

**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

CENYRA PIMENTEL CAVALCANTI TORRES

**VÍNCULO SOCIOAFETIVO ENTRE O PERSONAL TRAINER E O IDOSO:
A CONSTRUÇÃO DE UM ELO EMPÁTICO PELO CUIDAR**

JOÃO PESSOA – PB

2022

CENYRA PIMENTEL CAVALCANTI TORRES

**VÍNCULO SOCIOAFETIVO ENTRE O PERSONAL TRAINER E O IDOSO:
A CONSTRUÇÃO DE UM ELO EMPÁTICO PELO CUIDAR**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB como requisito para a obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Cultura, Educação e Movimento Humano

Orientador: Prof. Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha

JOÃO PESSOA – PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

T693v Torres, Cenyra Pimentel.

Vínculo socioafetivo entre o personal trainer e o idoso : a construção de um elo empático pelo cuidar / Cenyra Pimentel Torres. - João Pessoa, 2022.
115 f. : il.

Orientação: Iraquitã de Oliveira Caminha.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Personal trainer - Idoso. 2. Vínculo socioafetivo - Idoso - Personal trainer. 3. Idoso - Personal trainer - Elo empático. 4. Saúde do idoso. I. Caminha, Iraquitã de Oliveira. II. Título.

UFPB/BC

CDU 796-053.9(043)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UPE-UFPA
CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

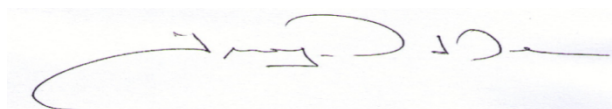
A Dissertação **Vínculo socioafetivo entre o Personal Trainer e idoso: A construção de um elo empático pelo cuidar.**

Elaborada por Cenyra Pimentel Cavalcanti Torres

Foi julgada pelos membros da Comissão Examinadora e aprovada para obtenção do título de MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA na Área de Concentração: Cultura, Educação e Movimento Humano.

João Pessoa, 20 de dezembro de 2022

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha
UFPB - Presidente da Sessão



Profa. Dra. Ana Raquel Mendes dos Santos
UPE - Membro Interno



Profa. Dra. Priscilla Pinto Costa da Silva
UFRN – Membro Externo

Dedico, acima de tudo, a Deus. Tudo por Ele e para Ele.

Aos meus pais Iran e Iacy Torres, por todo incentivo e apoio. Ao meu marido e ao meu filho, respectivamente, Bruno e Noah Torres, por tanta paciência e amor. À irmã Cecyana, pela ajuda sempre que necessária. Ao professor Iraquitan Caminha, por toda orientação e pelo tempo dedicado a esclarecer dúvidas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, minha vida, sempre renovando minha força e me fazendo acreditar na minha capacidade. Sem ele nada seria possível.

Aos meus queridos e amados pais, Iran Sousa Torres e Iacy Pimentel Torres, que nunca me permitiram desistir e sempre transbordavam em amor e compreensão, mesmo quando eu estava estressada.

Ao meu esposo, Bruno Cavalcanti Torres, também presente de Deus, amigo e companheiro que sempre me incentiva a crescer, se cansada, me ajudava cuidando da casa e do filho.

Ao meu orientador, Professor Dr. Iraquiton de Oliveira Caminha, pela atenção e pela disposição. Sem sua ajuda eu não conseguiria. Suas sugestões e seu comportamento me faziam “desejar mais e oferecer o melhor”.

À irmã, Cecyana Torres Lourenço, que sempre aceitava a personagem de babá para eu continuar escrevendo.

Aos professores que compõem o Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba (PAPGEF-UFPB) e Universidade de Pernambuco (UPE), pelos ensinamentos, por compartilhar conhecimentos e pela disponibilidade em ajudar.

Aos proprietários das academias em ceder espaço para a realização da pesquisa, aos idosos e aos Personal Trainers por participarem voluntariamente do estudo, pois sem eles não seria possível a concretização deste trabalho.

“... A cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca e que, esquivando-nos do sofrimento, perdemos também a felicidade”.

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

O envelhecimento populacional, somado ao aumento da expectativa de vida dos indivíduos, tem ocasionado mudanças nas características demográficas do Brasil. Sendo assim, esta parcela da população demanda atenção especial, tendo em vista as particularidades do envelhecimento. Frente a este processo surge o cuidador a fim de oferecer atenção adequada e conhecimentos específicos para lidar com essa fase da vida, e como agente emergente deste cuidado existe o Personal Trainer. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar como se caracteriza o vínculo socioafetivo entre o Personal Trainer e a pessoa idosa, considerando o treino Personalizado. Consiste em um estudo descritivo, que utilizou como instrumento a entrevista. A partir das narrativas dos participantes sobre a temática em questão, foi realizada uma análise de conteúdo categorial, segundo Bardin. Os instrumentos utilizados foram um roteiro de entrevista semiestruturada, gravador de voz e computador para a transcrição das respostas. A pesquisa foi realizada em academias de João Pessoa e os participantes da pesquisa foram constituídos por idosos a partir de 60 anos, praticantes de atividade física e que possuem um tempo de vínculo, de no mínimo 3 meses, com o Personal Trainer que os acompanha e prescreve os seus treinos. Concluiu-se que o estabelecimento do elo empático entre os idosos e Personal Trainers possibilitou o desenvolvimento do sentimento de aceitação pessoal se apresentando como essencial para compreender o outro em sua totalidade.

Palavras-chave: idoso; envelhecimento; vínculo socioafetivo; elo empático; Personal Trainer.

ABSTRACT

Population aging, added to the increase in the life expectancy of individuals, has caused changes in the demographic characteristics of Brazil. Therefore, this part of the population demands special attention, given the particularities of aging. Faced with this process, the caregiver appears in order to offer adequate attention and specific knowledge to deal with this phase of life, and as an emerging agent of this care, there is the Personal Trainer. Therefore, the objective of this study is to analyze how the socio-affective bond between the Personal Trainer and the elderly person is characterized, considering Personalized training. It consists of a descriptive study, which used the interview as an instrument. Based on the participants' narratives on the subject in question, a content analysis was carried out, according to Bardin. The instruments used were a semi-structured interview script, a voice recorder, and a computer for the transcription of the responses. The research was carried out in gyms in João Pessoa and the research participants were made up of elderly people aged over 60, practitioners of physical activity and who have had a bond of time, no less than twelve months, with the Personal Trainer who accompanies them and prescribe your workouts. It was concluded that the establishment of the empathic link between the elderly and Personal Trainers made it possible to develop a feeling of Personal acceptance, presenting itself as essential to understanding the other in its entirety. It was concluded that the establishment of the empathic link between the elderly and Personal Trainers made it possible to develop the feeling of Personal acceptance, presenting itself as essential to understanding the other in its entirety.

Keywords: elderly; aging; social-affective bond; empathic bond; Personal Trainer.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Diagrama 1 - Percepção de Vínculo

Diagrama 2 - Percepção de vínculo socioafetivo

Diagrama 3 - Episódio de vínculo socioafetivo

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACMS – American College of Sports Medicine

CCS – Centro de Ciências da Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CREF – Conselho Regional de Educação Física

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde

PB – Paraíba

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UPE – Universidade de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	24
1.2 Objetivos específicos.....	29
2 REVISÃO DE LITERATURA	29
3 METODOLOGIA	36
3.1 Caracterizações do estudo.....	36
3.2 Participantes da pesquisa	36
3.3 Local do estudo	37
3.4 Instrumentos.....	37
3.5 Procedimentos de coleta de dados	38
3.6 Procedimentos éticos	39
3.7 Análise dos dados.....	40
4. REFERÊNCIAS.....	42
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
ARTIGO 1.....	48
ARTIGO 2.....	69
ANEXO.....	91
APÊNDICES.....	97

1 INTRODUÇÃO

O novo padrão demográfico no Brasil é caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, o que tem resultado em um significativo aumento do contingente de pessoas idosas (VERAS, 2007).

Assim, o envelhecimento populacional é um acontecimento que se comprova na coletividade atual, o qual é caracterizado por um procedimento dinâmico, progressivo e irreversível, associado a fatores biológicos, psicológicos e sociais (BRITO; LITVOC, 2004). Segundo Weineck (1991), o envelhecimento é estabelecido por diferentes aspectos. Inicialmente, podemos citar a idade cronológica, que identifica as pessoas de acordo com sua data de nascimento, mostrando a idade biológica do organismo com base em suas condições tecidulares. A idade psicológica é demonstrada por aspectos como desempenho, maturação mental e soma de experiências. Já a idade social é indicada pelas estruturas organizadas de cada sociedade, cujos comportamentos dos indivíduos podem variar na sua condição de jovem e de idoso (LIMA, 2018).

Até a década de 1980, o Brasil era caracterizado como um país de população jovem, faixa representada na pirâmide etária por uma base larga, e uma proporção reduzida de idosos, o que se verificava por meio do estreito ápice do gráfico. Desde então, devido à brusca queda na taxa de fecundidade, iniciada na década de 1970, a parcela de jovens vem diminuindo gradativamente e a de idosos crescendo cada vez mais (PINTO; COSTA; MARQUES, 2013). Dados do último levantamento do IBGE apontam um aumento de 2 meses e 26 dias de vida na população brasileira, totalizando 77,0 anos (IBGE, 2022)

Os motivos dessa transformação, que os especialistas chamam de envelhecimento da população, estão ligados principalmente aos avanços nas áreas da Medicina e da Tecnologia Farmacêutica. Para ter uma ideia da velocidade dessa mudança, basta observar que, na década de 1940, a expectativa de vida do brasileiro não ultrapassava os 46 anos. Na década de 1960, tinha alcançado os 52 anos. Já por volta de 2015, a expectativa atingiu 75 anos e em 2021, 77 anos. Essa evolução mostra que um número cada vez maior de brasileiros atinge a idade adulta.

Tendo em vista tais peculiaridades frente ao aumento do número de casos do envelhecimento, existe a necessidade de atenção e de conhecimentos específicos voltados a essa parcela da população. O cuidado com a pessoa idosa não se limita apenas a atenções voltadas para a ausência de doenças, mas, sim, a um olhar amplo de cunho biopsicossocial (LIMA, 2018). A qualidade de vida dessas pessoas e o conjunto de condições que contribuem para o bem-estar geral delas é resultado da busca pela saúde física, mental, interação social, suporte familiar e independência econômica (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Desse modo, é necessário expormos algumas definições para à nossa pesquisa. Bem-estar aqui é entendido como modo de viver, o qual é estabelecido pelas práticas de cuidar do ponto de vista clínico e da saúde coletiva (SANTOS *et al.*, 2002). E, qualidade de vida, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (1995, s/p), é compreendida como “a percepção do sujeito de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, sendo um conceito dinâmico, amplo, subjetivo e polissêmico que se refere ao grau com que as pessoas aproveitam as possibilidades de suas vidas, bem como a percepção de satisfação com a vida (NORONHA *et al.*, 2016).

Nesse âmbito, pensar em envelhecimento saudável é pensar na autonomia e bem-estar geral de vida dessas pessoas. Ser autônomo é uma forma de ser livre, de fazer o que deseja ou o que precisa, de forma independente, em nosso cotidiano (FONSECA *et al.*, 2010). Em alguns casos, esses indivíduos precisam de ajuda externa para realizar atividades que antes realizavam sozinhos. Dessa necessidade surge a figura do cuidador, profissional que oferece atenção adequada e que possui conhecimentos específicos para lidar com a pessoa nessa fase da vida (NASCIMENTO *et al.*, 2008).

A gerontologia, área responsável pelo estudo do envelhecimento nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e outros, concorda que as ações de cuidado podem ocorrer tanto por familiares quanto por profissionais, amigos e instituições de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2008). Sendo assim, a figura deste cuidador pode ser preenchida, também, pelo *Personal Trainer*, atuando como profissional que prescreve exercícios físicos para melhorar as condições de saúde, considerando suas limitações no contexto da autonomia. Um dos elementos centrais do trabalho deste profissional

é a construção do elo empático com os idosos. (MACIEL, 2010). A empatia é considerada como fator fundamental na relação entre as pessoas. Assim, ela é reconhecida como uma habilidade primordial no processo de formação de vínculos, pois inclui aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais (LAMPERT; SCORTEGAGNA, 2018).

Pensamos que uma forma de considerar nosso papel de educador-cuidador por meio do trabalho como *Personal Trainer* é estudar a dimensão da constituição dos vínculos socioafetivos entre o profissional de educação física e os idosos. Nesse sentido, propomos realizar um estudo sociocultural com o objetivo de compreender como se constrói o vínculo socioafetivo entre o *Personal Trainer* e o idoso. As aulas do *Personal Trainer* acontecem em horários preestabelecidos e planejados com antecedência, objetivando proporcionar condicionamento, melhora na estética e/ou controle na manutenção da saúde, sendo todo processo realizado de maneira segura a cada atividade desenvolvida.

Dessa forma, para participar de um programa de atividade física com o *Personal Trainer*, os idosos são submetidos primeiramente a uma avaliação e, em seguida, ao treino devidamente planejado e com o acompanhamento do professor (ACSM, 2009). O *American College of Sports Medicine* aconselha, para melhorias na saúde e para a precaução de doenças, praticar pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica. Desse modo, é necessário que os princípios do treinamento aconteçam em aulas previamente planejadas, considerando planos particulares e respeitando a individualidade biológica de cada aluno (DOMINGUES FILHO, 2012).

O *Personal Trainer*, assim, pensando no cuidado em campo de saúde, relaciona sua ação aos valores e modo de agir que são construídos e compartilhados entre os responsáveis pelo oferecimento do serviço e usuários. A boa comunicação é fator eficaz na adesão a prática do serviço cuidado em saúde (ZARIT e REAMY, 2013). Neste serviço, os cuidadores se dispõem a servir, mais que isso, conhecem a relação que os sujeitos estabelecem com o mundo e sua inserção nele, identificam conhecimentos verdadeiros ou não, e versões do mundo que se abrem diante da relação com o outro. O quadro social deste cuidado se apoia no papel do profissional, este, deve oferecer espaço para o cuidado emancipador, em que o agente deixa de ser paciente e se torna experiente. O encontro do profissional com o praticante, neste caso, o idoso, permite a construção de vínculos equilibrados nos quais o indivíduo

assume o "não saber" e se desfaz da onipotência, por reconhecer o poder e saber do outro, permitindo afetar-se e reconhecer a força do agir neste encontro.

Para Miranda (2005), ajudar possibilita, ao interessado pela ajuda, o alcance da clareza em relação ao que se está vivendo para que a pessoa ajudada possa escolher permanecer como está ou mudar. Também significa aceitar o outro como ele é, para que possa construir com ele um canal aberto de comunicação. Na relação de ajuda, pelo menos uma das partes busca promover, no outro, crescimento, desenvolvimento, maturidade e uma maior capacidade de enfrentar a vida. É uma relação caracterizada pelo "estar com", "estar presente".

Miranda e Miranda (1990), por sua vez, discorrem também que nesse encontro (entre duas pessoas), o ajudador vai acolher o ajudado e construir base para que a relação deles possa render o máximo para ambos. Esse acolhimento significa escuta sensível com objetivo de aproximação e vinculação, atentando para o significado multidimensional da experiência vivida e compartilhada. O *Personal Trainer* consegue se caracterizar como figura de *Personal Trainer* ajudador, pois, durante o tempo que tem seus serviços oferecidos ao idoso, ele deve estar sensível e atento a trabalhar o indivíduo em sua totalidade, compreendendo os altos e baixos que este possui como também as potencialidades e as dificuldades que a pessoa ajudada apresenta para se adaptar às situações trazidas pela vida, de modo a ajudar o sujeito.

A atuação do *Personal Trainer* pode, também, ser compreendida como um ato de cuidar. O cuidado humano é uma atitude essencialmente empática, visto que ele exige das práticas de saúde disposição para uma objetivação compreensiva da vivência do outro (TEÓFILO; OLIVEIRA; CAMINHA, 2019). A relação primária entre o cliente e o seu *Personal* deve ser pautada no elo empático. Assim, a compreensão da dimensão do cuidar como ato de amor ou de *amizade profissional* se revela a partir da boa relação entre as partes, a qual é desenvolvida pela empatia e pela compaixão (ENTRALGO, 1970). Os encontros frequentes e a abertura na comunicação facilitam o entendimento do *Personal Trainer* sobre a dificuldade que seu aluno enfrenta.

Em vista disso, podemos afirmar que a visão do *Personal Trainer* concorda com o legado de Hipócrates para a medicina ocidental quando ele fala sobre a complexidade de cada indivíduo e do atendimento humanizado. É uma visão fundamentada na concepção integral e humanizada do indivíduo e do cuidado

terapêutico, é uma visão ampliada da saúde como completo bem-estar físico, psíquico e social. Não é possível curar a alma sem tratar do corpo e vice-versa, assim, o que prevalece em ambos é a compreensão da unidade do todo (corpo e alma).

No final do século XIX já se discutia a respeito deste constructo, relacionando-o à perspectiva social. Ele ganhou espaço nos diversos campos do saber, como a Filosofia, a Sociologia e a Psicologia. No que se refere a esta última, a empatia tem sido discutida e investigada principalmente por pesquisadores das áreas clínica, social e do desenvolvimento (FORMIGA, 2012). Em suma, a empatia consiste no ato de colocar-se na posição do outro, entender e respeitar a dor que ele sente, ainda que ela não seja sua; expor as próprias emoções e ter sua dor compreendida pelo outro (TEÓFILO; OLIVEIRA; CAMINHA, 2019). As manifestações de sentimentos são espontâneas, naturais e implícitas, presentes em todo o relacionamento. Destaca-se que, em sua origem, empatia vem do grego “Empatheia”, é formada pelo prefixo “em”, que significa para dentro, e pela palavra “Phatos”, sofrimento, paixão, dor ou sentimento. Já no alemão, “Einfuhlung” é composta por “ein”, que significa dentro; e “fuhlen”, sentir o outro (TEÓFILO; OLIVEIRA; CAMINHA, 2019).

Na formação do elo empático, a empatia é essencialmente a experiência do encontro de um indivíduo com o outro. Nesse encontro, o alheio se faz presente por uma espécie de empoderamento perceptivo. Somos capazes de nos reconhecer como semelhantes, por isso, no encontro intercorpóreo, há uma leitura de diferentes sentidos para aquilo que se percebe. É o que o autor chama de leitura da face do outro, uma interpretação do que se passa com o outro de forma subjetiva (CAMINHA, 2017).

A empatia é, portanto, uma vivência espontânea, natural, intencional e imediata, que ocorre sempre no encontro entre dois corpos humanos. Dessa forma, a empatia, como vivência, sempre acontece e irá acontecer (RANIERE; BARREIRA, 2012; TEÓFILO; OLIVEIRA; CAMINHA, 2019). Desse modo, a ação profissional do *Personal Trainer* não parece abranger somente o treinamento físico do cliente e seu exato momento de execução. Ela se estende para além, com olhar amplo para hábitos diários como o horário do sono, hábitos alimentares, seu vestuário, interferindo, muitas vezes, em decisões pessoais. Em vista disso, é possível afirmar que, nesse processo, o elo empático é fundamental no ato de cuidado prestado especialmente para o público idoso em prol de preservar o bem-estar e a qualidade de vida, proporcionando

um envelhecimento mais ativo e funcional. Assim o objetivo deste estudo foi compreender o vínculo socioafetivo considerando o elo empático e a prática do cuidar do idoso/aluno no Serviço Personalizado.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever, do ponto de vista perceptivo, o processo de instauração do vínculo socioafetivo entre o *Personal Trainer* e o idoso.
- ✓ Analisar as relações entre o elo empático, a prática do cuidar e o vínculo socioafetivo entre o *Personal Trainer* e o idoso.

Expomos, adiante, a revisão de literatura que sustenta as discussões realizadas neste trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A prática de atividades físicas não pode ser negligenciada pelos indivíduos que buscam saúde ou pelos profissionais que a oferecem. Ribeiro (2012) fala que o processo de envelhecimento é diferente para cada pessoa, sendo cadenciado para alguns e mais rápido para outros. Essas variações acontecem pelo estilo de vida, pelas condições socioeconômicas e pelas doenças crônicas. No conceito psíquico, também precisam ser consideradas as dimensões cognitivas e psicoafetivas, interferindo na Personalidade e no afeto das pessoas. Desta maneira, falar de envelhecimento é aumentar a observação que vai desde o cotidiano até as diferentes expectativas do futuro (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Desde 1970, as taxas de natalidade diminuíram gradativamente. Entre outros motivos, ressaltamos o ingresso das mulheres no mundo profissional, que passaram a não ter mais tempo para cuidar de filhos e a considerar os altos custos gerados para a educação de crianças (FREITAS, 2017). Como mencionado acima, o envelhecimento da população e o aumento na expectativa de vida dos brasileiros, hoje de 72,78 anos, é um importante fator para Freitas (2017). Ele fala que esse número não irá consolidar, pois no ano de 2050 a expectativa de vida continuará a crescer e irão para 81,29 anos.

Segundo Freitas (2017), a composição da população brasileira atravessou variadas alterações. Existiram períodos da história em que o crescimento natural se apresentou acelerado, quantidade de jovens maior do que o de idosos. Em outros momentos, existiu a queda no crescimento natural e, diante disso, é observada a oscilação na estrutura etária da população.

Quando se fala da população idosa, ocorrem diversas alterações corporais, como a diminuição do peso e da altura, da densidade óssea, do metabolismo, além de um decréscimo da massa muscular, alterações na aparência (como cabelos grisalhos e rugas), redução da percepção dos reflexos, enrijecimento corporal, doenças crônico-degenerativas, dentre outras (DIAS, 2017). Frente a todas estas mudanças, embora alguns fatores patofisiológicos possam impedir os avanços sociais, a participação e o desenvolvimento em programas de condicionamento físico, a motivação e a melhoria do corpo e da mente acabam tornando-se minimizadores destas dificuldades (DIAS, 2017). A mudança de vida a partir da atuação do *Personal Trainer* auxilia a ressignificar a própria vida a partir do ato de cuidar de si, ser cuidado, ser acolhido e auxiliado diante das dificuldades trazidas no envelhecer.

