), tornam-se viúvas mais cedo, apresentam maior dificuldade para casar ou para o re-casamento após separação ou viuvez e têm menores

níveis de instrução, taxa de ocupação e renda. A proporção de idosos morando sozinhos e com renda ainda menor tem aumentado no Brasil. Em 1993, a maioria das idosas (66%) eram viúvas, solteiras ou separadas, enquanto o inverso se observava entre os homens (76,3% casados), tendência freqüente na América Latina.

Para o variável grau de escolaridade, destaca-se: 36% com ensino médio completo; 28% com nível superior; e enquadra-se entre ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo e ensino médio incompleto 16% para cada categoria.

Em relação à modalidade das atividades realizadas, 12% praticam mais de duas; 32% praticam duas atividades; 44% participam de pelo menos uma atividade.

Dentre as atividades oferecidas pelo SESC, destacam-se as caminhadas como a atividade preferida de 60% dos entrevistados.

A saúde, a segurança, o prazer e a autonomia conduzem o trabalho do SESC na área esportiva e das atividades físicas. Além da prática orientada, são valorizados os estudos e as pesquisas relativas aos interesses físicos como parte indispensável da cultura geral do indivíduo, pondo a inteligência a serviço do bem-estar corporal. São permanentes as atividades de ginástica e cursos esportivos, tanto quanto a organização de torneios e campeonatos, a realização de campanhas para constituição e mudanças de hábitos e a formação de clubes de interesse, como ciclismo, corrida e caminhada.

A caminhada é com certeza a atividade física ideal para os indivíduos idosos e traz benefícios importantes para a saúde, por ser uma atividade que sustenta o peso corporal e de baixo impacto, que pode ser feita em diferentes intensidades, em qualquer local, envolvendo

grandes grupos musculares, contribuindo para aumentar o contato social, principalmente em grupos em risco de isolamento, depressão e demência. (Matsudo, 2006).

Citado por 60% dos entrevistados, o Clube da Caminhada do SESC tem como objetivo principal promover o incentivo à prática de atividades físicas por meio de orientação em grupos com dicas sobre saúde geral, incluindo temas, como respiração, postura, fatores de risco para doenças crônicas, relaxamento, educação ambiental, avaliação física, entre outros. Além da troca de experiência que ocorre entre os participantes, já que a faixa etária é bastante diversificada e o vínculo, criado pelo grupo com o tempo de convivência, passa, em algumas atividades, a ser considerado pelos frequentadores tão importante quanto à própria caminhada.

Considerando-se a freqüência nas atividades, 56% vão ao SESC duas vezes por semana; 16% frequentam cinco vezes ou mais por semana; 12% frequentam três vezes por semana.

Para a questão: "Há quanto tempo frequenta as atividades do SESC?" obteve-se as seguintes porcentagens:

- 31% frequentam o SESC há menos de um ano;
- 25% há mais de cinco anos;
- 12% há quatro anos;
- 16% há dois anos;
- 16% há um ano.

Considerando-se o item motivação para frequentar o SESC, 28% buscam melhoria na qualidade de vida, 16% foram motivados porque gostam de praticar esportes, 12% pela proximidade da residência, 8% por orientação médica, outros 8% por necessitarem de atividades físicas e mais 8% pelo preço das atividades serem acessíveis. Outros fatores motivadores levam 20% dos entrevistados a frequentar o SESC.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como uma percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, dentro do contexto de cultura e do sistema de valores que vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Flex et al, 1999).

Ter ou não qualidade de vida não é uma responsabilidade individual, mas o fruto de uma série de fatores construídos socialmente, como condições dignas de trabalho e acesso à saúde para toda a população, afirma Carla Bandeira em estudos sobre Qualidade de Vida do Idoso, 2005. Lembra, ainda, que "em uma época em que o consumo e a estética têm destacado valor social, o sujeito parece valer o quanto pode consumir, a beleza física e a juventude são exaltadas constantemente pela mídia"

Foi sempre pensando em dividir essa discussão para a comunidade que o SESC assumiu, desde sua criação, como um dos seus principais compromissos, a responsabilidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida de sua clientela.

Considerando, ainda, o conceito mais amplo de qualidade de vida e o indivíduo em sua totalidade, há que se considerar também como fundamentais na relação bem-estar e saúde os aspectos físicos e emocionais, segundo Moreira (2005).

Pesquisas comprovam que a atividade física é bastante significativa e a participação em grupo tende a despertar a consciência de si mesmo, de sua corporalidade e de sua interação com o mundo (Esportes para Idosos, 2005).