Sanches (2006) fala que o *Personal Trainer* é um indivíduo formado no curso de Educação Física que ministra aulas Personalizadas. Esse profissional trabalha de forma diferenciada e engajada com vários fatores relacionados à atividade física, tais como: prática de atividade de forma regular, comportamento de esforço e descanso para recuperação. Para tanto, ele necessita de formação complementar (alcançada em cursos de formação continuada), deve ser competente e capaz de oferecer cuidados às pessoas com muito amor e segurança, além de alcançar os objetivos profissionais mais rápidos. As aulas do *Personal Trainer* acontecem em horários preestabelecidos e planejados com antecedência, objetivando proporcionar condicionamento ao cliente, uma melhora na estética e/ou controle na manutenção da saúde, sendo todo processo realizado de maneira segura a cada atividade desenvolvida.

Segundo Rodrigues (1996), o *Personal Trainer* como profissional liberal oferece seu serviço visando conquistar e satisfazer o cliente, no estudo em especial, o idoso. Domingues Filho (2015, p. 19) conceitua o treinamento Personalizado como

[...] atividade física desenvolvida com base em um programa particular, especial, que respeita a individualidade biológica, preparada e acompanhada por profissional de Educação Física, realizada em horários preestabelecidos para, com segurança, proporcionar um condicionamento adequado, finalidade estética, de reabilitação, de treinamento ou de manutenção da saúde.

Nascimento (1999), por sua vez, destaca que no trabalho Personalizado o profissional deve atentar para a melhora ou dificuldades nos interesses, nas pretensões e nas necessidades dos sujeitos que procuram seu serviço. A preferência por profissionais capacitados se justifica de acordo com Carraro *et al.* (2001), baseado no fato de que essa profissão exige uma preparação mais ampla, já que lida com clientela diversificada que necessita de cuidados especiais (cardiopatas, diabéticos, gestantes, idosos, entre outros).

Dessa forma, para participar de um programa de atividade física com o *Personal Trainer*, os idosos são submetidos, primeiramente, a uma avaliação e, em seguida, ao treino devidamente planejado e acompanhado pelo professor. O *American College of Sports Medicine* (ACSM), recomenda, para promoção de saúde e prevenção de doenças, fazer pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica moderada a vigorosa por semana para todos os adultos. Assim, é imprescindível que os princípios do treinamento sejam aplicados em aulas previamente planejadas considerando programas particulares, a exemplo do princípio da individualidade biológica (DOMINGUES FILHO, 2012).

A atuação do *Personal Trainer* pode, também, ser compreendida como um ato de cuidar. O cuidado humano é uma atitude essencialmente empática, visto que ele exige, das práticas de saúde, disposição para uma objetivação compreensiva da vivência do outro (TEÓFILO; OLIVEIRA; CAMINHA, 2019).

Do ponto de vista filosófico, o cuidado é a essência da vida, pois ele permite

a revolução da ternura ao priorizar o social sobre o individual e ao dirigir o desenvolvimento para a melhoria da qualidade de vida dos humanos e de outros organismos vivos. Ele faz surgir o ser humano complexo, sensível, solidário, cordial, e conectado com tudo e com todos no universo (BOFF, 2004, p. 190).

Além disso, o cuidado é frequentemente associado ao amor, à solidariedade e à troca, assim como ao dever, à obrigação e à lealdade (PHILLIPS, 2007).

Na Gerontologia, existe um acordo que a vaga ou o serviço do indivíduo responsável pelo cuidado da pessoa idosa pode ser preenchido tanto pela família como pelas instituições ou profissionais de saúde. Nesse contexto, surge a figura do cuidador, o qual é responsável por preencher a insuficiência funcional temporária ou definitiva do idoso. De acordo com o vínculo, os cuidadores recebem diferentes denominações. Os cuidadores formais trabalham com prestação de serviço, compreendem as instituições e representam os profissionais da saúde (SOMMERHALDER, 2005). Já os cuidadores informais, cujo papel pode ser assumido pelos familiares, pelos amigos, pelos membros da igreja, dentre outros, também são responsáveis pelo cuidado com a pessoa idosa e com grande parte das atividades que a envolve.

Os cuidadores informais são classificados de três formas: primários, secundários e terciários. Os primários são os principais responsáveis pelo idoso, pelo cuidado e pela maior parte das tarefas. Os cuidadores secundários, por sua vez, podem realizar as tarefas, mas não cabe a eles a responsabilidade da decisão. Já o cuidador terciário é um tipo de ajudante e não possui a responsabilidade pelo cuidado: é um substituto do cuidador primário por curtos períodos de tempo, realiza, na maioria das vezes, tarefas especializadas, como ir ao supermercado, à farmácia, realizar o pagamento de contas e receber encomendas (ELIOPOULOS, 2005).

As mudanças fisiológicas trazidas pela terceira idade podem fazer com que o idoso necessite de ajuda desses cuidadores para desempenhar ações que antes lhe pareciam simples. Estes indivíduos, muitas vezes, não possuem capacitação para desempenhar tal emprego, e isso gera desgaste para o ser cuidado e para o cuidador (PAVARINI; LOUREIRO; SOUZA, 2011; SOUZA, 2016). Além disso, essas ações de cuidado podem ser complexas e necessárias por longos períodos de tempo (PAVARINI; LOUREIRO; SOUZA, 2011; SOUZA, 2016), e é nesse contexto que as redes formais ou informais de cuidado à pessoa idosa se inserem.

Cuidar ou ser cuidado constitui uma questão central na vida de todos nós. Em momentos os mais diversos, todos cuidamos ou necessitamos do cuidado de alguém. Cuidar implica algum tipo de responsabilidade e compromisso, é quando uma pessoa ou um grupo cuida de alguém porque está “disposto a trabalhar, a se sacrificar, a gastar dinheiro, a mostrar envolvimento emocional e despende energia em relação ao objeto de cuidados” (TRONTO, 1997, p. 188).

Cuidar também significa aproximar-se, estar presente e valorizar o/a outro/a com a devida atenção à sua individualidade. Cuidar é, pois, uma atividade que possibilita um encontro dialógico entre o ser que cuida e o ser que é cuidado. Considerando o avanço da idade, os idosos podem padecer pelas perdas graduais, como também pelas perdas cognitivas, o que ocasiona mudanças comportamentais e emocionais na pessoa idosa. A atividade do cuidado, então, não deve ser uma atividade meramente por questões humanitárias ou éticas: requer capacidades particulares para o seu exercício e boas condições de saúde de quem a exerce.

A formação para a atividade de cuidar pode ser vista como um dispositivo para qualificar e amparar a ação do cuidador, exercendo um cuidado não apenas às questões relacionadas ao auto conservativo, mas ao cuidado integral, dirigido às relações interpessoais que se estabelecem, e à disposição pessoal para o envolvimento empático com o ser cuidado. Küchemann (2012) enfatiza a importância de capacitações no cuidado ao idoso. A autora reconhece que a atitude de cuidar como profissão não pode estar baseada apenas nas questões humanitárias ou éticas, e, sim, na constante busca pelo aumento das habilidades relacionadas a esta atuação. Investigações definem a ocupação do cuidador de idosos como uma atividade desempenhada predominantemente dentro do setor informal de trabalho, sendo desempenhada por familiares do sexo feminino (SILVA, 2004; BREWER, 2001; GARRIDO; MENEZES, 2004). A determinação das ações do cuidador não está biologicamente associada apenas às mulheres, mas o cargo reprodutivo influencia nas forças psicossociais que moldam as ações do cuidado.

Independente do gênero, também é possível que o observar e o imitar dos comportamentos cuidadores (por exemplo, o filho repetindo a ação da mãe no cuidado da casa) exerçam função importante na reprodução dos cuidados. A maior parte dos indivíduos, na seleção do cuidador entre os gêneros, é feita de acordo com a preferência dos familiares, e não apenas baseada nas capacidades individuais ou no conhecimento profissional prévio de quem vai cuidar (BREWER, 2001).

O cuidador é o indivíduo que oferece cuidados à outra pessoa que necessita ser cuidada e esta pode estar acamada, possuir dificuldades físicas ou mentais. É fundamental para a o atendimento às necessidades cotidianas do idoso fragilizado, sobretudo no seguimento das orientações para a saúde, o bem-estar, a segurança, o conforto e, ainda, no respeito e no incentivo ao estímulo, à autonomia e à

independência. Para Casadei, Silva e Justo (2011), o responsável pelas atividades de cuidado necessita ter informação sobre as necessidades, as possibilidades e as limitações do idoso, dispondo de capacidades para oferecer um cuidado integral e humanizado. Wright, Silva e Spers (2010) indicam que o envelhecimento da população exigirá a concepção de um novo tipo de serviço com modo Personalizado e direcionado para a qualidade de vida. Em vista disso, as atividades e a prestação de serviços relacionados à demanda do envelhecimento configuram-se como promissora e necessária, sendo objetivo de novos estudos e novas investigações no campo das relações de trabalho.

Nesse sentido, a figura do *Personal Trainer* consegue assumir a função de cuidador, visto que é um profissional que atua fora do âmbito familiar (estes cuidadores informais) que proporciona melhoras por meio da prática de atividade física, estimulando a integridade biopsicossocial necessária à longevidade com qualidade de vida. (AGUIAR *et al.*, 2008). A relação primária entre o cliente e seu *Personal* deve ser pautada no elo empático. Assim, a compreensão da dimensão do cuidar como ato de amor ou de *amizade profissional* se revela a partir da boa relação entre as partes, a qual é desenvolvida pela empatia e compaixão (ENTRALGO, 1970). Os encontros frequentes e a abertura na comunicação facilitam o entendimento do *Personal Trainer* sobre a dificuldade que seu aluno enfrenta.

A visão do *Personal Trainer* concorda com o legado de Hipócrates para a medicina ocidental quando ele fala sobre a complexidade de cada indivíduo e do atendimento humanizado. Essa visão, que fundamenta a concepção integral e humanizada do indivíduo e do cuidado terapêutico, é uma visão ampliada da saúde como completo bem-estar físico, psíquico e social. Não é possível curar a alma sem tratar do corpo e vice-versa, de modo que o que prevalece em ambos é a compreensão da unidade do todo (corpo e alma).

No final do século XIX já se discutia a respeito deste constructo relacionando-o à perspectiva social. O legado de Hipócrates ganhou espaço nos diversos campos do saber, como a Estética, a Filosofia, a Sociologia e a Psicologia. No que se refere a este último, a empatia tem sido discutida e investigada principalmente por pesquisadores das áreas clínica, social e do desenvolvimento (FORMIGA, 2012).

Em suma, a empatia consiste no ato de colocar-se na posição do outro, entender e respeitar a dor que ele sente, ainda que ela não seja sua, em expor as

próprias emoções e ter sua dor compreendida pelo outro (TEÓFILO; OLIVEIRA; CAMINHA, 2019). As manifestações são espontâneas, naturais e implícitas, presentes em todo o relacionamento. Destaca-se que, em sua origem, empatia, do grego “Empatheia”, é formada pelo prefixo “em” e significa “para dentro”; e pela palavra “Phatos”, que significa sofrimento, paixão, dor ou sentimento. Já no alemão, “Einfuhlung” é formada por “ein”, significa “dentro”; e “fuhlen”, “sentir o outro” (TEÓFILO; OLIVEIRA; CAMINHA, 2019).

Na formação do elo empático, a empatia é essencialmente a experiência do encontro de um indivíduo com o outro. Nesse encontro, o alheio se faz presente por uma espécie de empoderamento perceptivo. Somos capazes de nos reconhecer como semelhantes, por isso, no encontro intercorpóreo, há uma leitura de diferentes sentidos para aquilo que se percebe. É o que o autor chama de leitura da face do outro, uma interpretação do que se passa com o outro de forma subjetiva (CAMINHA, 2017).

A empatia é, portanto, uma vivência espontânea, natural, intencional e imediata, que ocorre sempre no encontro entre dois corpos humanos. Dessa forma, a empatia como vivência sempre acontece e irá acontecer (RANIERE; BARREIRA, 2012; TEÓFILO; OLIVEIRA; CAMINHA, 2019). Desse modo, a ação profissional do *Personal Trainer* não parece abranger somente o treinamento físico do cliente e seu exato momento de execução: ela se estende para além, com olhar amplo para hábitos diários, como o horário do sono, hábitos alimentares, seu vestuário, interferindo muitas vezes em decisões pessoais. Nesse processo, portanto, o elo empático é fundamental no ato de cuidado prestado especialmente para o público idoso em prol de preservar o bem-estar e a qualidade de vida, proporcionando um envelhecimento mais ativo e funcional.

Quanto ao ato de cuidar, é importante explicarmos que a responsabilidade das escolhas do sujeito cuidador é dele próprio e, para fugir do erro e evitar a censura ou a culpa acerca de algum procedimento equivocado, parece ser conveniente delegar essa responsabilidade a outra pessoa. Neste sentido, no que se refere ao corpo e seu cuidado, o *Personal Trainer* passaria a ser o alvo desta transferência de responsabilidade, reconhecido, aqui, pelo seu trabalho acolhedor para com os idosos durante a prática de atividade física, além de estar preparado para trabalhar com um público que apresenta formações corporais e fisiológicas específicas. Na velhice

ocorrem diversas alterações corporais, a exemplo da diminuição do peso e da altura, da densidade óssea, além de um decréscimo da massa muscular, alterações na aparência (como cabelos grisalhos e rugas), redução da percepção dos reflexos, doenças crônico-degenerativas, dentre outras (DIAS, 2017). Frente a todas estas mudanças, embora alguns fatores patofisiológicos possam impedir os avanços sociais, a participação e o desenvolvimento em programas de condicionamento físico, a motivação e a melhoria do corpo e da mente acabam tornando-se facilitadores destas dificuldades (DIAS, 2017). A mudança de vida a partir da atuação do *Personal Trainer* auxilia a ressignificar a própria vida a partir do ato de cuidar de si, ser cuidado, acolhido e auxiliado diante das dificuldades trazidas no envelhecer.

Cessadas as discussões teóricas, descrevemos, adiante, a metodologia utilizada nesta pesquisa.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa que se caracteriza como qualitativa, por se preocupar em responder questões que não podem ser quantificadas ou reduzidas a operações matemáticas. (MINAYO *et al.*, 1994). A observação se desenvolve no universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, e corresponde a um espaço mais profundo das relações (MINAYO *et al.*, 1994).

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os sujeitos participantes da pesquisa foram 20 (vinte) indivíduos, sendo 10 (dez) idosos e 10 (dez) *Personais Trainers*. Entre os participantes, 12 (doze) são homens e 8 (oito) são mulheres. Todos os idosos treinam na academia e alguns deles associam o treino de musculação à caminhada na praia. Foi adotado como critérios de inclusão indivíduos acima de 60 anos, que se enquadrassem no perfil dos participantes e de livre e espontânea vontade participassem da pesquisa. Já para os critérios de exclusão consideramos os participantes que desistissem de preencher o questionário e de continuar respondendo à entrevista.

A busca por estes sujeitos foi realizada a partir de uma pesquisa. Primeiramente a pesquisadora deste trabalho entrou em contato com o *Personal Trainer* conhecido procurando informações sobre seus clientes, buscava descobrir se algum deles é idoso e há quanto tempo eles estão juntos. Em seguida, a pesquisadora foi encontrá-los no momento do treino para convidar o idoso e seu *Personal* para fazer parte da coleta. Mediante o aceite do convite, foi combinado dia e horário para a realização da coleta. A participação era confirmada com a assinatura do TCLE.

3.3 LOCAL DO ESTUDO

O local da pesquisa compreendeu algumas academias da cidade de João Pessoa, como a Academia Korpus, a Vibe, e as academias da própria residência dos participantes do estudo. A pesquisa teve início com a apresentação do trabalho ao idoso e a seu *Personal Trainer* e, em seguida, foi previamente acertado um dia e um horário mais adequados para uma conversa com ambos, a qual aconteceu em local confortável, com ausência de qualquer tipo de barulho para que não prejudicasse a gravação ou a concentração dos entrevistados e da investigadora.

3.4 INSTRUMENTOS

Para a obtenção das informações foram aplicados dois instrumentos, o roteiro de entrevista e o questionário sociodemográfico. No questionário, foram extraídas informações como idade, local de nascimento, onde reside etc.

Para o roteiro da entrevista, Gaskell (2002, p. 65) afirma que a entrevista qualitativa deve “oferecer as principais informações para o desenvolvimento e a compreensão das afinidades entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão rica em detalhes relacionados as condutas das pessoas em situação sociais específicas”. Nesse sentido, nosso foco de verificação procurou considerar as narrativas dos idosos e *Personais*, como também as falas e as suas percepções sobre o vínculo socioafetivo no contexto da prática de atividade física acompanhada.

No primeiro momento, situados no local e no horário anteriormente acertado, a pesquisadora passou a guiar a conversa fazendo uso do roteiro, que foi antecipadamente elaborado. Este roteiro possui 13 (treze) tópicos, sendo 6 (seis) fechadas e 7 (sete) abertas, com o objetivo de caracterizar os participantes e a relação

entre eles (APÊNDICE 3). Para registrar as respostas durante as conversas, a pesquisadora se apoiou no uso do gravador, recurso muito comum utilizado nas pesquisas qualitativas. De acordo com o entendimento de Gil (2008), o questionário é um método de investigação constituído por um conjunto de questões destinado às pessoas com a finalidade de alcançar informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado, etc. A pesquisadora iniciou a conversa, também com papel e lápis em mãos para registrar, além da voz, detalhes marcantes que também trazem muita informação, mas não conseguem ser captados pelo áudio

A conversa compreendia a força do vínculo entre os participantes da pesquisa, pois é sabido que a comunicação nas entrevistas possui uma função social muito importante, sendo essencial para a transmissão da informação, para a formação de opinião e para formação do posicionamento crítico, uma vez que ela levanta a opinião sobre determinado tema. O processo inicial das entrevistas revela a grandeza e a importância da livre comunicação entre as pessoas, neste caso, os idosos e os seus Personais.

A atual pesquisa envolveu o indivíduo e revelou suas experiências vividas, de modo que foi oferecida total liberdade para sua narração. A entrevista foi baseada num questionário composto de perguntas. O formato desse documento se configura pelo número de questões e pela relação entre elas. O questionário foi organizado numa lógica da mais simples à mais complexa, o que nos auxilia a esclarecer e aprofundar o entendimento, não se confundindo com outras opções restritivas (MANZINI, 2004).

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a obtenção das informações, a pesquisadora conduziu-se à academia mais próxima e observou o perfil dos frequentadores. Em seguida, se apresentou informalmente aos proprietários e, portando os documentos necessários, apresentou a pesquisa que desejava realizar naquele ambiente. Com a Carta de Anuência favorável (documento assinado pelo responsável do espaço confirmando sua colaboração), a pesquisadora iniciou a realização da captação dos dados abordando

os *Personais Trainers* e os praticantes idosos (anteriormente esclarecidos) a fim de acertar dia, horário e local convenientes para a conversa entre eles.

Seguindo o combinado, a pesquisadora se sentou ao lado dos participantes e, de início, solicitava a assinatura deles no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo exigência para qualquer pesquisa. O TCLE é um documento simples, com linguagem acessível, que informa o procedimento e a garantia da pesquisa (APÊNDICE 1). Com o TCLE assinado em mãos, a pesquisadora iniciou a coleta empregando a referência em cadeia (BERNARD, 2005). Nesse sistema, é utilizada uma rede de amizades em que cada participante da pesquisa indica contatos de outros possíveis sujeitos que se enquadrem no perfil. O mesmo indicará o próximo e isso se repete para os demais participantes até suprir a necessidade da pesquisa. O número de participantes foi determinado pelo critério de saturação – quando as falas em torno das questões se repetem –, e cada nova participação não acrescenta novos elementos substanciais às respostas em torno do questionário. (FONTANELLA *et al.*, 2011).

A coleta aconteceu no local previamente combinado, semanalmente, de segunda a sexta, nos três períodos do dia, e de forma individual. A entrevistadora ofereceu um clima de confiança com o entrevistado a fim de facilitar a entrevista. Os telefones foram colocados no modo avião, buscando evitar toques e interrupções, e então o gravador foi ligado para o desenvolvimento dos trabalhos. Primeiro foi aplicado o questionário sociodemográfico com perguntas referente a idade, profissão, local onde reside etc. Para o roteiro de entrevista, os principais aspectos que compunham são: histórico sobre a prática da atividade física, seja desacompanhado ou com orientação do *Personal Trainer*; expectativas sobre a prática da atividade e sobre a relação com o profissional; possibilidades de influenciar o companheiro e o entendimento sobre vínculo e sua constituição com os indivíduos.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com o n° do CAEE 56713822.7.0000.5188 e o n° do PARECER 5.386.371, atendendo aos requisitos do Conselho Nacional de Saúde – Resolução 466/12. Foi solicitada uma carta de anuência das academias concordando em participar da pesquisa. Os

participantes do estudo foram identificados por números e assinaram o TCLE, que permite legalmente o uso de suas informações pela pesquisadora. As informações foram utilizadas para fins de pesquisa e asseguramos total sigilo dos dados coletados. Será mantida a ética e a confidencialidade durante todo o processo de coleta.

A pesquisa seguiu as orientações do Protocolo de segurança para a população em razão da COVID-19. Assim, as coletas foram realizadas após a autorização do retorno gradual durante a pandemia.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados provenientes da entrevista foram transcritos na íntegra, de acordo com as gravações, e, após isso, foram analisados a partir da análise categorial de Bardin (1977). A pesquisadora iniciou o processo de análise com a transcrição e a organização de todas as falas. Nas transcrições, foi estabelecido um código com abreviaturas para trechos das mensagens sob investigação (MERRIAM, 2009). Primeiro passo: a codificação compreende fazer um recorte (escolha de um segmento da mensagem), uma enumeração (escolha da forma de contagem) e uma classificação (definição de categorias) (BARDIN, 1977).

Utilizou-se o seguinte código: P, PT e I, onde:

P = Pesquisador

PT = *Personal Trainer*

I = Idoso

Estes códigos foram associados à numeração (ex.: PT1 ou I1) com o objetivo de organizar a sequência das respostas. O próximo passo foi iniciar a categorização do conteúdo. A mensagem é central neste método, podendo ser abordada na mensagem oral, escrita, gestual, documental etc. As mensagens expressam as representações sociais de seus produtores inseridos em aspectos contextuais particulares. Elas são sociocognitivamente construídas, influenciando a própria comunicação entre os sujeitos (BARDIN, 1977).

A metodologia de Bardin (2011) propõe para a análise dos conteúdos da entrevista um conjunto de técnicas de observações das comunicações. Estas técnicas

utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, sendo de caráter qualitativo. Buscou-se identificar a presença ou ausência de características, ações, preferências e percepções nas mensagens dos participantes, permitindo a criação de categorias temáticas (BARDIN, 1977). A apreciação aconteceu conforme a análise de categorias. Tais categorias surgem de um processo de comparação dos dados imersos em um contexto social. Categorias são elementos conceituais que cobrem muitos exemplos individuais (MERRIAM, 2009). As categorias estabeleceram subcategorias que foram construídas a partir das leituras e transcrições das narrativas dos participantes. A seguir, são apresentadas as categorias e as subcategorias de cada artigo.

No primeiro artigo, a categoria vínculo foi significativo destacando “compreensão e acolhimento” como subcategorias. De acordo com a fala dos idosos e Personal Trainers, o alcance desta compreensão acontecia pelas “relações de afetividade existente entre eles, pela conversa e escuta que os aproximava e pela disposição de acompanhamento mesmo diante das dificuldades, já o acolhimento consegue ser refletido pela “confiança, comunicação, ajuda ao outro e motivação”. A segunda categoria, Vínculo socioafetivo, torna evidente a importância da interação entre as pessoas, estas, oferecem como elemento de destaque “colocar-se na posição do outro e fazer parte do meio” como fatores facilitadores da relação. Nos episódios de vínculo socioafetivo, o “comportamento e procedimento”, subcategorias levantadas, é uma forma junção que aproxima durante os relacionamentos construídos

Já o segundo artigo, levanta a relação entre o elo empático a prática do cuidar e o vínculo socioafetivo. Destaque do "Elo empático" fazendo referência as pessoas que se abrem e permitem sensibilizar-se pela vida do outro, o elo é um fator presente na constituição de laços entre duas ou mais pessoas. A divisão do tema elo empático em categorias "leitura da face e compreensão do outro" reflete reações, expressões e comportamentos como abraçar e acolher que revelam a proximidade entre duas pessoas. Em seguida, destaco a "prática do cuidar", que é observada na interação entre os participantes através de ações como autocuidado e presença. Autocuidado ensinado e incentivado como essência da vida, representa o respeito por si e a atenção para com o outro. Já o tópico presença, revela a disposição de ser e estar

junto sob qualquer situação de necessidade. Como terceira categoria, o vínculo socioafetivo é resultado da "compreensão e acolhimento".

As inferências produzidas fizeram a pesquisadora pensar e comparar os dados adquiridos por meio da fala que reflete a visão do mundo em que o indivíduo está inserido. Concluído o processo de coleta e análise, o resultado foi alcançado baseado na revisão de literatura. As informações, as gravações, as observações e as notas acrescentadas em papel foram integralmente transcritas e analisadas pela pesquisadora e, fazendo uso da análise categorial, as entrevistas foram transcritas na íntegra, permitindo a identificação dos temas de maior impacto e relevância entre os participantes.

4. REFERÊNCIAS

ABDELMALEK, A.; GÉRARD, J. L. **Ciências humanas e cuidados de saúde**. Manual para profissionais de saúde. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. American College of Sports Medicine position stand: progression models in resistance training for healthy adults. **MedSci Sports Exerc**, v. 41, p. 687–708, 2009.

ARAUJO, J. S. *et al.* O processo do cuidar/cuidado nas representações sociais de cuidadores de pacientes sequelados por acidente vascular cerebral. **Ver Enferm em Foco**, v. 2, n. 4, p. 235-238, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 225p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 79. São Paulo. 2011.

BARROS, N. Cuidado emancipador. **Saúde e Sociedade [online]**. v. 30, n. 1, 2021.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. Lanham, MD: Alta Mira Press, 2005.

BERRIA, J. *et al.* Seleção dos informantes. *In*: SANTOS, S.G.; MORETTI-PIRES R. O. (org.). **Métodos e Técnicas de Pesquisa Qualitativa Aplicada à Educação Física**. 1. ed. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012.p. 38-77.

BRITO, F.C; LITVOC, C. J. Conceitos básicos. *In*: BRITO, F.C.; LITVOC, C. (Ed.), **Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.p. 1-16.

BOFF, L. Conclusão. *In*:BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 11 ed.Petrópolis: Vozes, 2004.

BREWER, L. Gender socialization and the cultural construction of Elder caregivers. **Journal of Aging Studies**, v. 15, n. 20, p. 217-235, 2001.

CAMINHA, I. O. Empatia e dor: interlocuções entre Edith Stein e Merleau-Ponty. **Rev. Filos**, v. 29, n. 48, p. 743-756. 2017.

CAMINHA, I. O. **10 lições sobre Merleau-Ponty**. Coleção 10 Lições. Petrópolis: Vozes, 2019. [ISBN 978-85-326-5956-9].

CARRARO, D. *et al.* O ensino no curso noturno de graduação em Educação Física da UEM e as perspectivas para o atual Mercado de Trabalho. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 12, n. 2, p.5159, 2. sem., 2001.

CASADEI, M.C.; SILVA, A.C.; JUSTO, J.S. Bem-me-quer, malmequer: uma análise dos cuidados dispensados ao idoso asilar. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 73-93, 2011.

CDSS - COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais: relatório final**. Genebra: OMS, 2010.

DIAS, L. L. R. **Atuação do Personal Trainer na Terceira Idade**. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 01, p. 05-21, 2017.

DOMINGUES FILHO, L. A. **Manual do Personal Trainer Brasileiro**. 5 ed. São Paulo: Ícone, 2015.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

ENTRALGO, P. L. La Medicina Hipocrática. **Revista de Occidente** S. A., Madrid, 1970.

FISHER, B.; TRONTO, J. Towards a Feminist Theory of Caring. *In*: ABEL, E.; NELSON, M. (eds.). **Circles of Care**. Albany: Suny Press, 1990.p. 36-54.

FONSECA, M. A. *et al.* Pressões respiratórias máximas e autonomia funcional de idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 561-574, 2010.

FORMIGA, N. S. **Os estudos sobre empatia: reflexões sobre um construtopsicológico em diversas áreas científicas**. Porto (PT): O portal dos psicólogos, 2012 Acesso em: 01set. 2020.

FONTANELLA, B. F. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FRAGOSO, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. *Revista IGT*. v. 5. n. 8, p. 51-61, 2008. [Citado 2009 dez. 20]. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

GARBIN, C.A.S. *et. al.* O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2941-2948, 2010.

GARRIDO, R.; MENEZES, P.R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 835-41, 2004.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p.64-89.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200p.

IBGE. **Tábuas completas de mortalidade para o Brasil 2021**. Nota técnica 01. 2022

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

LACERDA, M. R. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família: na perspectiva da área pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2621-2626, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a36.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2017.

LAMPERT, C. D. T.; SCORTEGAGNA, S. A.; GRZYBOVSKI, D. DISPOSITIVOS LEGAIS NO TRABALHO DE CUIDADORES: APLICAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA. **REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre) [online]**, v. 22, n. 3, pp. 360-380, 2016,.

LAMPERT, C. D.T.; SCORTEGAGNA, S. A. Empatia em cuidadores de idosos por meio do Teste Pfister. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n.1, p. 193-205, 2018.

LIMA, E. E. P. **Cuidador de Idosos: práticas e reflexões do cuidar com cuidado**. São Paulo: Editora Senac, 2018.

KARSCH, U. M. S. (org). **Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores**. São Paulo: EDUC, 1995.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz: rev. educ. fis.** (Online) [online], v.16, n.4, p.1024-1032, 2010.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *In: Anais do II Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos*. São Paulo: SEPQ; Bauru, SP: Universidade Sagrado Coração, 2004.

MENEZES, A. K. Cuidados à pessoa idosa: reflexões gerais. *In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – RJ*. Caminhos do Envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter, 1994

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 345-353, 2003.

MERRIAN, S. B. **Qualitative Research**: a guide to design and implementation. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.

MINAYO, M. C.S. *et al.* **Pesquisa social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MIRANDA, C. F.; MIRANDA, M. L. **Construindo a relação de ajuda**. 6. ed. Belo Horizonte: Editora Crescer, 1990.

MIRANDA, M. **A Relação de Ajuda**. CEAP editora, BH, 2005.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 5ª ed. Lisboa: Moraes Editores, 1980.

NASCIMENTO, J.V.A. As competências específicas do profissional de Educação Física e Desportos: um estudo Delphi. **Revista Horizonte**, v. 15, n. 87, IXII, 1999.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 4, n. 61, p. 514-517, 2008.

NORONHA, D. D. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 463-474. 2016.

PAVARINI, G.; LOUREIRO, C. P.; SOUZA, D. H. Compreensão de emoções, aceitação social e avaliação de atributos comportamentais em crianças escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p.135-143, 2011.

PHILLIPS, J. **Care**: key concepts. Cambridge: Polity, 2007.

QUEIROZ, B. F. B; GARENHANI, M. L. Construindo significados do cuidado de enfermagem no processo de formação: uma pesquisa fenomenológica. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 4, 75-783, Out/Dez2012.

RANIERI, L. P.; BARREIRA, C. R. A. A empatia como Vivência. **Memorandum**, v. 23, 2012.

RIBEIRO, J. A. B. *et al.* Adesão de Idosos a programação de atividade física: motivação e significância. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v.34, n.4, p.969-984, 2012.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

SANCHES, E. W. **Responsabilidade Civil das academias de ginásticas e do Personal Trainer**. São Paulo: Ed. Juarez de Oliveira, 2006.

SANTOS, S. G.; MORETTI-PIRES, R. O. **Métodos e Técnicas de Pesquisa qualitativa aplicada à educação física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012.

SEBOLD, L. F, et al. Cuidar é... percepções de estudantes de enfermagem: Um olhar heideggeriano. **Escola Anna Nery [online]**, v. 20, n. 2, pp. 243-247, 2016.

SILVA, L.R. El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de auto atención. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 618-625, mar abr. 2004.

SOMMERHALDER, C. **Significados associados à tarefa de cuidar de idoso de alta dependência no contexto familiar** [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2001.

SOUZA, S. O planejamento do autocuidado para o cuidador de idosos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1866-1872, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13567/16357>>. Acesso em: 10 out. 2022.

TAVARES, J. **Uma sociedade que aprende e se desenvolve: relações interpessoais**. Porto: Porto Editora, 1996.

TEMPERLY, N. K. N.; SLOMP, H.; SILVA, M. Z. Do vínculo ao encontro cuidador: cartografias sobre o território identitário médico e o cuidado entre médicos de família e usuários. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 25 2021.

TEOFILO, T. J. S.; OLIVEIRA, J. S.; CAMINHA, I. O. The originality of Empathy. In: BACH ALBERT K. **Empathy, present, past and future perspectives**. New York: Nova Science Publishers, 2019. p.1-18.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.

TRONTO, J. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a oralidade a partir disso? In: JAGGAR, A.; BORDO, S. (eds.) **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1997. p. 186-203.

VERAS, R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Caderno de saúde pública**, v. 23, n. 10, 2007.

WEINECK, J. Fundamentos Gerais da Biologia do Esporte para Infância e Adolescência. In: WEINECK, J. **Biologia do Esporte**. São Paulo: Manole, 1991. p. 247-295.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com as normas do Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UFPB/UPE que versa sobre as o formato da dissertação no modelo artigo (PAPGEF, 2015), este item tem como objetivo expor os artigos relacionados ao mestrado. Sendo assim abaixo foi apresentado uma breve exposição dos dois artigos.

O primeiro trabalho foi um artigo original com o objetivo de analisar as narrativas dos idosos acompanhados pelo *Personal Training* sobre a forma como era construído o vínculo socioafetivo entre eles. Nos resultados, constatou-se que esse vínculo era encontrado a partir dos olhares e gestos corporais, mostrando a relação de cumplicidade entre eles.

O segundo trabalho é um artigo original que destinou analisar a relação entre o elo impacto, a prática de cuidar e o vínculo socioafetivo entre o Personal Training e o idoso. Em seus resultados, o impacto dessas experiências na vida dos participantes, funciona como estímulo que influencia positivamente na prática da atividade física regular.

ARTIGO 1

VÍNCULO SOCIOAFETIVO ENTRE O IDOSO E O PERSONAL TRAINER

SOCIO-AFFECTIVE BOND BETWEEN THE ELDERLY AND THE PERSONAL TRAINER

Cenyra Torres¹

RESUMO

O presente estudo objetiva analisar as narrativas de idosos fisicamente ativos e de seus Personal Trainers sobre o vínculo socioafetivo entre eles. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 10 idosos e 10 Personal Trainers, com acompanhamento destes por um período mínimo de 3 meses. Como instrumento foi utilizada uma entrevista semiestruturada composta por 13 perguntas — 6 objetivas e 7 subjetivas (sem tempo específico para as respostas) —, com o intuito de caracterizar o perfil dos participantes do estudo, de obter o máximo de informações possível referentes à frequência dos encontros, entender o comportamento entre Personal e idoso durante os treinos e, principalmente, de desvendar a percepção destes sobre o vínculo socioafetivo existente entre eles. A pesquisa foi apresentada de forma descritiva e esclarecedora, e as narrativas, consideradas através da análise categorial de Bardin, com as seguintes categorias pré-definidas: vínculo, vínculo socioafetivo e episódios de vínculo socioafetivo. Os resultados mostraram que a criação do vínculo socioafetivo entre o idoso e o seu Personal Trainer é compreendida como resultado de ações repetitivas e cuidados constantes que geram conforto, confiança, segurança e estimulam a superação de dificuldades. Quanto aos episódios de vínculo socioafetivo, constatou-se que os casos encontrados entre os idosos e seus Personal Trainers são notórios através de olhares e gestos corporais que qualificam essa interação como íntima e de cumplicidade. Suas falas apontam que existe comportamento afetuoso e respeitador entre as pessoas em questão, não apenas por uma parceria profissional, mas por uma conduta de zelo pelo outro.

Palavras-chave: vínculo socioafetivo; Personal Trainer, comportamento; idosos.

¹ Mestranda em Educação Física pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
E-mail: cenyrtorres@hotmail.com

ABSTRACT

The present study aims to analyze the narratives of physically active elderly people and their Personal Trainers about the socio-affective bond between them. This is research with a qualitative approach. Ten elderly people and ten Personal Trainers participated in the study, with a period of professional guidance of no less than 12 months. An interview and script were used to guide the conversation. The script is composed of 13 questions, six objective and seven subjective, aiming to characterize the narrators of the study, as well as to obtain information regarding the frequency of the meetings, the behavior between the Personal Trainer and the elderly during training, and to unveil their perception of the social-affective bond between them. The semi-structured interview has subjective questions, with no specific time limit for the answers, in order to obtain as much information as possible and unveil the participants' perceptions. The characterization of the participants' profiles of research is an important resource, it was presented in a descriptive and enlightening manner, the narratives were considered through Bardin's categorical analysis and the following categories were pointed out: Bond, socio-affective bond, and episodes of socio-affective bond. The results showed that the creation of the socio-affective bond between the elderly and their Personal Trainer is understood as a result of repetitive actions, a constant care, comfort, trust, and security that stimulates the overcoming of difficulties, makes them overcome them and reach overcoming. As for the episodes of socio-affective bonding, it was verified that the cases found between the elderly and their Personal Trainers are notorious through eye contact and body gestures, which qualify this interaction as intimate and complicit. Their speeches point out that there is affectionate and respectful behavior between the people in question, not only because of a professional partnership, but also because of a zealous conduct for the other. These factors precede episodes of socio-affective bonds.

Keywords: socio-affective bond; Personal Trainer; behavior; elderly.

INTRODUÇÃO

O objeto de estudo deste trabalho é o vínculo socioafetivo entre o idoso e o Personal Trainer, e a pesquisa realizada tem como objetivo analisar as narrativas dos participantes sobre a constituição desse vínculo. Começamos conversando com eles sobre o entendimento do significado e da importância de relacionamentos e de vínculos, depois partimos para a especificidade socioafetiva.

O empenho por este estudo passou a existir a partir das mudanças advindas da população referentes à relevância e à intervenção junto à população idosa, cujo aumento tem sido expressivo. Parece indispensável que profissionais como o Personal Trainer, ligados diretamente à promoção da saúde, prestem assistência adequada à população em questão e atuem na melhoria da sua qualidade de vida,

estimulando a autonomia e compreendendo o idoso como “ser único”, com características próprias, mas sem perder de vista seu contexto familiar e social. Até pouco tempo atrás, não era muito comum observar idosos em ambientes usados para a prática de atividade física, porém na contemporaneidade, com a busca por um modo de vida ativo e saudável, esse cenário ganhou nova figura. Atualmente, é comum observar um número crescente de idosos que buscam a atividade física como forma de melhorar a saúde.

Corroborando o explicado acima, Silva e Menandro (2014), em sua pesquisa, apontaram que os idosos praticam atividade física por compreenderem os ganhos como: melhora na resistência, no bem-estar psicológico, na autoestima e, por consequência, na qualidade de vida. Dias *et al.* (2011) fala que o envolvimento nessas práticas acompanhadas pelo Personal Trainer funciona como um facilitador das limitações oriundas do envelhecimento. O Personal é visto como agente auxiliador do idoso, para que ele possa ressignificar a própria vida e ir além das dificuldades trazidas pelo envelhecer.

De acordo com a percepção de Gomes e Sá (2009), existem vários conceitos para o significado de vínculo relacionados com as áreas das ciências sociais e da saúde. As ciências sociais fazem referência ao acolhimento e a área da saúde trata da integridade e da responsabilização, mas as duas indicam o vínculo como fator que une as pessoas, que gera interdependência e relações com linhas de duplo sentido; um compromisso firmado entre o profissional (neste caso, o Personal) e o usuário, representado pelo idoso.

Confirmando a explicação sobre vínculo de Gomes e Sá (2009), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) caracteriza o vínculo como semelhanças afetivas desenvolvidas pela confiança entre quem oferece o serviço de saúde e quem o recebe, permitindo um processo de corresponsabilização em prol da saúde.

Triado e Villar (2007) explicam que vínculos são estabelecidos no decorrer da vida e vale destacar que podem ser formados pelo grupo familiar ou desenvolvidos por amigos na comunidade onde moram. Essas relações oferecem uma sensação de pertencimento que tem sido reconhecida como aspecto fundamental para um envelhecimento com qualidade de vida.

Na Pedagogia da autonomia, Freire (2007) destaca que professor e aluno, neste caso Personal e idoso, vivem uma relação de transferência que só acontece

num relacionamento de apego, e isso é refletido numa constante troca onde os dois aprendem com palavras e argumentos. “O autor fala que ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” (FREIRE, 1987, p. 39).

Ratificando a ideia dos autores acima, Martin Buber traçou dois estilos de vínculos que são estabelecidos entre as pessoas: Eu-Tu e o Eu-Isso. O Eu-Tu é uma postura de disponibilidade. É o momento em que o outro é reconhecido como um parceiro da vida e que as emoções de ambos provocam impacto recíproco, sendo a relação firmada pela constante troca, transformação e construção (BUBER, 1974).

Seguindo nesse entendimento, a atuação entre o Personal Trainer e idoso também pode ser compreendida como uma atitude de cuidado humano interpessoal que exige uma compreensão da vivência do outro (TEÓFILO *et al.*, 2019). Nessa visão, a ação do Personal concorda com o legado de Hipócrates para a medicina ocidental (MONTICELLI, 1999), quando ele fala que mesmo diante da complexidade de cada indivíduo, todos merecem receber atendimento humanizado com concepção integral sendo entendidos como únicos.

Expõe-se aqui como barreira encontrada para este estudo, o número reduzido de trabalhos científicos no tema, no entanto, a pesquisa foi concluída por entender-se sua importância para a área de Educação Física, sobretudo no que tange o relacionamento com os idosos. A expectativa é que os resultados desta pesquisa possam contribuir para o surgimento de outros estudos que abordem vínculo socioafetivo entre idosos e seus Personal Trainers, como também, proporcione informações e reflexões sobre o relacionamento com esses grupos de pessoas.

PERSPECTIVA METODOLÓGICA

O estudo é uma pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva desenvolvida em espaços reservados para atividade física na cidade de João Pessoa/PB.

A pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e aprovada em 10 de março de 2022, sob o nº 56713822.7.0000.5188 do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) e do parecer nº 5.328.753.

O respeito à dignidade humana exige que qualquer pesquisa se realize apenas com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos

participantes que estejam dispostos a colaborar. Antes de iniciar a coleta, todos os envolvidos foram informados sobre as condições da pesquisa. Buscou-se momento, condição e local mais adequados para que os idosos fossem informados com privacidade, tranquilidade e linguagem clara e acessível sobre as condições da pesquisa; foi-lhes concedido o tempo que julgaram adequado para refletir e, quando necessário, consultar seus familiares ou outras pessoas que pudessem ajudá-los na tomada de decisão para assinatura consciente do TCLE, confirmando a colaboração na pesquisa.