A prática esportiva para grupos de idosos é uma realidade nos últimos 20 anos. Reduzidos à condição de trabalhadores, em uma época quando a expectativa de vida dos brasileiros não chegava aos 60 anos e a saúde pública ainda apostava na

medicina curativa, os idosos eram privados do prazer da prática da atividade física e dos benefícios que ela proporciona. Bem informados, os idosos contemporâneos daquela época sabem, hoje, que as principais doenças, culpadas por grande porcentagem da taxa de mortalidade no Brasil, podem ser evitadas com atividade física.

Os acidentes vasculares cerebrais foram responsáveis por uma taxa de mortalidade igual a 50,7%, seguidos pelo infarto agudo do miocárdio e doenças isquêmicas do coração, com 48,4%, segundo o Painel de Indicadores do SUS (2004).

“[...] pessoas com um vasto conhecimento adquirido ao longo da vida participam de grupos onde ocorrem trocas de experiências, conversas sobre questões do dia-a-dia, encontros com amigos e vivências em atividades esportivas. Neste espaço investem em seus desejos e anseios com propostas que permeiam a competição, a cooperação, a diversão, o respeito à participação e à integração. Descubrem, com prazer, novas possibilidades e, como consequência, vivem uma aventura criativa”. Esportes para Idosos, SESC-SP (2005).

A atividade física bem organizada, constante e prazerosa, promove benefícios à saúde e propicia maior longevidade, amenizando as alterações fisiológicas, funcionais, sócio-afetivas e psíquicas comuns ao envelhecimento, porém existem barreiras apontadas pelos idosos que aumentam a resistência à sua prática, como falta de equipamentos, de espaços públicos, falta de tempo e de conhecimento (Barros, 2006). Neste aspecto, é fundamental considerar as observações realizadas por Christmas e Andersen, que enfatizam o papel do médico e da família como facilitadores para a prática da atividade física.

A este respeito, um dos maiores especialistas da área, Shephard,

aponta que o idoso que deseja praticar atividade física deve ser encorajado, devido às claras evidências epidemiológicas, que exercícios consistem num fator fundamental na prevenção, tratamento e controle das doenças crônicas não-transmissíveis. É importante enfatizar que ao estimular a prática da atividade física regular e o fortalecimento muscular, as mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo, tornam-se parte fundamental para envelhecer com saúde e qualidade.

Para atender a toda essa demanda, o SESC dispõe, atualmente, de uma rede de instalações físicas formada por 30 unidades, disseminadas pela capital, interior e litoral. Para sua administração, adota um sistema descentralizado, com diretorias regionais que adequam os programas e atividades desenvolvidos pela instituição à realidade e necessidade de cada estado. Só no estado de São Paulo são mais de um milhão de trabalhadores do comércio e serviços matriculados. Segundo o relatório anual estatístico do SESC, 83% dos associados recebem até cinco salários mínimos.

As Diretrizes Gerais de Ação do SESC (Diretrizes para o Quinquênio 2006 – 2010, Departamento Nacional), define que a instituição deve responder às necessidades, novas ou não, da clientela de menor renda e garantir a sua acessibilidade aos serviços, através de políticas de preços diferenciados, preservando a missão e a razão de ser da Entidade. “A prestação de serviços do SESC tem como objetivo contribuir para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida do referido trabalhador, promovendo a defesa de seu salário real.”

A filosofia de ação do SESC constitui-se como ponto pacífico, com destaque para os valores de democratização do acesso à cultura, alfabetização cultural, sempre

considerando a diversidade cultural e social. Para isso, além das unidades operacionais espalhadas pelo estado, o SESC amplia seu raio de atuação por meio de projetos de ação comunitária, buscando parcerias e convênios que se constituem em alternativas frente às demandas sociais impostas pela sociedade.

Apesar de não gostarem, 16% dos frequentadores fazem alguma atividade física por apresentarem problemas de saúde: colesterol alto, problemas de coluna e osteoporose.

Em relação à vida pessoal, 44% manifestam satisfação, 40% dizem-se muito satisfeitos e apenas 8% estão muito insatisfeitos com as condições de vida.

Dos 25 entrevistados, 44% afirmaram estar satisfeitos em relação à sua saúde, 36% estão muito satisfeitos e 8% estão muito insatisfeitos.

Foi perguntado aos entrevistados o que poderia ser feito para conservar/melhorar a saúde. 56% afirmam que é necessário continuar a prática de atividade física, 28% acreditam que devam melhorar a alimentação e 12% reconhecem a necessidade de melhorar a auto-estima.