Na técnica amostral da pesquisa “em cadeia” os participantes convidam amigos como novos participantes e utilizam do próprio julgamento para fazê-lo. O número de participantes vai crescendo à medida que os indivíduos selecionados fazem novas indicações, e as etapas são repetidas até que a quantidade de participantes seja suficiente para responder as questões (BARDIN, 2011). Consiste em duas etapas:

- 1ª. Identificação dos possíveis sujeitos que se enquadram no perfil da pesquisa;
- 2ª. Solicitação a esses sujeitos para que indiquem outras pessoas ao término de sua participação.

A recusa em responder as questões elaboradas (6 objetivas e 7 subjetivas) para traçar o perfil dos participantes foi adotada como critério de exclusão. Nessas questões o roteiro e o gravador de voz foram utilizados como instrumentos para arquivar os dados posteriormente transcritos. De acordo com Thomas, Nelson e Silverman (2012), o questionário que é uma técnica utilizada para obtenção de informações sobre determinado objeto em estudo que consiste em uma conversa ou uma série de perguntas bem estruturadas que devem ser respondidas por escrito, enquanto as entrevistas são conduzidas oralmente, podem acontecer em vários campos, enfatizam o método interpretativo e fazem uso de um relato longo e detalhado.

Na atual pesquisa, as respostas foram obtidas por meio de entrevistas individuais agendadas previamente, e o pesquisador sempre fazia uso de um gravador e portava um roteiro que servia como guia durante a conversa. Tinham duração de tempo indeterminada e ofereciam total abertura para comunicação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa; eles discutiam sobre vários aspectos relacionados ao vínculo do idoso e seu Personal. A conversa era direcionada pelo

pesquisador a fim de alcançar o máximo de informações sobre o tema da pesquisa: “Instauração do vínculo socioafetivo”.

A pesquisa foi desenvolvida durante os meses de abril, maio e junho, das 5 h às 21 h, nos espaços que já eram utilizados pelos idosos para a prática de atividade física, como academias, praças e praias. A escolha desses locais se deu pelos seguintes critérios: academias credenciadas ao Conselho Regional de Educação Física (CREF), ambientes já conhecidos e utilizados pelos Personal Trainers e espaços situados mais próximos ao percurso do pesquisador.

As falas, com o consentimento dos entrevistados, eram gravadas e posteriormente transcritas em tópicos para leitura e análise, a fim de revelar a percepção dos participantes. Sobre isso, Gil (2008) destaca que as falas dos indivíduos são variadas e para que alcancem a adequada análise, torna-se necessário organizá-las em categorias para facilitar a análise e a interpretação.

Como dito por Guerra (2014), durante a conversa pode-se utilizar meios auxiliares como gravador, lápis e papel com o consentimento dos entrevistados. Posteriormente os áudios das entrevistas foram transcritos para que se realizasse a análise dos mesmos.

ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dando seguimento a metodologia do estudo, os resultados foram apreciados de acordo com a técnica de análise categoriais proposta por Bardin (2011). Os participantes do estudo foram identificados pelos códigos I, PT e P:

I = Idosos; PT = Personal Trainer; P = Pesquisador.

As informações foram codificadas de acordo com a ordem cronológica da realização das entrevistas, para facilitar a organização e o entendimento, além de preservar o anonimato e a integridade dos colaboradores (ex.: PT1, I1).

Os dados foram coletados por meio da realização de um questionário anteriormente elaborado, com 13 questões, sendo 6 objetivas e 7 subjetivas. As perguntas norteadoras e as experiências compartilhadas se basearam no vínculo socioafetivo existente entre o idoso e seu Personal Trainer.

Com as falas armazenadas no gravador do celular, a pesquisadora transcreveu tudo o que foi dito, elencou as informações por categorias e as organizou em digramas, o que facilita o entendimento e oferece oportunidades de mais discussões.

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Os participantes foram 20 sujeitos:

- Dez idosos fisicamente ativos, com idades entre 60 e 89 anos e que treinavam por um período de no mínimo 3 meses com o acompanhamento de Personal Trainer;
- Dez Personal Trainers credenciados pelo CREF, com idades entre 28 e 45 anos, responsáveis pela prescrição e acompanhamento dos idosos.

A representação quanto ao sexo dos participantes da pesquisa é que 65% dos entrevistados são do sexo masculino (6 idosos e 7 Personal Trainers) e 35% do sexo feminino (4 idosas e 3 Personal Trainers).

Quanto ao estado civil, todos os idosos são casados, e entre os Personal Trainers, 6 são casados, 3 solteiros e 1 divorciado.

Em relação ao grau de escolaridade, houve variação: entre os 20 vinte participantes, 12 se enquadram no nível quatro (superior completo), 5 possuem o superior incompleto e 3 possuem o ensino médio complementado.

Em relação à situação ocupacional atual, constatou-se que, entre os idosos, 6 são aposentados e 4 ainda estão na ativa (sendo 4 médicos, 3 empreendedores e 3 microempresários). Todos os entrevistados possuem rendimento, variando de três a 16 salários-mínimos (o que equivale a valores entre R\$ 1.800,00 e R\$ 20.000,00).

Sobre o tipo de domicílio, houve uma predominância de apartamentos: 8 homens informaram que moram em apartamento, 1 em casa própria e 1 em casa alugada. Quanto aos Personal Trainers: 5 vivem em apartamento alugado, 2 em apartamento próprio e 3 em casa própria.

No item referente a com quem residem, 6 residem exclusivamente com o cônjuge, 2 apenas com os filhos e 2 com cônjuge e próximo aos filhos.

No que se refere ao número de filhos, 6 deles têm três filhos, 5 têm dois filhos e 11 possuem apenas um filho.

O estudo também questionou os participantes sobre o tempo que praticam atividade física acompanhada. Entre as respostas houve variação de 4 meses a 11 anos. Quanto à frequência semanal dos treinos, observou-se que os idosos frequentam o espaço de treino de 3 a 4 vezes por semana (alguns até nos fins de semana). Concluindo-se assim, que são compromissados e dedicados na prática regular de exercícios físicos.

Costa (2010) fala sobre a busca do envelhecer com saúde. Os pesquisadores se preocupam com a inserção social do idoso, a educação, as atividades de lazer e com as práticas com grupos da mesma idade, como meios de destaque para solucionar a exclusão. Diante da exposição feita, percebe-se que o grupo de idosos apresenta um tempo significativo na prática da atividade física e isso provavelmente se dê pela busca de objetivos como sentir menos dores e ter mais saúde. Em concordância com Costa (2010), Marcellino (2003) explana sobre a importância do meio: espaços amplos, ventilados e confortáveis, com destaque para os profissionais numa relação de maior convivência com os alunos.

Com relação ao local de treino, a pesquisa apontou satisfação dos idosos que treinam em academias, pela interação com outras pessoas da mesma faixa etária em situação semelhante e, daqueles que treinam em praças e praias, pela melhora na saúde observada como consequência da movimentação do corpo e da exposição ao sol. Algumas justificativas dos participantes que informaram gostar do local de treino são: ambiente alegre (o que melhora o humor e proporciona saúde mental), organizado, confortável, limpo, com boa quantidade de aparelhos e horários diversificados, estimulando assim os bons hábitos e os cuidados pessoais.

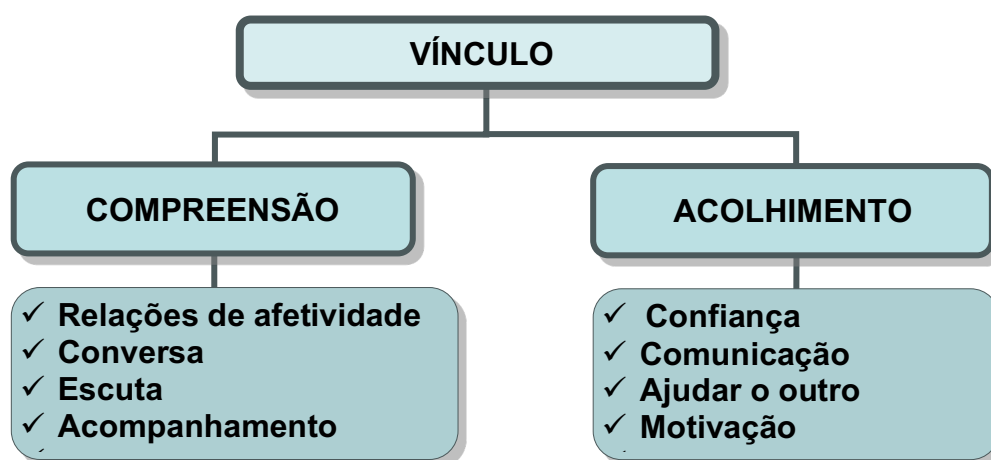
Três participantes relataram achar a academia razoável e as justificativas são: eventual número alto de indivíduos, pouco espaço, calor por climatizador quebrado e insatisfação pela falta de acompanhamento profissional.

Liz e Andrade (2016) destacam que a percepção dos praticantes de atividade física sobre o local da prática é que o ambiente deve ser próximo à residência ou ao trabalho, possuir um número satisfatório de aparelhos e oferecer bom acompanhamento profissional. No mesmo estudo, identificam os principais motivos de desistência: falta de tempo, indisposição, monotonia e não socialização. Nos comentários referentes aos motivos da prática de atividade física houve predominância na busca pela saúde, indicação médica, reabilitação, disposição seguida do bem-estar e por último a beleza. Meurer, Benedetti e Mazo (2012) falam que o prazer na realização da prática associada à recomendação médica é considerado fatores de grande importância para a permanência da atividade. Conclui-se que, mesmo diante da insatisfação pela limitação como consequência do envelhecimento, o exercício acompanhado pelo Personal Trainer é um fator relevante.

Percebe-se que o vínculo entre o idoso e Personal se destacou como crucial na busca pela saúde, o que mostra a importância das boas relações nesse processo. Essa busca se destaca como elemento que minimiza as dificuldades. Outros fatores relevantes são o tempo para a atividade e a comunicação entre o idoso e o Personal Trainer, mostrando que os idosos estão cada vez mais atentos e conscientes dos benefícios de se construir costumes saudáveis, a começar pela prática de atividade física acompanhada. O vínculo afetivo com o profissional pode ser visto como chave para alcançar tais expectativas. Por meio da construção desse vínculo, o idoso se sente seguro para a atividade, que vai além do cuidado com o corpo.

Finalizamos a caracterização do perfil dos participantes do estudo atendendo ao propósito da pesquisa. A seguir, são apresentadas as três categorias de análise expostas por meio de diagramas: vínculo, vínculo socioafetivo e episódio de vínculo socioafetivo.

Diagrama 1 — Percepção sobre vínculo



Fonte: Elaboração própria

Para Gomes e Sá (2009), vínculo é um termo com vários significados. É algo que une as pessoas, que indica interdependência e gera relações com linhas de duplo sentido e compromisso entre as duas partes.

“Mesmo que não esteja ao lado do professor, seu constante incentivo fica ‘martelando’ na minha cabeça e isso me faz desejar mais.” (Informação verbal, I5, 2022).

“Construção do vínculo pode começar por compromisso profissional ou simplesmente pela afinidade com o outro.” (Informação verbal, I6, 2022).

“Vínculo me passa a ideia de apego, ele pode ser consequência de uma rotina compartilhada. É construído pelo estar com o outro. Estes fazem troca entre si.” (PT6).

“Ela é comunicativa, sempre compartilhava experiências, o mesmo era feito por mim. Acredito que isso nos aproximou, assim, desenvolvemos um forte vínculo de amizade.” (PT9).

Na percepção dos participantes o vínculo é apontado como presente entre os indivíduos e compreendido como ações de constante cuidado e como uma consequência de repetidos comportamentos de afeição. Afeição vista como amorosidade e atenção. As narrativas evidenciam que esse tipo de comportamento poderá ser praticado tanto pelos idosos quanto pelos Personal Trainers, causando cumplicidade entre eles. Nas relações interpessoais, ele acontece através da proximidade entre duas pessoas. É uma prática que evita constrangimentos ou intimidação e leva o indivíduo a fazer algo que pensava não ser capaz.

Corroborando, (BRUNELLO *et al.*, 2010) na conclusão de sua pesquisa, apontam vínculo como a tendência de melhorar o conhecimento sobre os “reais problemas da população” e sobre o relacionamento entre profissionais.

Triado e Villar (2007), explanam que os vínculos são estabelecidos no decorrer da vida e que podem ser formados pelo grupo familiar e por amigos na comunidade onde moram. Esses vínculos propiciam uma sensação de pertencimento, fator que tem sido reconhecido como aspecto fundamental para um envelhecimento com qualidade de vida. Vale enfatizar que vínculo é uma ligação que ocorre quando existe aproximação entre duas partes que ocupam posição de afeição social entre si.

As relações sociais funcionam como meio para o aprendizado. Nelas existe a troca de afeto e o compartilhar de conhecimentos; é uma ligação de troca e ajuda entre os indivíduos, na qual ainda assim, é mantida a identidade. Segundo Günther (2009) as relações sociais contribuem para o desenvolvimento de vínculos.

O vínculo é compreendido como uma ligação de afinidade que resulta numa proximidade entre os diferentes sujeitos. Isso favorece o prosseguimento do

tratamento ou atendimento e oferece uma diminuição pela procura de consultas médicas (STARFIELD, 2002).

A presente categoria trata a percepção de vínculo dos participantes da pesquisa: idosos e Personal Trainers. Foram significativos os destaques sobre o termo vínculo: compreensão e acolhimento.

O eixo categórico **compreensão** abrange as unidades temáticas: Relações de afetividade conversa, escuta e acompanhamento. O que podemos constatar nas narrativas abaixo:

“Mesmo de cara fechada e sem ânimo, sempre sou recebido com um sorriso sincero, então eu me aproximo e recebo um abraço. De longe a professora percebe minha tristeza e de longe já recebo um grande sorriso. Ela me conhece e fala: “Vamos acabar com essa tristeza imediatamente.” (Informação verbal, I3, 2022).

“A professora vem em minha direção com sorriso largo e braços abertos, fala que sentiu minha falta e que tem muita coisa para contar.” (Informação verbal, I9, 2022).

“Não me esqueço do dia que fui recebida com uma flor dada pela aluna, roubada do próprio jardim e cheia de carinho.” (Informação verbal, PT10, 2022).

“O constante contato (3x por semana) faz com que passemos e entender o outro mesmo sem palavras. Cabisbaixo, corcunda e lenta. Já sei que a noite anterior não foi legal. Não demora muito e vejo que estava certa ao ouvir sua fala sobre problemas com o marido.” (Informação verbal, PT3, 2022).

“Sua energia e disposição durante o treino é igual ao ânimo. Se feliz, então quer passar por todas as máquinas e fala com todos. Quando triste, tem pressa em acabar, reclama de tudo e faz o exercício com a intensidade abaixo do seu normal.” (Informação verbal, PT6, 2022).

O eixo categórico **acolhimento** compreende as unidades temáticas: Confiança, comunicação, ajudar o outro e motivação.

“Penso em acolhimento como algo que liga duas partes, nesse caso, duas pessoas. Essa ligação pode acontecer de forma

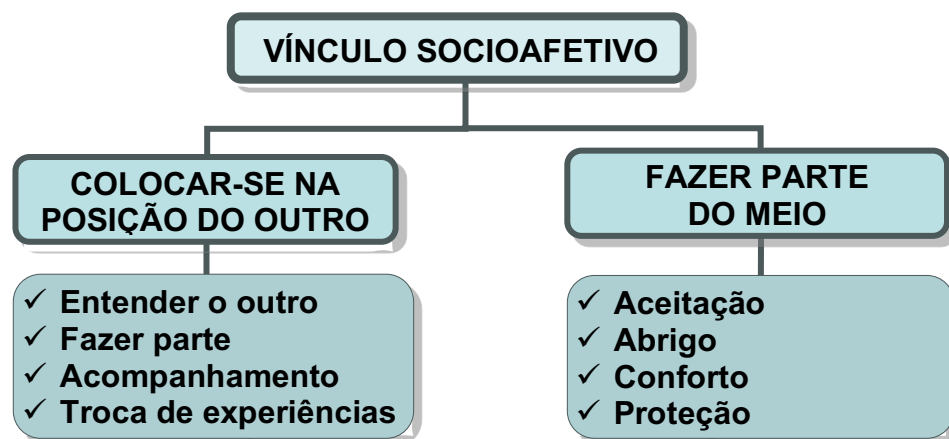
espontânea ou por situações na rotina.” (Informação verbal, I1, 2022).

“Acredito que acolhimento desenvolve uma relação de dependência entre dois, e isso pode estabelecer uma ligação afetiva ou moral [...]” (Informação verbal, I2, 2022).

“Se existe acolhimento no trabalho e entre os profissionais, esses se aproximam e trocam, além de serviços, ajuda e palavras de apoio.” (Informação verbal, PT7, 2022).

“O que entendo por acolhimento é a confiança na ajuda do outro. A capacidade de expor seu problema, de abraçar e possibilidade de ser ouvido.” (Informação verbal, PT10, 2022).

Diagrama 2 — Vínculo socioafetivo



Fonte: Elaboração própria

Nesta categoria foi exposta e discutida a concepção do termo vínculo pelos participantes da pesquisa. Destacaram que esse elemento é caracterizado como uma prática de constante apego, atenção e cuidado por consequência da proximidade e da interação entre eles.

De acordo com autores e falas dos participantes, fica confirmado que o vínculo se configura não somente pelo olhar e pelo toque, mas também por meio de comportamentos afetuosos que situam a pessoa numa posição confortável. Para Barbosa e Bosi (2017), vínculo é um elemento-chave no conceito de afeto porque

permite que este circule entre as pessoas. Sem o vínculo o afeto é impedido de circular.

Essa categoria busca mostrar o entendimento dos participantes sobre o eixo temático **vínculo socioafetivo**, que é compreendido pelas temáticas: Colocar-se na posição do outro e fazer parte do meio.

- ✓ Colocar-se na posição do outro: Entender o outro em sua totalidade, fazer parte dos dias bons e maus, acompanhamento e troca de experiências para crescer juntos.
- ✓ Fazer parte do meio: Ser aceito, ser abrigo, conforto e proteção.

Conforme podemos constatar as narrativas abaixo:

“Sobre vínculo? Sem dúvida, depois que conheci e passei a treinar com a professora eu sou bem mais seguro e confiante. Construímos um laço, por você chamado de vínculo, que me anima para ir à academia mesmo cansado.” (Informação verbal, I5, 2022).

“Antes eu tinha muito medo de tentar, não tinha amigos, ficava desanimado, mas, durante o tempo que ficava na academia (mesmo sem vontade) tive a oportunidade de conhecer uma turma bem legal e isso me fez mudar. Hoje sou bem mais confiante para ousar, sei que todos erram e têm falhas, mas também sei que possuo amigos durante a dificuldade [...]” (Informação verbal, I9, 2022).

“Penso que ninguém é suficiente por si só, juntos temos maior força e maiores conquistas. Sempre existirão problemas, eles servem para crescer e fortalecer. Para mim, nosso vínculo foi construído através do compartilhar de vivências [...]” (Informação verbal, PT1, 2022).

Analisando as narrativas, o vínculo socioafetivo é apontado como:

- ✓ Comportamento para e com o outro
- ✓ Comportamento de disposição

De acordo com o entendimento dos pesquisadores, esses comportamentos (por meio de toques e olhares) e essas ações de incentivo entre os Personal Trainers e os idosos representam um “lugar de força” onde os idosos sentem-se confiantes e capazes. As ações podem partir tanto do idoso como do Personal, ultrapassando o acompanhamento profissional e chegando até o acolhimento amoroso. Areosa *et al.* (2012) fala que as redes de apoio social são também muito importantes e necessárias

para a manutenção da saúde do idoso ao longo de sua vida. Areosa, Benitez e Araújo (2012) destacam que a relação com o outro é muito importante para o idoso, pois o isolamento social é temido.

“Antes ficava com medo de me expor e ser visto como medroso. Hoje, gosto de estar ao lado, ele me lembra de quem sou e de tudo que já conquistei, com isso, fico mais confiante para minha rotina diária [...]” (Informação verbal, I5, 2022).

“Sei que ninguém é perfeito e posso errar, antes ficava bastante chateada, agora vejo isso como positivo: a falha me ensina [...]” (Informação verbal, I6, 2022).

“Ele já me conhece por vista. Bate o olho e já vem perguntando: qual o problema? O que foi que aconteceu?” (Informação verbal, I9, 2022).

“O Personal nunca me deixa constrangida, nunca é desagradável, nunca ouvi palavras pejorativas de sua parte. Sempre escuta atentamente o que falo e se coloca na posição de ajuda.” (Informação verbal, I10, 2022).

Diante das narrativas e citações apresentadas, Araújo *et al.* (2012) concordam com a opinião dos participantes ao falar que os fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais possuem muita força, a ponto de qualificar ou prejudicar o processo de envelhecimento.

De acordo com a visão dos participantes, o primeiro eixo categórico definido como **colocar-se na posição do outro** oferece espaço para discutirem-se os seguintes elementos: entender o outro, fazer parte e acompanhamento e troca de experiências.

“A iniciativa da professora me passa a sensação de se antecipar a minha necessidade: limpa o equipamento antecipadamente, me traz água sem ser solicitada, se demonstro cansaço, ela me faz sentar e recebo massagem relaxante nos ombros [...]” (Informação verbal, I4, 2022).

“Suas expressões e palavras me estimulam. Sempre compartilha algo que me faz repensar algumas de minhas concepções já formadas.” (Informação verbal, I6).

“Sempre observo e agradeço pelos diferentes meios que o professor desenvolve para me estimular durante o tempo que estamos juntos.” (Informação verbal, I8, 2022).

De acordo com o que foi apontado nos comentários, vínculo socioafetivo está relacionado à identificação interpessoal no espaço de trabalho. Isso é caracterizado pela compreensão Personal-idoso-Personal.

Reforçando o que foi exposto, Pinazo (2006, *apud* AREOSA; BENITEZ; WICHMANN, 2012) fala sobre a importância da participação ativa nas redes sociais e do apoio social recebido pelos idosos como fatores auxiliares na melhora da saúde física e mental.

Tratando-se ainda sobre a compreensão de vínculo socioafetivo, foram também significativos os seguintes conteúdos temáticos presentes no eixo categórico **Fazer parte do meio**: Ser aceito, ser abrigo, conforto e proteção. Segue abaixo a narrativa dos participantes:

“Não sou espontâneo, ou comunicativo, antes ficava muito calado e distante, era muito fechado mesmo com toda a força que a professora me passava. Ela sempre repetindo: sei que você consegue, acredito em você. Com o passar do tempo, acredito que pela repetição, também passei a acreditar mais em mim.” (Informação verbal, I4, 2022).

“Sou satisfeita pelo corpo que vejo no espelho da academia, não apenas pelo físico, mas pelo processo de mudança que escolhi participar: tempo de qualidade pela saúde e desenvolver costume com hábitos saudáveis, alimentação e descanso aliado ao exercício.” (Informação verbal, I10, 2022).

“Eu pensava ser imperceptível, mas a intimidade que desenvolvemos não me permitia esconder a cara de cansada. Rapidamente escutava um comentário divertido sobre a expressão de indisposição.” (Informação verbal, PT6, 2022).

“Muito grata a Deus pelos idosos-amigos que acompanho. Com eles vejo na vida um local de constante aprendizado.” (Informação verbal, PT10, 2022).

Analisando a narrativa dos participantes, o vínculo socioafetivo está relacionado a gestos bondosos que indicam a disposição de ajudar. Por parte do

Personal Trainer, o exercício profissional deve seguir preceitos como o respeito à vida, à dignidade e à integridade.

A categoria a seguir contemplará as narrativas dos participantes sobre episódios de vínculo socioafetivo entre o Personal Trainer e o idoso.

Diagrama 3 — Episódio de vínculo socioafetivo



Fonte: Elaboração própria

O eixo categórico **episódio de vínculo socioafetivo** trata de analisar as narrativas que apontaram o vínculo socioafetivo presente na conduta do Personal Trainer e do idoso. Pela visão dos entrevistados, os episódios de vínculo socioafetivo acontecem no tempo e local de treino, mas podem se estender em horário extra, como no momento de café pós-treino.

“Passei por uma situação que demonstrava bastante intimidade, a situação era o seguinte: depois da musculação a professora me dirigia para uma sala diferente e lá acontecia um momento de conversa e massagem relaxante. Adoro esse tempo da massagem, fechava os olhos e aproveitava para pensar. Esse momento me deixava bastante sensível, conversávamos sobre diversos assuntos e com frequência eu ficava emocionada.” (Informação verbal, I1, 2022).

“Várias vezes fui acompanhado pelo Personal até o médico, eu gostava de tê-la por perto, pois a Personal é uma pessoa que gosto bastante e converso bem mais que os familiares.” (Informação verbal, I4, 2022).

“Agradeço a Deus pelos idosos com quem trabalho, não são clientes, são amigos. Inúmeras vezes os observei se

preocupando com a minha situação.” (Informação verbal, PT2, 2022).

“Sinto-me felizada pelos amigos para quem trabalho. Falo amigos pois penso que desenvolvemos muita intimidade. Já fui testemunha do casamento de duas alunas, nossa relação vai além do profissional.” (Informação verbal, PT8, 2022).

De acordo com os entrevistados, os episódios de vínculo socioafetivo acontecem durante o momento de treino e se dão por olhares de cumplicidade, elogios e palavras de qualificação que demonstram reconhecer a capacidade dos participantes.

Günther (2009), fala que a vida é baseada também nas relações sociais que se desenvolvem na família, nos grupos ou na comunidade. É certo que a relação é um elemento necessário para a sobrevivência. Nesse contexto, há aprendizado e troca de afeto e de apoio; construindo-se e mantendo-se a identidade.

“Percebo que nosso nível de intimidade é muito alto: já conhecemos o significado do olhar ou expressão, compartilhamos medos e aflições que vivemos com os familiares. A professora sempre se emociona junto comigo. Vejo nela grande amiga.” (Informação verbal, I8, 2022).

“Decorrente de nossas conversas passo a ficar aflita com a difícil situação que é vivida pelo idoso. Fico feliz que observo sua abertura em compartilhar as dificuldades e fico triste, pois muitas vezes não consigo ajudar.” (Informação verbal, PT7, 2022).

A participante I6 expõe que já participou de episódios com o vínculo socioafetivo em destaque; comenta que os sujeitos decidiram cancelar o treino e usar o momento para conversar, pois a idosa desejava compartilhar uma dificuldade e ouvir um conselho.

A participante PT2 também relata ter participado de episódios do vínculo socioafetivo: mesmo sem pedir, além de seu pagamento mensal, recebia repetidamente cesta com alimentos para o mês.

Analisando a narrativa de PT6, a participante explana que já vivenciou episódio de vínculo socioafetivo ao ser convidada por um idoso para escolher roupas com ele, pois dizia que além de não ter companhia, gostava da presença e da opinião da Personal Trainer.

“Presenciei com alguns idosos casos de vínculo socioafetivo, na situação eu escutei alguns compartilhando o quanto minha alegria os contagiava fazendo com que também ficassem felizes. Sempre fazíamos exercício na praia, hidroginástica no mar, me sentia feliz e vivo. Caminhar na areia e sentir a água tocando meu corpo me fazia lembrar carinhosamente de momentos com amigos ou familiares.” (Informação verbal, PT1, 2022).

Visualizando a narrativa do PT1, percebe-se vínculo socioafetivo por meio de ações cuidadosas do Personal, que direcionava o idoso segurando em suas mãos. Investia em tempo de qualidade ao lado do outro, estando expostos ao sol e conversando frequentemente.

“Já presenciei olhares e toques cheios de bondade, considero muito cuidadoso se a outra pessoa não retira os olhos de você e constantemente lhe passa instruções de forma atenciosa e carinhosa pensando no seu bem-estar.” (Informação verbal, I6, 2022).

No entendimento de I6 o olhar e o toque do Personal Trainer é uma forma de carinho, mesmo sendo atitude profissional lhe causa conforto, alerta ela que toda a atenção durante o treino é aceita como zelo.

De acordo com as falas dos idosos foi significativo o número de comentários sobre a presença do Personal Trainer durante o tempo de treino. Diante disso, nota-se como o olhar do profissional é importante para o idoso. Freire (2004) fala que os homens se educam entre si, ambos se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos.

Conclui-se aqui a referida categoria, observando que esta apresentou episódios de vínculo socioafetivo entre o Personal Trainer e idoso. De acordo com as narrativas, os episódios de vínculo socioafetivo encontrados no momento e local de treino ocorreram através de demonstrações de cumplicidade e afeto: cafuné, beijinho na testa e abraço. As narrativas apontam que esses acontecimentos estão relacionados à conduta do Personal Trainer e do idoso, à maneira como se comportam durante o tempo em que estão juntos, e não precisamente pelo desempenho profissional e costume do idoso, mas por uma atitude que vai além da visão técnica e do comportamento de aprendiz.

CONCLUSÃO

Após a coleta e análise das falas, foram estabelecidas três categorias: vínculo, vínculo socioafetivo e episódio de vínculo socioafetivo.

Por meio das entrevistas, das falas e das observações, esta pesquisa — que teve como objetivo analisar as percepções de idosos e Personal Trainers quanto à instauração do vínculo socioafetivo entre eles — constatou o papel de suma importância do vínculo na saúde física e mental dos participantes, propiciando que o temor dos idosos diante do envelhecimento seja, em alguns casos, até mesmo anulado. Percebeu-se que o vínculo, caracterizado como ações repetitivas de atenção e cuidado, gera sensação de felicidade e satisfação e faz com que se sintam à vontade para começar a cuidar da saúde, tornando-os capazes de vencer antigos temores e incertezas.

Diante do exposto, o vínculo é visto como fator que une as pessoas na construção de relacionamentos e faz com que os indivíduos se coloquem na posição e à disposição do outro. Com isso, os idosos conseguem vivenciar cumplicidade, confiança e voltam a crer em si e na sua capacidade de superação.

A pesquisa nos permitiu conhecer as percepções dos idosos e entender o seu pensamento sobre a instauração de vínculos com o Personal Trainer. Eles manifestaram que a construção de vínculo e fortalecimento dos laços é fator importante para aumentar as capacidades e com isso, alcançar a satisfação com a vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. K.; CARDOSO, C. M. C.; MOREIRA, E. P.; WEGNER, E.; AREOSA, S. C. V. Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, n. 1, 27 jun. 2012.

AREOSA, S. V. C.; ARAÚJO, C. K.; CARDOSO, C. M. C.; MOREIRA, E. P. Envelhecimento: relações pessoais e familiares. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 36, p. 120-132, 2012.

AREOSA, S. V. C.; BENITEZ, L. B.; WICHMANN, F. M. A. Relações familiares e o convívio social entre idosos. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 184-192, jan./jul. 2012.

BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1033-1022, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/48VFbglbRSh9tGJ7BzDSZq/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRUNELLO, M. E. F. *et al.* O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta. Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/cZmxbMPbffBXzgyGtmMVMSQ/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.

BUBER, M. **Eu e Tu**. São Paulo: Cortez e Moraes, 1974.

COSTA, G. A. Longevidade: um desafio para a sociedade. *In*: COSTA, G. de A. (Org.). **Atividade Física, Envelhecimento e a Manutenção da Saúde**. Uberlândia: EDUFU, 2010.

DIAS, R. C. *et al.* Características associadas à restrição de atividades por medo de cair em idosos comunitários. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 15, n. 5, p. 406-413, set./out. 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A. L. C.; SÁ, L. D. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 365-372, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/btYcmzrmBXVf5QS8gQ4TyLC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.

GUERRA, E. L. de A. **Manual de pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

GÜNTHER, I. de A. Envelhecimento, Relações Sociais e Ambiente. *In*: FALCÃO, D. V. da S; ARAÚJO, L. F. de. (org.). **Temas em psicologia do envelhecimento**: perspectivas teóricas, pesquisa e prática. Campinas: Alínea, 2009. p. 11-25.

LIZ, C. M. de; ANDRADE, A. Análise qualitativa dos motivos de adesão e desistência da musculação em academias. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**. v. 38, n. 3, p. 267-274. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/gffmp7zVjZgBChtQfnKpGnz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.

MARCELLINO, N. C. Academias de ginástica como opção de lazer. **Rev. Bras.**

Ciênc. Mov., Brasília, v. 11, n. 2, p. 49-54, jun. 2003. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/issue/view/45>. Acesso em: 5 nov. 2022.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Fatores motivacionais de idosos praticantes de exercícios físicos: um estudo baseado na teoria da autodeterminação. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 2, p. 299-303, maio/ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/kqj37gHJZqhtnqdRjFBTM4M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.

MONTICELLI, M. O legado hipocrático e os sistemas de saúde: algumas reflexões. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 86-93, jul./dez. 1999. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44856/27283>. Acesso em: 5 nov. 2022.

SILVA, S. P. C e; MENANDRO, M. C. S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 23, n. 2, p. 626-640, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Z7Kt4Jr9jzvg66R4PSdbLGL/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TEOFILO, T. J. S.; OLIVEIRA, J. S.; CAMINHA, I. O. The originality of empathy. *In*: BACH A. K. (org.). **Empathy**: past, present and future perspectives. New York: Nova Science Publishers, 2019. p.1-18.

THOMAS, J. R, NELSON, J. K., SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TRIADÓ TUR, M. C.; VILLAR, F. (coord.). **Psicología de la vejez**. Madrid: Alianza Editorial, 2007.

ARTIGO 2

RELAÇÃO ENTRE O ELO EMPÁTICO, A PRÁTICA DO CUIDAR E O VÍNCULO SOCIOAFETIVO ENTRE O PERSONAL TRAINER E O IDOSO

Cenyra Torres²

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a importância do elo empático, da prática do cuidar e do vínculo socioafetivo na relação entre idosos e Personal Trainers. A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa, descritiva e teve como participantes 10 idosos e 10 Personal Trainers com vínculo empregatício por um período superior a 3 meses. Para sua concretização foram aplicados dois instrumentos: uma entrevista e um questionário composto por 13 questões — 6 objetivas e 7 subjetivas — com o intuito de caracterizar o perfil dos participantes. Suas narrativas foram analisadas por meio da análise categorial de Bardin (2011), organizadas nas categorias: leitura da face, compreensão do outro, autocuidado, presença, compreensão e acolhimento. Os resultados apontaram que as experiências de elo empático, da prática do cuidar e do vínculo socioafetivo ocorreram por meio da cumplicidade, do cuidado, da afeição e da constante disposição em ajudar o outro. Conclui-se que o impacto dessas experiências na vida dos participantes está diretamente relacionado aos aspectos social e emocional, e que influencia positivamente os idosos, motivando-os a praticar atividade física regularmente e a superarem suas dificuldades.

Palavras-chave: idoso, *Personal Trainer*, elo empático, prática do cuidar, vínculo socioafetivo.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the import of the empathic link, the practice of caring and the socio-affective bond in the relationship between the elderly and Personal Trainers. The research presents a qualitative, descriptive approach and had as participants 10 elderly people and 10 Personal Trainers with employment for a period longer than 3 months. For its implementation, two instruments were applied: an interview and a questionnaire composed of 13 questions — 6 objective and 7 subjective — in order to characterize the profile of the participants. Their narratives were analyzed using Bardin's (2011) categorical analysis, organized into the following categories: reading the face, understanding the other, self-care, presence, understanding and welcoming. The results showed that the experiences of empathic bonding, the practice of caring and the socio-affective bond occurred through complicity, care, affection and constant willingness to help the other. It is concluded that the impact of these experiences on the participants' lives is directly related to the social and emotional aspects, and that it

²Mestranda em Educação Física pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
E-mail: cenyrtorres@hotmail.com

positively influences the elderly, motivating them to practice physical activity regularly and to overcome their difficulties.

Keywords: elderly, Personal Trainer, empathic link, care practice, socio-affective bond.

INTRODUÇÃO

Para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), vínculo é a construção de afinidades e afetividade entre o usuário e o trabalhador da saúde; é construído ao longo do tempo e é capaz de carregar em si um potencial em tratamentos (BRASIL, 2012). Durante o desenvolvimento de afinidades e de influência mútua, ocorrem diferentes vivências essenciais na constituição do sujeito livre, proporcionando a conquista do reconhecimento de si mesmo, do outro e do coletivo (HONNETH, 2003).

Segundo Oliveira (2020), a complexidade da coletividade e das relações interpessoais têm sido uma característica da contemporaneidade. Essas esferas sociais existem nos clãs, nas famílias, na comunidade, no trabalho e, independentemente de qual fora definição, sabe-se que a interação é um componente necessário para o bem viver. Almeida e Macinko (2006) destacam que em todas as fases da vida, da infância à velhice, o interagir influencia a ação das pessoas entre si. Nas relações trocam-se afeto, informações, experiências e apoio, construindo-se e mantendo-se a identidade. A constituição socioafetiva indica afetividade desenvolvida no meio social, reconhecida como forma para solução de conflitos e capaz de construir laços que ultrapassam a amizade. Sobre a coletividade e o relacionamento interpessoal, o responsável (neste caso o Personal Trainer) deve ouvir e se colocar na posição do outro a fim de compreendê-lo e, por meio dessa proximidade, identificar os aspectos pessoais que caracterizam o indivíduo para buscar a melhor forma de motivá-lo (CASSETTARI, 2015). Pinheiro (2000) fala que, no intuito de alcançar o objetivo, que é o bem-estar físico e mental do idoso, o profissional deve intervir de formas variadas e manter uma atitude motivacional. Os contratantes com mais idade destacam que o profissional deve ser proativo e capaz de tomar decisões com rapidez e agilidade.

O encontro com o “diferente”, neste caso do Personal Trainer com o idoso, demanda um posicionamento específico, dado que, para cuidar de outra pessoa é preciso acolher a sua singularidade. Essa prática não se limita a um serviço, é um

processo, são ações que colaboram com o crescimento numa relação mútua. O autor baseia o cuidado na compreensão da singularidade do indivíduo como ser que está em contínuo processo de crescimento e no entendimento de como ajudar o outro favorece a devoção, a confiança, a paciência, o conhecimento do outro e a coragem (ZOBOLI, 2004).

Na prática de cuidar do outro, a construção do elo empático é um componente essencial no trabalho do Trainer com idosos (MACIEL, 2010). A experiência da empatia é um encontro de indivíduos, em que cuidar significa estar presente e oferecer oportunidade de diálogo e de reconhecimento dos valores do outro (TRONTO, 1997).

Nesse encontro, o alheio se faz presente por uma espécie de empoderamento perceptivo. Possuímos a capacidade de nos reconhecemos como semelhantes, por isso no encontro inter corpóreo, há uma leitura de diferentes sentidos para aquilo que se percebe. É o que o autor chama de leitura da face do outro, uma interpretação do que se passa com o outro de forma subjetiva (CAMINHA, 2017).

Assim, o estudo analisou a importância do elo empático, da prática do cuidar e do vínculo socioafetivo na relação entre Personal Trainers e idosos e tem como objetivo caracterizar esses elementos sem seu cotidiano.

Começaremos abordando os conceitos citados desde a origem epistemológica e, em seguida, fazendo sua inclusão na relação idoso-Personal Trainers, trazendo à tona uma reflexão sobre eles.

O estudo destaca o impacto e aspectos positivos do vínculo entre o Personal Trainer e o idoso. A intenção é que os frutos desta pesquisa estimulem novos estudos sobre o tema, fomentando novas discussões, análises e reflexões sobre a coletividade e sobre a relação entre o elo empático, a prática do cuidar e o vínculo socioafetivo entre o Personal Trainer e o idoso.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo é uma pesquisa qualitativa (descritiva), sobre a relação entre o elo empático, a prática do cuidar e o vínculo socioafetivo na vivência dos idosos com seus Personal Trainers.

A pesquisa qualitativa faz parte da abordagem das Ciências Sociais que trabalha com os sentidos, as causas, os desejos e as crenças da produção humana (MINAYO, 2001).

Os sujeitos da pesquisa foram 10 Personal Trainers e 10 idosos aptos a realizar atividade física de 2 a 5 vezes por semana e dispostos a se submeterem ao estudo. Todos compartilharam suas experiências e pensamentos, nos encontros que aconteceram em academias da cidade de João Pessoa (estabelecimentos comerciais — Korpus Altiplano e Vibe — ou nas residências dos participantes), durante os meses de abril, maio e junho do ano de 2022. Os critérios de inclusão na pesquisa foram indivíduos com no mínimo 60 anos que treinavam com Personal Trainer por um período superior a 3 meses, e Personal Trainers devidamente certificados pelo Conselho Regional de Educação Física (CREF) que estivessem trabalhando com idosos. Todos aceitaram voluntariamente colaborar com a pesquisa; foram eliminados apenas os que se recusaram a participar da entrevista e a responder o questionário.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: entrevista e questionário com 13 questões: 6 objetivas e 7 subjetivas. As questões foram utilizadas com o objetivo de:

- Caracterizar o perfil dos participantes.
- Obter informações sobre a constituição do elo empático entre eles.
- Compreender como acontece a prática do cuidar e do vínculo.

Duarte (2004) destaca que, mesmo sem obrigatoriedade, a utilização das entrevistas nas pesquisas qualitativas ainda é muito presente. O uso da entrevista exige idealização prévia, desde o planejamento até a manutenção dos elementos éticos: escolha dos participantes, do local, do modo e do momento para a sua realização (BICUDO, 2005).

Nas verificações científicas, dois ou mais instrumentos podem ser utilizados com o objetivo de oferecer ao pesquisador múltiplas percepções do elemento social em análise. Por esse motivo, além do questionário, a pesquisadora também optou por entrevistas que, segundo Pinto (2009), consistem num processo de diálogo direto regido por uma das partes, visando à compreensão de uma situação e exigindo do pesquisador uma ideia clara da informação que precisa obter.

As entrevistas foram realizadas com base numa sequência de questões, previamente pensadas pela pesquisadora, para guiá-la durante a comunicação e ajudá-la na obtenção das informações relevantes para a pesquisa (GIL, 2008).

Durante os diálogos, os participantes tiveram o tempo que julgaram necessário para discorrer sobre as questões, e o questionário teve duração média de 4 minutos. Antes de efetuar as gravações, a pesquisadora se certificou do correto manuseio do celular e do aplicativo escolhido para gravação, para que não existisse nenhum impedimento ou atraso (ROJAS, 1999).

A gravação é importante, pois além de preservar o conteúdo original e oferecer maior confiabilidade dos dados coletados, maximiza o poder de registro e a captação de elementos da comunicação como pausas para reflexão, incertezas, entonação da voz e compreensão da narrativa (SCHRAIBER, 1995). Finalizadas as entrevistas, os áudios foram transcritos na íntegra para a realização da análise dos dados (GIL, 2008). A pesquisadora agradeceu pelo compartilhamento de experiências e se colocou à disposição para o esclarecimento de dúvidas e recebimento de sugestões. Repetidamente, ouviu as gravações e iniciou a avaliação e a escrita sobre os resultados.

Os primeiros pontos a serem combinados foram o local (que deveria ser no próprio ambiente das academias e livre de ruídos e interrupções) e o horário dos encontros (pós-treino) para a aplicação individual do questionário. Em seguida, também de forma individual (e com anonimato assegurado), foram realizadas as entrevistas, sempre gravadas por um aplicativo de gravador de voz em aparelho celular, com solicitação prévia de consentimento.

As informações foram avaliadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo categorial, que busca permitir deduções sobre o tema pesquisado. Nessa metodologia, a pesquisadora investigou o que estava subentendido nas informações e averiguou outras realidades por meio das mensagens. A análise de conteúdo tem como elemento principal a fala, pois é por meio dela que o pesquisador busca os significados (SAMPAIO; LYCARIÃO, 2021).