Para a garantia de qualidade de vida na terceira idade, também é importante considerar que essa etapa da vida necessita de atenção e cuidados especiais também com relação à alimentação. O fornecimento adequado de energia, proteínas e minerais tem papel crítico na resposta imune e, portanto, a sua ingestão deficiente leva à tendência de contrair enfermidades (Dutra, 1998).

Os hábitos alimentares desempenham um papel considerável nas escolhas alimentares dos idosos e há uma resistência em modificá-los, pois estão enraizados em preferências de paladar, em preconceitos, tabus, indiferença, inapetência, dificuldade de ingestão de líquidos e outros (Baranzelli, 2004).

O estado psicológico e emocional do idoso afeta a ingestão de alimentos, já que alguns os usam como fonte de conforto e segurança, comendo excessivamente em decorrência de suas necessidades básicas de amor (afetividade e contatos sociais). Problemas de saúde também interferem na alimentação adequada: idosos deprimidos não desejam comer. A falta de estímulo para preparar e consumir sozinho as refeições é outro aspecto a ser considerado (Rodrigues, Diogo, 1996).

Campos, Monteiro e Ornelas (2000) comentam que mecanismos que estimulem o idoso a consumir uma alimentação saudável, que esteja de acordo com suas possibilidades e que lhe proporcione prazer conseguem evitar uma alimentação monótona e de baixo valor nutricional, o que contribuirá para aumentar suas debilidades orgânicas.

Quando questionados acerca das contribuições do SESC sobre a ma-

nutenção da saúde, os entrevistados fizeram os seguintes comentários:

- “Encontrei no SESC a minha fonte da juventude...” (Haruê Osako, 69 anos).
- “Comecei a hidroginástica no SESC por causa da minha coluna... mas gosto muito dos shows, quando tem peça pra rir, e naquele momento você esquece de tudo e nos passeios você acaba sempre conhecendo pessoas e fazendo amizades, isso faz bem pra saúde.” (Zilda de Pieri del Nero, 65 anos).

### Conclusão

A pesquisa que ensejou esta monografia indicou que o SESC, como entidade promotora de Saúde, cumpre o compromisso firmado, desde sua fundação, de levar à comunidade informações que garantam a adoção de hábitos que possibilitem uma melhoria na qualidade de vida. A realização deste estudo levou à constatação de que quanto maior

o tempo de frequência ao SESC, maior a satisfação dos usuários em relação à vida pessoal e à saúde.

Observa-se, também, que, dentre as atividades da programação oferecida para alcançar esse fim, as atividades físicas são as mais procuradas, seguidas da preocupação com a alimentação. Os usuários consideram que o SESC, proporcionando caminhadas e feiras de saúde, oferece estratégias reconhecidas pelos entrevistados como fundamentais à promoção de saúde.

Ações educativas em grupo, além de intensificar o convívio social, colaboram para o aumento da auto-estima, fator citado por muitos entrevistados que reconheceram o papel fundamental do SESC no contexto de suas comunidades.

Diante do exposto, evidencia-se que a percepção dos usuários do SESC Santo Amaro indica que a entidade cumpre sua missão no que se refere à promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundvall, Declaração de Bogotá – Brasília (mimeo). [s.d.]
- Buss PM .et al Promoção da Saúde e Saúde Pública. Contribuição para o debate entre as Escolas de Saúde Pública da América Latina. Rio de Janeiro: ENSP/ Fiocruz (mimeo);1998.
- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e saúde coletiva* 2000; 5(1):163-177.
- Chaimowicz F; Greco DB. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1999; 33 (5).
- Farinatti PTV, Ferreira MS. Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações. RJ: EDUERJ; 2006.
- Ferraz ST. A Pertinência da Adoção da Filosofia de Cidades Saudáveis no Brasil. *Saúde em Debate* 1993; 41:45-49,dez. CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, RJ.
- Lima-Costa MF; Barreto S e Giatti L. A situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios PNAD/98. *Ciências e Saúde Coletiva* 2002; 7 (4):813-824.
- Matsudo SM; Matsudo VKR; Barros Neto TL. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Medicina e Esportes* 2001; 7(1).
- Mendes EV. et al. Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO; 1996.
- Sperandio AMG, Correa, CRS, Serrano, MM, Rangel, HA. Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis – São Paulo, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* 2004; 9 (3): 643-54.

*Recebido em 10 de abril de 2007*  
*Aprovado em 23 de maio de 2007*