De início, a pesquisadora realizou a codificação do conteúdo para depois transformá-lo em categorias (SAMPAIO; LYCARIÃO, 2021). A validade para a pesquisa exige que estas categorias possuam a capacidade de traduzir os conceitos analisados.

[...] as unidades decompostas da mensagem, as categorias que servem para classificá-la, devem ser definidas com tal clareza e precisão que outros, a partir dos critérios indicados, possam fazer a mesma decomposição, operar a mesma classificação. (OLIVEIRA, 2008, p. 251).

Categorias são determinadas como elementos auxiliares da descrição da pesquisa. Os códigos anteriormente elaborados são organizados para descrever em diferentes aspectos da pesquisa e, em seguida, resultarem nas categorias que são meios para as descrições da mesma (ERLINGSSON; BRYSEWICZ, 2017). Categorias e códigos existem para facilitar a confiabilidade e a replicabilidade do estudo.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DOS RESULTADOS

De acordo com o desenvolver da pesquisa, os resultados serão considerados sob a perspectiva de Bardin (2011), análise de conteúdo categorial. Os participantes foram codificados por letras: P fazendo referência ao Pesquisadores, PT aos Personal Trainers e I aos idosos. E sempre aliados à numeração, para identificar a sequência da realização (ex.: PT1, I1etc.). Acréscimos nas falas, expressões, esclarecimentos e palavras-chave foram organizadas em diagramas a fim de facilitar a compreensão.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa possui a certificação de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sob o nº do CAAE 56713822.7.0000.5188e do parecer nº 5.386.371. Foram consideradas todas as normas éticas atendendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 510, de 07 de abril de 2016 que considera o respeito pela dignidade humana e à proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Os participantes foram 20 sujeitos:

- Dez idosos fisicamente ativos, com idades entre 60 e 89 anos e que treinavam por um período superior a 3 meses com o acompanhamento de Personal Trainer; e
- Dez Personal Trainers credenciados pelo CREF, com idades entre 28 e 45 anos, responsáveis pela prescrição e acompanhamento dos idosos.

A representação quanto ao sexo dos participantes da pesquisa é que 65% dos entrevistados são do sexo masculino (6 idosos e 7 Personal Trainers) e 35% do sexo feminino (4 idosas e 3 Personal Trainers).

Quanto ao estado civil, todos os idosos são casados, e entre os Personal Trainers, 6 são casados, 3 solteiros e 1 divorciado.

Em relação ao grau de escolaridade, houve variação: entre os 20 vinte participantes, 12 se enquadram no nível quatro (superior completo), 5 possuem o superior incompleto e 3 possuem o ensino médio complementado.

Em relação à situação ocupacional atual, constatou-se que, entre os idosos, 6 são aposentados e 4 ainda estão na ativa (sendo 4 médicos, 3 empreendedores e 3 microempresários). Todos os entrevistados possuem rendimento, variando de três a 16 salários-mínimos (o que equivale a valores entre R\$ 1.800,00 e R\$ 20.000,00).

Sobre o tipo de domicílio, houve uma predominância de apartamentos: 8 homens informaram que moram em apartamento, 1 em casa própria e 1 em casa alugada. Quanto aos Personal Trainers: 5 vivem em apartamento alugado, 2 em apartamento próprio e 3 em casa própria.

No item referente a com quem residem, 6 residem exclusivamente com o cônjuge, 2 apenas com os filhos e 2 com cônjuge e próximo aos filhos.

No que se refere ao número de filhos, 6 deles têm três filhos, 5 têm dois filhos e 11 possuem apenas um filho.

O estudo também questionou os participantes sobre o tempo que praticam atividade física acompanhada. Entre as respostas houve variação de 4 meses a 11 anos. Quanto à frequência semanal dos treinos, observou-se que os idosos frequentam o espaço de treino de 3 a 4 vezes por semana (alguns até nos fins de semana). Concluindo-se assim, que são compromissados e dedicados na prática regular de exercícios físicos.

Diante da exposição feita, percebe-se que o grupo de idosos apresenta um tempo significativo na prática da atividade física e isso provavelmente se dê pela busca de objetivos como sentir menos dores e ter mais saúde.

Com relação ao local de treino, a pesquisa apontou satisfação dos idosos que treinam em academias, pela interação com outras pessoas da mesma faixa etária em situação semelhante e, daqueles que treinam em praças e praias, pela melhora na saúde observada como consequência da movimentação do corpo e da exposição ao sol. Algumas justificativas dos participantes que informaram gostar do local de treino são: ambiente alegre (o que melhora o humor e proporciona saúde mental), organizado, confortável, limpo, com boa quantidade de aparelhos e horários diversificados, estimulando assim os bons hábitos e os cuidados pessoais.

Três participantes relataram achar a academia razoável e as justificativas são: eventual número alto de indivíduos, pouco espaço, calor por climatizador quebrado e insatisfação pela falta de acompanhamento profissional.

Nos comentários referentes aos motivos da prática de atividade física houve predominância na busca pela saúde, indicação médica, reabilitação, disposição seguida do bem-estar e por último a beleza.

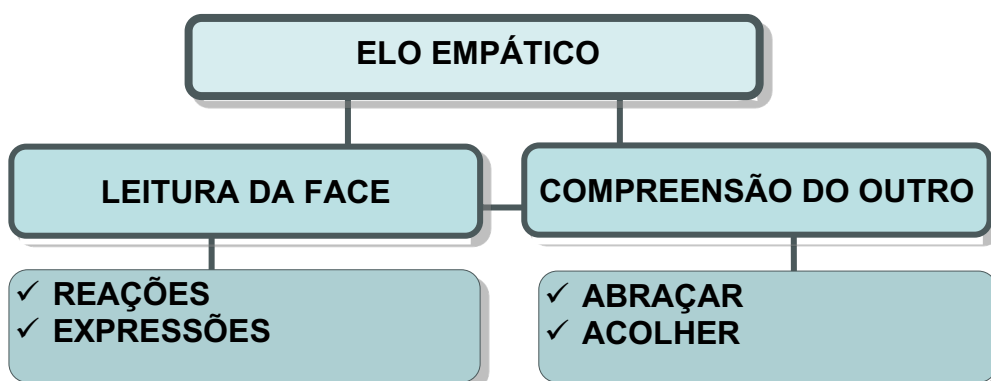
Conclui-se que, mesmo diante da insatisfação pela limitação como consequência do envelhecimento, o exercício acompanhado pelo Personal Trainer é um fator relevante.

Percebe-se que o vínculo entre o idoso e Personal se destacou como crucial na busca pela saúde, o que mostra a importância das boas relações nesse processo. Essa busca se destaca como elemento que minimiza as dificuldades.

Finalizamos a caracterização do perfil dos participantes do estudo atendendo ao propósito da pesquisa. A seguir, são apresentadas as categorias de análise expostas por meio de diagramas: elo empático, prática do cuidar e vínculo socioafetivo.

A presente categoria trata a percepção dos participantes sobre o termo elo empático. Foram significativos os destaques: **compreensão** e **acolhimento**. Como subcategoria da compreensão: relações de afetividade, conversa, escuta e acompanhamento; e do acolhimento: confiança, comunicação, ajudar o outro e motivação.

Diagrama 1 — Elo empático



Fonte: Elaboração própria

A empatia, de acordo com a visão de Rogers (2001b) é uma habilidade aprendida/desenvolvida que envolve a constituição de vínculos entre duas ou mais pessoas que se permitam sensibilizar-se e envolver-se com a vida privada das outras. Significa a disposição de se colocar na posição do outro. Essa ação permite ao indivíduo sentir-se e identificar-se com seu semelhante.

A compreensão empática vai além de um entendimento exterior sobre pensamentos e sentimentos (ROGERS, 2001a). É um nível de entendimento que implica a sensibilização pelo relato, sem fazer nenhum julgamento de valor do outro. Segundo Stein (2004), a atitude empática revela a completa informação sobre os sujeitos. É uma forma de pensar sobre as interações entre os indivíduos. É uma relação que permite o conhecimento aprofundado sobre o outro, que passa a sentir-se acompanhado. O mundo não se limita a corpos físicos, mas sim a indivíduos complexos e repletos de potencialidades. A autora entende o “eu” como um espaço disponível para si e isso permite a escolha pelo enriquecimento pessoal (STEIN, 2004). Segundo Magnaro (2002), o ponto central da empatia é o acolhimento do tu como alter ego. A explicação acima se adequa à escrita da pesquisadora, pois ela acredita na empatia, dando ensejo para o elo empático como a capacidade de se colocar no lugar do outro. Isso implica num esforço para sentir o que o outro sente, como se estivessem na mesma situação.

Ser empático significa penetrar no mundo perceptual do outro e sentir-se totalmente à vontade dentro dele (ROGERS; ROSENBERG, 1977, p. 73).

Foram levantados dois eixos categóricos denominados: **leitura da face** e **compreensão do outro**: o primeiro abrange os elementos temáticos: reações e expressões, já o segundo traz abraçar e acolher.

O termo leitura da face se refere aquele momento em que o outro é compreendido mesmo sem levantar nenhuma palavra, pois a face possui características que revelam informações, conforme exemplificado:

“[...] a leitura da face aconteceu através dos momentos de encontro. Mesmo distante, me olhou e já falou: qual foi o problema?” (Informação verbal, I3, 2022).

“[...] quando triste fico calada, mesmo assim, observo olhos e ouvidos da Personal sempre atentos e voltados para mim.” (Informação verbal, I7, 2022).

“[...] observo diferença e logo pergunto: qual foi o problema? Faço isso, pois já sei que o compartilhar faz muito bem a ela. Mesmo sem entender ou concordar fico disposta a ouvir, sei que esse costume me faz compreender – lá melhor.” (Informação verbal, PT5, 2022).

Conforme apontado pelos participantes I3, I7 e PT5, a experiência de leitura da face acontece durante os encontros, pela disposição de ver e ouvir o outro. Faz-se necessário destacar que a leitura da face é um indicador de sentimentos que não se limita à expressão facial, compreendendo também a linguagem corporal. Essa comunicação não verbal acontece na interação entre as pessoas e inclui diferentes formas de comportamento que não utilizam apenas as palavras expressas, mas não deixam de se comunicar através da expressão facial, postura corporal e comportamento menos receptivo (SILVA, 1996).

Nesse sentido, diferentes reações e expressões podem retratar a leitura da face, que consiste em observar uma pessoa através de seus traços e compreender suas características.

Sobre compreensão, na teoria de Max Weber, o conceito não deve ser limitado a uma palavra-chave. O autor vê a compreensão como uma possível forma de conhecimento que implica renúncia às pretensões explicativas e à produção de teorias gerais de fundamentação. A experiência do sujeito no sentido de uma autocompreensão fundamenta o entendimento sobre outros indivíduos e de suas manifestações de vida, o que proporciona uma boa interação humana. A

compreensão pode ocorrer de formas variadas, sendo motivada inclusive por fatores de ordem empática e pela condição de vinculação a um mesmo conjunto valorativo (JAHNKE, 2013). Sobre essa questão, são destacadas as seguintes narrativas:

“[...] fico muito feliz quando observo alguém tentando compreender e não apenas recriminar o comportamento dos outros, compreensão é a decisão e ação de observar e perceber significado na posição do outro.” (Informação verbal, I6, 2022).

“[...] penso a compreensão como uma decisão de perceber o significado de algo ou da ação, compreender o comportamento do outro tentar embasar sua ação pelas histórias anteriormente vividas.” (Informação verbal, PT 9, 2022).

Conforme as narrativas de I6 e PT9 as experiências de compreender e ser compreendido acontecem ao tentar entender a posição do outro. Corroborando essa questão, Pogr  e Lombardi (2006, p. 27) mencionam o “Compreender como pensar e agir com flexibilidade em qualquer circunstância, a partir do que se sabe acerca de algo”. No eixo categórico denominado compreensão do outro, os conteúdos que designam o elo empático no ponto de vista dos participantes são: abraçar e envolver-se. Diante dessa questão, são destacadas as seguintes narrativas dos idosos e seus Personal Trainers:

“[...] sobre abraçar, eu gosto bastante, sempre sinto afeto nesta a o. Abra o forte me passa a sensa o de apego e me faz sentir envolvida.” (Informa o verbal, I6, 2022).

“[...] acho legal o abraço do professor; não se limita apenas a a o de abraçar, significa parceria e companhia.” (Informa o verbal, I10, 2022).

“[...] penso o abraço como uma manifesta o de cuidado e de apreço pelo outro.   um costume que deve ser ‘alimentado’ para a institui o de uma sociedade mais sensível.” (Informa o verbal, PT2, 2022).

“[...] demonstra o de carinho tão importante quanto presentes ou palavras bonitas. Meu abraço como profissional   uma forma de parabenizar, indica apoio e incentivo.” (Informa o verbal, PT9, 2022).

Conforme as narrativas I6 e I10, o ato de abraçar   uma experiência “receber e acolher”. Percebe-se que essa a o simboliza um laço com a outra pessoa, um tipo

de aliança que afaz sentir-se segura, acolhida, amada e confiante não apenas no momento do treino.

Corroborando com a questão, Costi (2011) menciona o abraço como um partilhar do seu espaço e da sua história. Os participantes da pesquisa concordam com a autora. Falam que gostam de abraçar e que veem esse ato como algo capaz de aliviar dores psíquicas e enfermidades. Os profissionais PT2 e PT9 compartilham “Se faltam palavras, resta o corpo a abraçar”.

Pereira e Lapa Esteves (2010) falam do abraço como suporte emocional que permite a comunicação num nível mais profundo. A maioria dos idosos vê o abraço não apenas como agradável, mas necessário.

“[...] inúmeras vezes eu vou desanimada para a academia, mas se sou recebida com sorriso e abraço imediatamente já observo mudança no meu humor.” (Informação verbal, I6, 2022).

“[...] mesmo estando cansada, se sou recebida com o forte abraço, fico animada e disposta para treinar.” (Informação verbal, I10, 2022).

“[...] sinto que o abraço nos aproxima. Os alunos gostam dessa ação e isso é ainda melhor para mim; se transmito sentimentos positivos já sinto a reciprocidade.” (Informação verbal, PT2, 2022).

“[...] não abraço apenas por educação. Nossos encontros nos aproximaram e criaram em mim muito prazer pela companhia dos idosos com quem trabalho.” (Informação verbal, PT9, 2022).

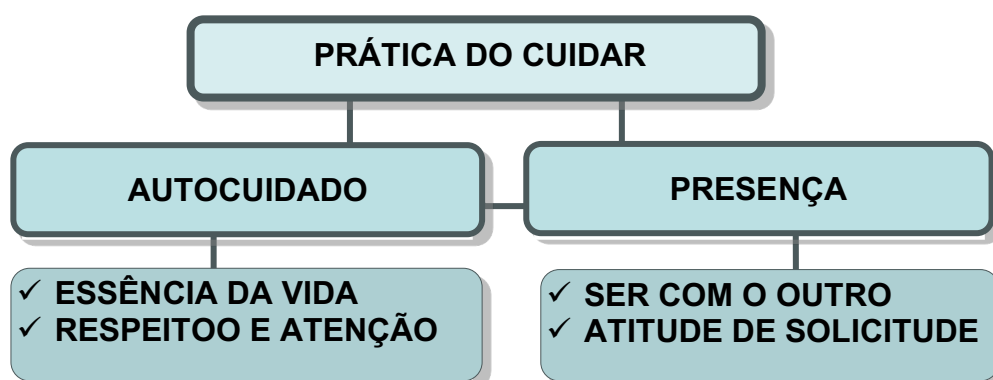
Analisando as narrativas de I6, I10, PT2 e PT9, o abraço é bastante significativo na relação dos idosos com o Personal Trainer. Oliveira (2008) e Ferreira (1999) concordam com o conceito de acolhimento como receber, aceitar e trazer para junto de si a pessoa idosa, percebendo sua subjetividade, sua rede familiar e social e, portanto, pactuando com as ações de cuidado de modo corresponsável. No sentido denotativo, o termo acolher indica algo próximo a atender, dar crédito, admitir, tomar em consideração.

Na formação do elo empático, a empatia é essencialmente a experiência do encontro de indivíduos, em que o alheio se faz presente por uma espécie de empoderamento perceptivo. Somos capazes de nos reconhecer como semelhantes, por isso no encontro há uma leitura de diferentes sentidos para o que é percebido. É

o que o autor chama de leitura da face do outro, uma interpretação do que se passa com o outro de forma subjetiva (CAMINHA, 2017).

A empatia é, portanto, uma vivência espontânea, natural, intencional e imediata, que ocorre sempre no encontro entre dois corpos humanos. Dessa forma, a empatia como vivência, sempre acontece e irá acontecer (RANIERE; BARREIRA, 2012; TEÓFILO; OLIVEIRA; CAMINHA, 2019).

Diagrama 2 — Prática do cuidar



Fonte: Elaboração própria

Na gerontologia, o cuidado à pessoa idosa pode ser oferecido tanto por familiares como por profissionais. (FRAGOSO, 2008).

Do ponto de vista filosófico, cuidar e ser cuidado é fundamental, é a essência da vida. O cuidar prioriza o sentimento social e sua prática faz surgir um ser humano sensível, solidário e conectado com todos (BOFF, 2004, p. 190).

De acordo com Casa dei, Silva e Justo (2011), o cuidador deve ter conhecimento das carências do indivíduo e dispor de capacidades para oferecer um cuidado integral e humanizado à pessoa interessada.

A essência do indivíduo lhe permite refletir sobre seu comportamento, caracterizando-o como portador de desejos, capacidades e necessidades, além da dependência e do reconhecimento pelos outros com os quais convive (ZIMERMANN; OSÓRIO, 1997). A atuação do cuidador pode ser complexa e demorada, exigindo assim, mais dedicação e disponibilidade de tempo (PAVARINI; LOUREIRO; SOUZA, 2011).

O cuidado é frequentemente associado ao amor, à ajuda, à relação de troca e de solidariedade, assim como ao serviço, ao dever, à obrigação e à lealdade (PHILLIPS, 2007).

“[...] ahhh, repetidamente me perguntava se eu estava precisando de algo. Eu gostava muito, pois observava sinceridade e, se eu precisasse, nunca foi contra.” (Informação verbal, I1, 2022).

“[...] sempre observei muita energia e disposição na professora. De boa vontade, me acompanhava lentamente na caminhada. Momento sempre agradável.” (Informação verbal, I6, 2022).

“[...] Mesmo que ela achasse o contrário, pegar ela ou algum pertence seu na clínica, próxima a minha casa, não dava nenhum trabalho. Ao contrário, isso era bom pois observava maior aproximação nossa.” (Informação verbal, PT2, 2022).

“[...] sinto que as minhas ações transmitiam sentimentos positivos. Apenas abrir a porta ou limpar suas mãos gerava muitos sentimentos de gratidão.” (Informação verbal, PT9, 2022).

Com base das narrativas de I1, I6, PT2 e PT9, observa-se que tanto os idosos como os Personal Trainers reconhecem o cuidado como oferecimento de atenção, zelo e reflexo de carinho. Ações que demonstram a importância do outro, não somente pela questão profissional, mas pela consideração, pelo respeito e pelo reconhecimento do sujeito como merecedor.

Diagrama 3 — Vínculo socioafetivo



Fonte: Elaboração própria

Vínculo é uma palavra com vários conceitos em diversas áreas como da saúde e das ciências sociais. É algo que liga os indivíduos e sugere interdependência e compromisso (CAMPOS, 2003). Além disso, Oliveira *et al.* (2011) falam que vínculo se caracteriza também pela ampliação da visão sobre a dinâmica do indivíduo e tudo que o envolve (família), essa ligação empática é estabelecida por relações de escuta, diálogo e respeito.

A afinidade pessoal caracteriza a relação entre o profissional de saúde e o indivíduo por ele acompanhado, neste caso o idoso. Essa relação reflete confiança entre os envolvidos, permitindo continuidade na parceria (STARFIELD, 2002).

O usuário acredita que o profissional pode auxiliá-lo na superação das suas dificuldades e na solução de seus problemas (CAMELO *et al.*, 2000). Entretanto, essa proximidade não deve gerar dependência entre as partes, uma vez que o vínculo estabelecido entre elas deve servir como incentivo para o autocuidado.

Etimologicamente, a palavra afetividade significa estar junto, ação com o outro. É uma característica de quem é afetivo. “Indica ser sensível a estímulos e disposto a receber experiências afetivas.” (MICHAELIS, 2008, p.23). A afetividade é conceituada como uma relação de carinho e cuidado com alguém próximo e querido; permite a demonstração dos sentimentos e das emoções, a como um laço criado entre os homens que mesmo sem características sexuais continua a existir uma amizade mais próxima.

A vinculação afetiva também é considerada nos casos em que não existe nenhuma conexão biológica ou jurídica (adoção). Nessa situação, o filho denominado “de criação”, recebe todos os cuidados numa relação em que o único vínculo é o afeto (WELTER, 2002). O fator afetivo nem sempre se apresenta desde o nascimento, também pode ser construído com a convivência diária. Como exemplo: um pai que cede seu nome ao filho e o trata de forma atenta, preocupando-se com sua saúde, alimentação, segurança, educação e também com questões psicológicas, acompanhando seus objetivos e vibrando com as conquistas. Enfim, revelando-se como pai (FACHIN, 1996).

Exemplos de relações socioafetivas são: padrasto/madrasta com enteado (a) que o/a criou; profissional de saúde como enfermeiro que se dispõe a acompanhar a recuperação de um acidentado; cuidador que cria laços afetivos com o idoso, psicólogo que trabalha com deficientes intelectuais e, no caso desta pesquisa, o Personal Trainer que acompanha o cliente idoso (NADER, 2016). Costa, Reis e Araújo (2007) afirmam que a existência de vínculo afetivo é fator relevante para a permanência do idoso na atividade realizada. Formação de laços afetivos e interação tornam a prática mais eficaz e a continuidade garantida.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar o elo empático, o cuidado e o vínculo socioafetivo na relação entre idosos e Personal Trainers. Nesta pauta, a empatia envolve a composição do vínculo entre eles, gerando identificação e sentimentos mútuos. A escuta e o diálogo propiciam a aproximação dos envolvidos, que passam a posicionar-se nas situações experimentadas pelo outro. O tema socioafetividade ainda é pouco procurado, portanto faz-se necessária a realização de mais pesquisas envolvendo a questão. Preferencialmente as baseadas na experiência desse grupo específico que aborda diferentes ângulos da pesquisa, oportunizando assim, uma compreensão mais ampla do tema. Imersa nos dados coletados, reconhecemos o quanto a formação do elo empático foi decisiva para que se acolha o outro na sua singularidade e, desse modo, instalarmos uma relação capaz de fortalecer a adesão e a continuidade do programa de atividade física por parte dos idosos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C.; MACINKO, J. **Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local**. 2006. Brasília, DF: OPAS/OMS; 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-439626>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BICUDO, F. A entrevista-testemunho: quando o diálogo é possível. **Site Observatório da Imprensa**, [s. l.], ano 22, n. 1213, ed. 333, 13 jun. 2005. Disponível em: <https://www.observatoriodaimprensa.com.br/diretorio-academico/a-entrevistatestemunho-quando-o-dialogo-e-possivel/>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. *E-book*.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. Série E. Legislação em Saúde.
- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S.; SILVA, E. M., MISHIMA, S. M. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeiro Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2000; v. 8, n. 4, p. 30-37, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000400005>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- CAMINHA, I. de O. Empatia e dor: interlocuções entre Edith Stein e Merleau-Ponty. **Rev. Filos. Aurora**, [s. l.], v. 29, n. 48, p. 743-756. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/aurora/article/view/21700>. Acesso em: 8 nov. 2022.
- CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CASADEI, M. C.; SILVA, A. C. B. da; JUSTO, J. S. Bem-me-quer, malmequer: Uma análise dos cuidados dispensados ao idoso asilar. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 73-93, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/11698/8423>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- CASSETTARI, C. **Multiparentalidade e parentalidade socioafetiva: efeitos jurídicos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015. *E-book*.
- COSTA, A. C. de O.; REIS, K. C. dos; ARAÚJO, J. de. **Afetividade nas relações professor-aluno: um estudo na Educação de Jovens e Adultos**. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) — Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/352703526/A-Afetividade-Nas-Relacoes-ProfessorAluno-Um-Estudo-Na-Educao-de-Jovens-e-Adultos>. Acesso em: 8 nov. 2022.

COSTI, M. O abraço, mais que acolhimento. *In*: TOMMASI, S.M. B. (org.). **Arte terapeuta, um cuidador da psique**. São Paulo: Vetor, 2011. p.119-136.

ERLINGSSON, C.; BRYSEWICZ, P. A hands-on guide to doing contentanalysis. **African Journal of Emergency Medicine**, v. 7, n. 3, p. 93-99, 2017. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X17300423?via%3Dihub>. Acesso em: 8 nov. 2022.

FACHIN, L. E. **Da paternidade**: relação biológica e afetiva. Belo Horizonte: Del Rey, 1996.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FRAGOSO, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. **IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 51-61, 2008. Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/149>. Acesso em: 8 nov. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HONNETH, A. **A luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Ed. 34, 2003. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1844513/mod_resource/content/0/HONNETH-Luta-Por-Reconhecimento.pdf. Acesso em: 8 nov. 2022.

JAHNKE, H-R. **O conceito da compreensão na sociologia de Max Weber**. Coimbra: Imprensa da universidade de Coimbra, 2013. Disponível em: <https://ucdigitalis.uc.pt/pombalina/item/53892>. Acesso em: 9 nov. 2022.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v.16, n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/user/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/3002-Article%20Text-20647-1-10-20110130.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2022.

MANGANARO, P. **Verso l'altro**: l'esperienzamistica tra interiorità e trascendenza. Roma: Città Nuova, 2002.

MICHAELIS. **Dicionário Escolar Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2008.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NADER, P. **Curso de Direito Civil**: direito de família. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. v. 5. *E-book*.

OLIVEIRA, D. C. de Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, out.dez. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2022.

OLIVEIRA, V. C. R. *et al.* Clinical evolution of adult, elderly and very elderly patients admitted in Intensive Care Units. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 6, p. 1344-1351, nov./dec. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VrT3WhTKZ7vM3fHgcJPdTBR/?lang=en>. Acesso em 10 nov. 2022.

OLIVEIRA, L. C. M. Multiparentalidade e parentalidade socioafetiva – efeitos. **Instituto Brasileiro de Direito da Família/IBDFAM**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1506/Multiparentalidade+e+parentalidade+socioafetiva+%E2%80%93+efeitos>. Acesso em: 9 nov. 2022.

PAVARINI, G.; LOUREIRO, C. P.; SOUZA, D. H. Compreensão de emoções, aceitação social e avaliação de atributos comportamentais em crianças escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p.135-143, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/yJMDvZkxkQmsbFNtfMfHRNj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2022.

PEREIRA, A. L.; LAPA ESTEVES, M. A importância de um abraço! **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 1. p. 143-148, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832324015.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2022.

PHILLIPS, J. **Care**: keyconcepts. Cambridge: Polity, 2007.

PINHEIRO, D. R. V. **O perfil do Personal Trainer**: na perspectiva de um treinamento físico orientado para saúde, estética e esporte. 2000. 179 p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana) — Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 2000.

PINTO, A. F. de C. M. **Metodologia do trabalho científico**: planejamento, estrutura e apresentação de trabalhos acadêmicos segundo as normas da ABNT. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2010. 99 p. Disponível em: https://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/PUC-MG-Apostila_Metdologia_Cientifica.pdf. Acesso em: 9 nov. 2022.

POGRÉ, P., LOMBARDI, G. **O ensino para a compreensão**: A importância da reflexão e da ação no processo ensino-aprendizagem. Vila Velha: Hoper, 2006.

RANIERI, L. P.; BARREIRA, C. R. A. A empatia como vivência. **Memorandum**, [s. l.], v. 23, p. 12-31, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6553/4134>. Acesso em: 9 nov. 2022.

ROGERS, C. R.; ROSENBERG, R. L. **A pessoa como centro**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1977. Disponível em: <https://gmeaps.files.wordpress.com/2019/02/a-pessoa-como-centro-carl-r.-rogers-rachel-lc3a9a-rosenberg.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2022.

ROGERS, C. R. **Sobre o poder pessoal**. Tradução: Wilma Millan Alves Penteado. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001a.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. Tradução: Manuel José do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001b.

ROJAS, J. E. A. O indivisível e o divisível na história oral. *In*: MARTINELLI, M. L., **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1999. p. 87-94.

SAMPAIO, R. C.; LYCARIÃO, D. **Análise de conteúdo categorial**: manual de aplicação. Brasília, DF: Enap, 2021. (Coleção Metodologias de Pesquisa). Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise_de_conteudo_categorial_final.pdf. Acesso em: 9 nov. 2022.

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudos sobre a profissão médica. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 29, n.1, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DkjmsVpcjKtHYdQm9qxPnwd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Ministério da Saúde/UNESCO, 2002. 726 p. Versão *online*. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2022.

STEIN, E. **Il problema dell'Empatia**. Tradução: Elio Costantini e de Erika Schulze Costantini. Roma: Edizioni Studium, 2003, p. 121. *E-book*.

STEIN, E. **Sobre el problema de la empatía**. Tradução: José Luis Caballero Bono. Madrid: Editorial Trotta, 2004. Disponível em: <https://www.conectorium.com/content/files/2022/07/Edith-Stein---Sobre-el-Problema-de-la-Empati-a.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2022.

TEÓFILO, T. J. S.; OLIVEIRA, J. S.; CAMINHA, I. O. The originality of Empathy. *In*: BACH ALBERT K. **Empathy, present, past and future perspectives**. New York: Nova Science Publishers, 2019. p.1-18.

TRONTO, J. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a oralidade a partir disso? *In*: JAGGAR, A.; BORDO, S. **Gênero, corpo, conhecimento**. Tradução: Britta Lemos de Freitas. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997, p. 186-203. (Coleção Gênero, 1) Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4687273/mod_resource/content/1/Livro%20G%C3%AAnero%2C%20corpo%20e%20conhecimento.pdf. Acesso em: 9 nov. 2022.

WELTER, B. P. Filiação biológica e socioafetiva: igualdade. **Revista Brasileira de Direito de Família**, Porto Alegre, v. 4, n. 14, p. 128-163, jul./set. 2002. Disponível em: http://biblioteca2.senado.gov.br:8991/F/?func=item-global&doc_library=SEN01&doc_number=000553606. Acesso em 10 nov. 2022.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Disponível em: https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/4534557/mod_resource/content/1/COMO%20TRABALHARMOS%20COM%20GRUPOS.pdf. Acesso em: 9 nov. 2022.

ZOBOLI, E.L.C.P. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 21-27, mar. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QxhC6TD3pJf8mSfdSmJwLBK/?lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2002.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a coleta e análise das falas, foram estabelecidas três categorias: Vínculo, vínculo socioafetivo e episódio de vínculo socioafetivo. Por meio das entrevistas, falas e observações, esta pesquisa, que teve o objetivo de analisar as percepções dos participantes quanto à instauração do vínculo socioafetivo entre eles, pode-se concluir que o significado de vínculo possui tamanha importância, fazendo com que o temor dos idosos diante do envelhecimento seja anulado e eles se sintam a vontade para entrar neste meio de cuidados com a saúde sendo capazes de superar-se e ir além. É caracterizado com ações repetitivas de atenção e cuidado que gera a sensação de felicidade causando satisfação.

Diante de tudo exposto, Vínculo é destacado como fator que une as pessoas na construção de relacionamentos, fazendo com que os indivíduos se coloquem na posição e à disposição do outro. Se isso acontece, os idosos conseguem vivenciar cumplicidade, confiança e voltam a crer em si, acreditando também, na sua capacidade de ir além. A pesquisa nos permitiu conhecer as percepções dos idosos e entender o seu pensamento sobre a instauração de vínculos entre o *Personal Trainer* e o idoso. Eles manifestarão que a construção de vínculo e fortalecimento dos laços é fator importante para aumentar as capacidades e com isso, alcançar a satisfação com a vida.

Destacamos que o *Personal Trainer* em sua prática profissional acaba dando ênfase aos aspectos técnicos de sua intervenção profissional. Isso significa valorizar a prescrição dos exercícios visando atender aos protocolos de mudanças corporais no âmbito da saúde biomédica. Nosso estudo revela que o vínculo empático instaurado entre o *Personal Trainer* e o seu aluno é determinante na realização de uma prática profissional que exige adesão e empenho por parte do praticante de atividade física. O campo afetivo criado entre o *Personal Trainer* e o idoso é um elemento indispensável para a qualidade e bom êxito do trabalho. Esperamos que nossa pesquisa possa servir de referência para o trabalho do *Personal Trainer* com idosos, considerando que o vínculo empático faz parte da qualidade da intervenção profissional e da prática corporal vivenciada pelo idoso.

ANEXO

ANEXO 1

TERMO DE CONSTITIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Eu, Cenyra Pimentel Cavalcanti Torres, pesquisadora do programa associado de Pós Graduação em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba estou convidando o (a) senhor (a) a participar de um estudo intitulado “*VÍNCULO SOCIOAFETIVO ENTRE PERSONAL O TRAINERS E IDOSOS: A CONSTRUÇÃO DE UM ELO EMPÁTICO PELO CUIDAR*”. O tema é contemporâneo e relevante, sendo essencial pesquisas para o avanço da qualidade de vida deste grupo populacional. Neste sentido, sua participação é fundamental para a pesquisa.

- a) Averiguar a percepção dos idosos e dos Personais Trainers sobre a construção de vínculos socioafetivos por meio da participação na pesquisa organizada pela prof. Cenyra Pimentel Cavalcanti Torres.
- b) Caso o (a) senhor (a) aceite participar da pesquisa, esta Consiste em um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que utilizará como instrumento entrevista semi-estruturada a fim de fazer uma análise de conteúdo a partir das narrativas dos participantes sobre a temática em questão. Primeiramente consistir em responder perguntas de um questionário estruturado com informações pessoais de idade, sexo, formação, ano de graduação, ano de conclusão de pós-graduação, ano de conclusão de mestrado, ano de conclusão de doutorado, campo de atuação, instituição que atua, cargo ou função atual e tempo de atuação no cargo atual. Em seguida, a etapa consiste no registro do seu julgamento e parecer na análise do conteúdo do instrumento pré-

elaborado, composto por uma entrevista semiestruturada como técnica para a coleta de dados.

- c) Os documentos de participação como questionário, instrumento pré-construído e carta de orientação serão encaminhados via correio eletrônico, que acontecerá duas vezes, caso seja necessárias mais rodadas de avaliação do conteúdo para o instrumento serão encaminhados da mesma forma, via correio eletrônico. Os instrumentos e termo de consentimento devem ser encaminhados a pesquisadora no prazo de 15 dias após a data de recebimento.
- d) A participação na pesquisa é voluntária, portanto isenta de receber algum benefício financeiro, assim como não terá custos ou qualquer tipo de desconforto, danos ou prejuízo.
- e) Os benefícios esperados para essa pesquisa são: compreender a percepção dos idosos e Personais Trainers sobre a caracterização do vínculo socioafetivo entre *Personal Trainer* e a pessoa idosa, visando melhoria na qualidade de vida dessa população que está aumentando no mundo. Nem sempre o (a) senhor (a) será beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço.
- f) Os responsáveis pela pesquisa são: a mestrande Cenyra Pimentel Cavalcanti Torres e o orientador o professor Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Poderão ser contactados pelos telefones Cenyra - (83) 999248388 e Iraquitan - (83) 99986-7923, para esclarecer eventuais dúvidas pela pesquisa de segunda a sexta das 13 às 18h ou pelos e-mails: cenryptorres@hotmail.com ou caminhairaquitan@gmail.com.
- g) A participação do (a) senhor (a) neste estudo é voluntária e caso quiser não mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar a devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como: pesquisadora e orientador. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será por meio de codificação, para que sua

identidade seja preservada e mantida a confiabilidade. Os dados coletados serão para fins da pesquisa e possíveis publicações científicas.

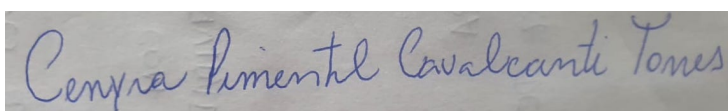
- i) Quando os resultados forem publicados não aparecerá o nome.
- j) O projeto de pesquisa está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

Eu _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo

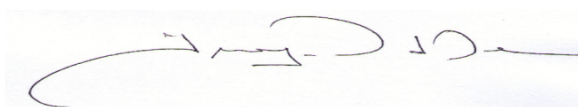
(Participante)

João Pessoa, 16 de fevereiro de 2022



(Pesquisadora)

João Pessoa, 16 de fevereiro de 2022



(Prof. Orientador)

João Pessoa, 16 de fevereiro de 2022

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

(83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

ANEXO 2

APROVAÇÃO DO CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: vínculo socioafetivo entre IPersonal Trainer e cliente idoso

Pesquisador: CENYRA PIMENTEL CAVALCANTI TORRES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56713822.7.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.328.753

Apresentação do Projeto:

Vínculo socioafetivo entre IPersonal Trainer e cliente idoso

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como se caracteriza o vínculo socioafetivo entre Personal Trainer e a pessoa idosa, considerando a percepção do idoso e do Personal Trainer

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

DE ACORDO COM OS AUTORES.

Riscos:

Em relação aos riscos da pesquisa poderá ocorrer vazamento dos dados podendo expor informações pessoais dos idosos e pessoais, o que acarretaria um impacto negativo para a pesquisa. Neste sentido, para que seja evitado esse tipo de acontecimento, o recolhimento dos dados será realizado apenas pelo pesquisador responsável e em apenas um computador, tendo backup em um serviço de nuvem. Além disso, diante do atual cenário de COVID-19 será tomado todos os protocolos de segurança como utilização de mascaras e álcool em gel durante as entrevistas.

Benefícios:

O presente estudo poderá beneficiar a população quanto a compreensão do idoso em sua totalidade, com isso, convivendo respeitosamente com essa parcela da população que muitas

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO 3

TERMO DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

CARTA DE ANUÊNCIA PARA COLETA DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Cenyra Pimentel Cavalcanti Torres, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Vínculo socioafetivo entre o *personal trainers* e idosos: A construção de um elo empático pelo cuidar**, que está sob a orientação do Prof. Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha, do Departamento de Educação Física, desta Universidade, cujo objetivo será analisar como se caracteriza o vínculo sócioafetivo entre o *Personal Trainer* e a pessoa idosa. Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos idosos e pessoais trainers.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, 07 de Março de 2022.

ACADEMIA KORPUS ALTIPLANO

Alana M. Sales Alves
GERENTE ADMINISTRATIVA

APÊNDICES

APÊNDICE 1 ROTEIRO PARA CONVERSA QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

A sua colaboração é muito importante para o nosso estudo científico. Não é necessário que você se identifique. Deste modo, garantimos que o anonimato e a confidencialidade de suas respostas serão resguardados.

01. Idade: _____ anos.
02. Sexo: () Masculino () Feminino.
03. Cor/raça: () branca () preta () amarela () parda () indígena.
04. Estado Civil: () casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.
05. Com quem mora? (X) Marido/ esposa () sozinho () filhos () outros parentes
06. Como você se relaciona com seus familiares? () bem () razoável () mal
07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?
08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso?
09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?
10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?
11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso?
12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?
13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

APÊNDICE 2

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTAS

Nos exemplos que seguem, a fala do pesquisador é indicada por P, a do pesquisador por P, e a do Personal Trainer por PT

PT – PERSONAL TRAINER

P – PESQUISADOR

I - IDOSO

IDOSO 1

01. Idade: 60 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: () branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? (X) Marido/ esposa () sozinho () filhos () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Diante do envelhecimento você se mantém fisicamente ativo? Sempre fez atividade Fisicamente?

ativo sim. Caminhava e treinava sozinho, mas vi que com o professor do lado é bem mais proveitoso e prazeroso. Quando estou treinando com o Personal o meu resultado é bem melhor, falo isso, pois vejo que o professor acredita em mim, até mais do que eu mesmo, e com seu incentivo constante eu consigo me superar.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal? Descreva

Sendo obeso procurei um Personal Trainer para me orientar durante a realização dos exercícios e melhorar a minha saúde. Durante nossa conversa eu falei dos meus problemas devido à obesidade, falei qual era o meu interesse e rapidamente ela me conquistou, pois me ajudou a mudar meu quadro problemático. Gosto bastante de seu

acompanhamento porque vai além do emagrecer. Depois de várias tentativas frustradas, com o acompanhamento desta Personal eu cheguei a alcançar taxas equilibradas, me vi capaz e isso me deixou confiante. Confiante não apenas nos exercícios, mas em todas as áreas da vida.

09. Há possibilidade de o professor influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Com certeza a professora influência no meu comportamento. O seu “alto astral” e suas boas conversas vendem uma vida bem-afortunada (não falo pelo dinheiro), pela saúde e isso acaba com o desprazer do meu trabalho.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que treina acompanhado pelo Personal?

Sim. Muito mudou. Agora fico bem humorado, pois no nosso tempo de treino também temos boas conversas que me fazem refletir sobre minha vida

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

1 ano e meio. Sempre tivemos uma boa relação, o professor é bastante amigável

12. Desse tempo que está aliado ao Personal/idoso, como você constrói o vínculo com ele?

Penso no vínculo como resultado de constantes encontros, no nosso esse caso sempre existia bastante conversa, essa experiência nos aproximou.

13. Como é seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Nosso vínculo é bastante forte, sempre nos tocamos e conversamos sobre diferentes assuntos. Nosso vínculo corporal é muito importante nas dinâmicas corporais. Quando tou com postura incorreta ou realizo movimento incorreto imediatamente o professor

corrige através dos toques. Coloca joelho no local certo, puxa ombros para trás, levanta meu queijo...

IDOSO 2

01. Idade: 63 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branco () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? (X) Marido/ esposa () sozinho () filhos () outros parentes (

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

Somos diferentes. Difícil brigarmos, mas é normal discordar sobre alguns assuntos

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade com Personal Trainer?

Hoje sou fisicamente ativo sim, mas demorei a incorporar esse estilo de vida. Deveria ter começado a treinar antes. Sendo idoso e obeso preciso de um treino adequado a minha situação. Desde que comecei a treinar sempre o fiz acompanhado pelo Personal Trainer.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal? Poderia descrever um pouco

Sendo obeso, procurei um Personal para me ajudar a treinar de forma segura. Antes eu sentia dor nas costas e isso me deixava preocupado pela idade que tenho. Minha expectativa é emagrecer, ficar bem comigo e manter relação legal com o Personal.

09. Há possibilidade de o professor influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Influenciar com certeza. O professor e eu sempre conversamos muito. Ele estimula e me incentiva bastante a cuidar de mim e não apenas do meu corpo. Cuidar de uma

forma total sempre procurando equilíbrio nas diferentes áreas (atividade física, descanso, alimentação, lazer), pois acredita que assim serei satisfeito com meu EU.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que treina acompanhado pelo Personal?

Muito mudou. Meu comportamento mudou. Eu mudei. Hoje tenho costumes saudáveis como boa alimentação e pratico exercícios todos os dias. A caminhada e alongamento me permitem viver bem. Esse é o melhor momento do dia. Encontro os amigos, cuido do meu corpo, converso bobagem e sorrimos muito. O acompanhamento do Personal durante esse momento me faz seguir mais satisfeito para a rotina do dia.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Tempão. Sempre tive medo de treinar sem acompanhamento, não conheço as máquinas e não sabia o treino adequado, agora sou muito satisfeito pelo acompanhamento que consegui durante o exercício. Sinto-me seguro.

12. Desse tempo que está aliado ao Personal/idoso, como você constrói o vínculo com ele?

Muito fácil a construção de vínculo ou laço forte com o Personal. Respeitando e sendo agradável

13. Como é seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Temos um ótimo vínculo corporal. No início de nossa relação eu era mais fechado e tímido, rapidamente fui conquistado pela alegria energia. A professora conversa comigo e sempre me toca com cuidado e carinho, é um toque respeitador que sempre me transmite sentimentos positivos.

IDOSO 3

01. Idade: 66 anos.

02. Sexo: () Masculino (X) Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade com Personal Trainer?

Fisicamente ativo sim, caminhava e jogava bola, mas musculação apenas com você que é minha primeira PersonalTrainer e fica me cobrando, eu acho isso bom, pois preciso dessa atividade e desse incentivo.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal? Poderia descrever um pouco

Expectativa de entender os cuidados necessários a saúde e desenvolver responsabilidade de me manter ativo buscando uma vida saudável

09. Há possibilidade de o professor influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sim. Para orientar o exercício, ela toca e filma o incorreto, exemplifica o correto e conversa sobre a importância de animar e persistir diante da dificuldade no treino e na vida. Levo esse lembrete que me faz seguir bem na rotina do trabalho.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que treina acompanhado pelo Personal?

Sim. Muita mudança. Agora fico esperando o horário da academia. Tenho muito prazer em treinar porque além de observar minha melhora (flexibilidade e força) durante nossos encontros eu também fico muito bem no trabalho e em casa.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Estamos juntos há quatorze meses. Possuímos uma ótima relação. O professor é bastante respeitador, sempre me trata com bastante profissionalismo e também não esquece dos fatores psicológicos.

12. Desse tempo que está aliado ao Personal/idoso, como você constrói o vínculo com ele?

Demonstrando profissionalismo e fazendo ele entender a importância de hábitos saudáveis, como o cuidado de si, durante sua diária.

13. Como é seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Nosso vínculo corporal é bastante forte. Sempre conversamos bastante e o toque é uma consequência de nossa intimidade. Significa apreço, carinho, compreensão.

IDOSO 4

01. Idade: 64 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora?() sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade com PersonalTrainer?

Fisicamente ativo apenas depois do treino acompanhado pela Personal. Sempre precisei da atividade, mas fazia de forma aleatória. Na maioria das vezes, apenas caminhava.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal? Poderia descrever um pouco

Expectativa de evoluir na questão de saúde e envelhecer bem (ser independente).

09. Há possibilidade de o professor influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Com certeza. Ela sempre, sempre fala sobre como devo procurar equilíbrio na minha vida. No trabalho e descanso. Alimentação saudável e bobagens que como. A repetição dela não me deixa esquecer dessa procura por equilíbrio.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que treina acompanhado pelo Personal?

Muita mudança com certeza. Antes eu era muito “distante e isolado”. Era mais calado. Agora gosto de conversar e falo bastante. O tempo de treino é um momento “leve” e me deixa tranquilo, isso faz com que me sinta a vontade para falar e acabamos conversando sobre tudo.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Estamos juntos pelo menos a quatro anos. Desde o início tivemos uma boa relação. Relação com cumplicidade e afeição.

12. Desse tempo que está aliado ao Personal/idoso, como você constrói o vínculo com ele?

Nosso vínculo é construído pela disposição para com o outro. Sempre pensamos no bem estar do outro e fazemos o máximo para ajudá-lo a encontrar.

13. Como é seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

O nosso vínculo corporal é muito importante nas dinâmicas corporais. Se estiver com postura incorreta ou realizar movimento incorreto imediatamente o professor corrige através dos toques. Coloca joelho no local certo, puxa ombros para trás, levanta meu queixo...

IDOSO 5

01. Idade: 66 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

Muito bem. Minha família é presente de Deus. Adoro quando estamos juntos

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade com PersonalTrainer?

Fisicamente ativo sim. Sempre treinei e treino o com a presença de um Personal porque tenho medo de me machucar e como o professor sempre fala, ele elaborou o treino pensando na minha situação.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal? Poderia descrever um pouco

Tenho boas expectativas da relação com a Personal. Sou hipertenso e não tenho opção de faltar treino. Procuro treinar sempre e ser saudável. A Personal acaba com qualquer “peso” dessa busca, pois ela sempre deixa o tempo de treino bastante prazeroso.

09. Há possibilidade de o professor influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sim existe. Fico refletindo sobre nossas conversas. Acredito que é bom ouvir e “pensar” a opinião do outro. Sempre tento estar aberto para crescer através da fala e do ouvir.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que treina acompanhado pelo Personal?

Muito mudou. Muito melhor no fator saúde. Equilíbrio no sono e corpo mais bonito. O incentivo e apoio da Personal fazem com que eu me veja capaz também no trabalho

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Dois anos. Possuímos uma ótima relação

12. Desse tempo que está aliado ao Personal/idoso, como você constrói o vínculo com ele?

Através do ouvir e disposição em ajudar

13. Como é seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Muita conversa, toque sempre respeitador e que reflete muito cuidado

IDOSO 6

01. Idade: 69 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora?() sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

Nossa casa é bem perto da casa de filha, sempre passo por lá pois preciso pegar netos e levar ao colégio

06. Como você se relaciona com seus familiares?(X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade com PersonalTrainer?

Fisicamente ativo sim, pois sempre procurei melhorar minha qualidade de vida. E como sei que o exercício mantém minha saúde sempre treinei acompanhado pelo Personal

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal? Poderia descrever um pouco

Grandes e positivas expectativas, pois vejo que essa parceria estimula e me torna capaz.

09. Há possibilidade de o professor influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Com certeza o professor pode influenciar na minha vida. Sempre uma troca de experiências. Seus comentários me fazem pensar e muitas vezes até mudo minha concepção

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que treina acompanhado pelo Personal?

Muito mudou, agora sinto menos cansaço mental e menos estresse psicológico. A professora sempre fala que devo minimizar os problemas e focar nas coisas boas

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Ótima relação. A alegria, satisfação e respeito, tendem a resultar em uma relação próxima, estimulando o fortalecimento de nosso vínculo.

12. Desse tempo que está aliado ao Personal/idoso, como você constrói o vínculo com ele?

Realização de atividades que proporcionem o fortalecimento afetivo. Presentes, palavras de afeição, zelo.

13. Como é seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

O vínculo corporal entre nós é benéfico pois ajuda no fortalecimento de nossa relação. Por exemplo: o abraço nos aproxima.

IDOSO 7

01. Idade: 69 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade com *PersonalTrainer*?

Sou ativo sim. Conheço e até tenho familiares que passaram pelo Câncer. Sei que exercícios regulares ajudam no controle das doenças crônicas, por isso procurei um Personal para me acompanhar e me deixar mais tranquilo no controle das taxas.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal? Poderia descrever um pouco

Expectativas de continuar fisicamente ativo livre de dores na coluna e ser saudável

09. Há possibilidade de o professor influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Influencia muito. A professora é cheia de conhecimento sobre cultura, ela tem muita vivência em trabalhos sociais. Seu compartilhar sempre me ensina a crescer como

peessoa. Ela me fez conquistar uma nova visão da vida. Não devo olhar apenas para as minhas dificuldades e seu afundar nos problemas. Sempre existe a possibilidade de ajudar o outro, ajudar me torna uma pessoa melhor.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que treina acompanhado pelo Personal?

Muitas mudanças benéficas resultando em sensação de bem-estar e isso me ajuda bastante na administração da casa e nos cuidados com os filhos.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

3 anos. Possuímos uma boa relação. O professor não tentame mudar sem antes me conscientizar do comportamento.

12. Desse tempo que está aliado ao Personal/idoso, como você constrói o vínculo com ele?

A construção de vínculo em nossa relação foi difícil no início, antes, eu era muito resistente as atividades, mas depois o professor conquistou minha confiança se tornando grande amigo.

13. Como é seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Possuímos um ótimo vínculo corporal. A conversa e toque entre nós diminuem minha preocupação, alivia minha tensão e me deixa feliz.

IDOSO 8

01. Idade: 71 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora?() sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade com Personal Trainer?

Fisicamente ativa pelos serviços que faço dentro de casa, treino na academia e caminhada na praia. Na academia sempre treinei acompanhada pelo Personal Trainer.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal? Poderia descrever um pouco

Com Personal fico mais comprometido no treino e dou prioridade a hábitos saudáveis. Minha expectativa com ele é de ter mais saúde, manter o controle de minha pressão e continuar nossa amizade, gosto de sua companhia.

09. Há possibilidade de o professor influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Ele pode influenciar Sim. O professor trabalha numa constante mudança e adaptação. Falo que estou cansado, não quero ou com preguiça, mas o professor sempre criativo e animado consegue me ensinar a focar no “bom” e até isso me ensina. Ser positivo diante da dificuldade

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que treina acompanhado pelo Personal?

Mudança sim, depois do treino vou trabalhar com a cabeça tranqüila e fico bem mais produtiva até melhora minha comunicação com os companheiros do trabalho

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Um ano e meio. Possuímos boa relação. Não poderia ser contrário, o Personal sempre preocupado e cuidadoso pensando no meu bem estar.

12. Desse tempo que está aliado ao Personal/idoso, como você constrói o vínculo com ele?

Na verdade, ele construiu. Suas mensagens lembrando remédios, boa alimentação e horário de treino me faziam sentir importante.

13. Como é seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Muita conversa. Os momentos de toques, tão presentes em nossa rotina, foram fundamentais na construção do vínculo. Calçar meu Tênis, amarrar meu cabelo...

IDOSO 9

01. Idade: 74 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade com Personal Trainer?

Sim. Sempre fiz algum exercício, mas nunca tive um professor me ajudando. Depois que comecei a treinar com acompanhamento do Personal vi que esse momento é um diferencial para minha vida. Hoje sou bem mais feliz. Feliz pelas conquistas e pela minha vida no geral.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal? Poderia descrever um pouco

Conheci e comecei a interagir com o Personal apenas profissionalmente. O tempo nos aproximou e hoje minha expectativa é de manter nossa boa relação, relação de amigos que escutam e relação de amigos que ajudam.

09. Há possibilidade de o professor influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Com certeza. O professor influencia muito na minha diária pelos costumes que ele constantemente me incentiva a fazer. Tomar água, leitura, se expor ao sol, olhar para a qualidade das pessoas, ouvir música boa.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que treina acompanhado pelo Personal?

Muita mudança no estilo de vida, na forma de ver e de viver.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Um ano. Possuímos uma boa relação. Diálogo, confiança e respeito nos representa enquanto parceria.

12. Desse tempo que está aliado ao Personal/idoso, como você constrói o vínculo com ele?

Nossa construção de vínculo acontece enquanto percorremos junto um plano, anteriormente pensado, pela minha saúde.

13. Como é seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Nosso vínculo corporal é bem forte. Compreendemos a fala corporal do outro, mesmo sem palavras, entendo seu estado emocional.

01. Idade: 75 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade com Personal Trainer?

Sempre fui atleta. Amo o social. Fazia esportes coletivos, mas treinava na academia sem professor. Depois que conheci o treino com Personal vi quanto tempo perdi. Continuo ativa por uma velhice saudável, mas agora só treino com o acompanhamento.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal? Poderia descrever um pouco

Expectativa de bons treinos, desenvolver novas habilidades e continuar ao lado do professor que se tornou meu amigo

09. Há possibilidade de o professor influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sim. Ele influencia nos meus pensamentos e nas minhas ações, pois sempre incentiva que eu tenha uma constante busca pela saúde. Não apenas no esporte, mas também na alimentação.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que treina acompanhado pelo Personal?

Foi uma mudança progressiva. Mudei minha percepção, meus pensamentos e ações. Tive dificuldade na mudança dos alguns hábitos ruins, mas consegui substituir eles por algo positivo

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Quatro anos

12. Desse tempo que está aliado ao Personal/idoso, como você constrói o vínculo com ele?

A construção de nosso vínculo foi criada pelo processo de compreensão do outro. O serviço prestado, personalidade e canal de diálogo aberto.

13. Como é seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Muita conversa. Fui conquistada pela comunicação, desenvolvi habilidade de acalmar minhas emoções, pois o professor sempre me lembrava o equilíbrio.

PERSONAL TRAINER 1

01. Idade: 27 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (x) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?

Sim. Esportes coletivos e também gosto de correr

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso? Poderia descrever um pouco

Ótimas expectativas. Gosto bastante de trabalhar com esse público e sei que posso contribuir para sua melhora.

09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sem dúvida. Os idosos sempre me ensinam muito.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?

Muita mudança. Sou o professor, mas durante o tempo ao lado do idoso, me torno aluno.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Trabalhamos juntos há dois anos. Possuímos uma ótima relação

12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?

Através de costumes saudáveis, como o costume da hidratação e descanso

13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Ótimo. Muita conversa, sobre todos assuntos e não existe nenhum problemas com toques entre nós.

PERSONAL TRAINER 2

01. Idade: 32 anos.

02. Sexo: () Masculino (X) Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes 06.

Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?

Sim. Sempre fisicamente ativo

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso? Poderia descrever um pouco

Expectativa de ajudar e fazer com que supere suas dificuldades

09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sim. Os idosos, cheios de sabedoria, sempre ensinam muito

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?

Muito mudou. Visão de vida e gratidão

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Quatro anos. Possuímos uma ótima relação

12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?

Construo o vínculo pela escuta. Conversamos Sempre desejam falar, sou ouvidos e isso nos aproxima

13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Conversamos bastante e temos um vínculo forte baseado na confiança

PERSONAL TRAINER 3

01. Idade: 29 anos.

02. Sexo: () Masculino (X) Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? () bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?

Sim. Sempre pratiquei atividade física

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso? Poderia descrever um pouco

Boa expectativas. Estimular hábitos saudáveis e minimizar dificuldades trazidas pela hipertensão e diabetes

09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Com certeza existe muita possibilidade do idoso influenciar meu estilo de vida

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?

Muita mudança. Hoje possuo uma visão diferente. Mudança no estilo de vida. mudança no pensamento sobre o mundo. Muito aprendizado

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Cinco anos de uma maravilhosa relação. Respeito como mãe, sempre procurando fazer o melhor para ela

12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?

Vínculo construído por meio de atitudes carinhosas.

13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

PERSONAL TRAINER 4

01. Idade: 47 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?

Sim. Sempre pratiquei atividades

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso? Poderia descrever um pouco

Boas expectativas. Gosto de atuar com esse público e sempre observo muitas conquistas

09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sim. Seu comportamento sempre é admirável e um exemplo a ser seguido. Não falo apenas das conquistas, as falhas e persistência também ensinam

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?

Muita mudança. Sinto-me mais grato e realizado pessoalmente.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Seis anos. Possuímos uma ótima relação. Nossa ligação se estende do profissional até o pessoal. Confidentes, acolhedor.

12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?

Nosso vínculo foi construído com facilidade. Sempre ofereço atenção, demonstro minha preocupação, lembro dos cuidados em sua diária

13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Possuímos um ótimo vínculo corporal. Compreendo seus movimentos, expressões e consigo transformá-las, se negativas.

PERSONAL TRAINER 5

01. Idade: 45 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: () branca (X) preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?

Sim. Sempre

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso? Poderia descrever um pouco

Boas expectativas. Desejo oferecer independência, autonomia e expressividade corporal e verbal

09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sim. A opinião do idoso é de grande valia no meu comportamento. Lembro das experiências compartilhadas e do aprendizado alcançado.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?

Muita mudança. Aumentei meu respeito e admiração. O grupo de idosos é um exemplo de humildade e sabedoria que tento repetir em minha vida

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Quatro anos. Nós possuímos uma ótima relação baseada na confiança e respeito. Converso destacando os pontos positivos, lembro como ele era antes, e dou ênfase a minha disposição para ajudá-lo a crescer cada vez mais.

12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?

Nosso vínculo é construído de acordo com as experiências. Quando a idosa desenvolve confiança, ela passa a ser aberta no compartilhar e receptiva a mudanças no comportamento.

13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Existe muita conversa. Tocamos-nos com frequência. As idosas são cuidadosas e demonstram sua afeição por carícias.

PERSONAL TRAINER 6

01. Idade: 48 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: () branca (X) preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: () casado (X) solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? (X) sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?

Sim. Sempre pratiquei atividade física.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso? Poderia descrever um pouco

Expectativas de oferecer maior disposição, anular ou minimizar, medicamentos e oferecer independência.

09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sim. Aprendo bastante com os erros de meus alunos idosos para que não possam ser repetidos por mim.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?

Sim. Muita mudança. A cada encontro eu conquista novas percepções sobre minha vida.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Cinco anos. Possuímos ótima relação. Abertura na fala e no compartilhar nos permite ensinar e aprender.

12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?

Conversando e ouvindo.

13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Ótimo vínculo corpora, muita conversa e toques.

PERSONAL TRAINER 7

01. Idade: 49 anos.

02. Sexo: () Masculino (X) Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?

Fisicamente ativo sim. Desenvolvi o hábito da prática regular da atividade desde onze anos, quando entrei em escolinha de futsal.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso? Poderia descrever um pouco

Boas expectativas. É um grupo tranquilo de se trabalhar, mas que exige controle e cuidado.

09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sim. Os idosos me fazem pensar no tipo de idoso que eu gostaria de ser, então, começo a agir conforme esse tipo.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?

Sim. Mudança no pensamento, quanto a visão de mundo e das pessoas e mudança no comportamento, como lidar com diferenças e respeitar dificuldades.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Boa relação sim. Permito que o idoso tenha com quem compartilhar seu dia, suas alegrias e desejos. Sei que nossa relação influencia na satisfação da vida e maior bem-estar, nosso contato agrega mais diversão e sorrisos a ele.

12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?

Construção do vínculo com um comportamento humanizado, nossa amizade é enriquecedora e envolve o emocional do idoso favorecendo sua auto-estima e confiança.

13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Constantemente preciso lembrar o motivo pelo qual realizo essas atividades com ele, falo devagar e em volume que ela consiga ouvir, sempre chamo pelo nome, trato com respeito e ofereço bastante atenção no ouvir.

PERSONAL TRAINER 8

01. Idade: 51 anos.

02. Sexo: () Masculino (X) Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?

Sim. Sempre ativo.

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso?

Poderia descrever um pouco

Expectativa de oferecer mais saúde e vida

09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

O idoso e suas fala influenciam muito na minha atitude profissional.

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?

Sim. Minha principal mudança aconteceu na forma de ver as pessoas.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Estamos juntos há cinco anos. Sou influenciado pela educação e valores que o idoso me passa.

12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?

Nosso vínculo passou a ser construído após a observação do idoso sobre seu controle corporal. Observou melhora em si, passou a confiar em mim como profissional e naturalmente desenvolvemos uma maior intimidade.

13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Ótimo vínculo. Além de atuar na prevenção, ajudo na administração do tempo ofertando amor e atenção quando os familiares precisam sair e isso nos aproxima como amigos sempre dispostos a ajudar.

PERSONAL TRAINER 9

01. Idade: 51 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: (X) casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?

Fisicamente ativo sim, desenvolvi esse costume por volta dos quinze anos

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso?

Poderia descrever um pouco

Boas expectativas. Desejo ser referencial sobre atividade e sobre cuidados no contexto em geral (físico e social).

09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sim. O idoso é um referencial de sabedoria,, suas falas me fazem pensar sobre minhas decisões na vida

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?

Sim. Minha visão sobre idosos, respeito, igualdade entre diferentes, objetivos e realização profissional foram mudados, agora, enfatizando a felicidade do outro e não me concentrar apenas no meu eu e nas minhas dificuldades

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Cinco anos e dois meses. Possuímos uma boa relação. Meu aluno idoso é sempre compreensivo e amigável. Não existe discussão entre nós ou em nosso meio, igualmente desejamos ajudar o outro.

12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?

Nosso vínculo é fortalecido enquanto procuramos o bem estar do outro.

13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Em nossa relação, vínculo, existe conversa sobre variados assuntos. Objetivos, satisfações, medos. Sei que quando falo sobre isso, o idoso me vê como humano, igual a ele, e se senti a vontade para falar e também me ajudar.

PERSONAL TRAINER 10

01. Idade: 55 anos.

02. Sexo: (X) Masculino () Feminino.

03. Cor/raça: (X) branca () preta () amarela () parda () indígena.

04. Estado Civil: () casado (X) solteiro () união estável () divorciado () Outro.

05. Com quem mora? () sozinho () filhos (X) Marido/ esposa () outros parentes

06. Como você se relaciona com seus familiares? (X) bem () razoável () mal

07. Você é fisicamente ativo? Sempre fez atividade física?

Sim. Fisicamente ativo

08. Quais as suas expectativas diante da sua relação com o Personal/idoso? Poderia descrever um pouco

Expectativas de compartilhar minha experiência através das indicações profissionais e acompanhamento durante o exercício

09. Há possibilidade de o Personal/idoso influenciar, mesmo que de modo inconsciente, no seu comportamento corriqueiro?

Sim. O idoso influencia nas minhas escolhas, gosto de ouvir sua opinião e adapto ao que desejo realizar

10. Algo mudou (Comportamento/ pensamento) desde o tempo que se aliou ao Personal/idoso?

Sim. Tornei-me mais respeitador, observo o idoso como igual ou melhor que eu, sabendo que suas experiências estão aliadas a uma gama de conhecimento e virtudes.

11. Há quanto tempo você está vinculado ao Personal/idoso? Vocês possuem uma boa relação?

Trabalho com idosos há seis anos. Possuímos uma ótima relação

12. Desse tempo que você está aliado ao Personal/idoso como você constrói o vínculo com ele?

Nosso vínculo foi construído através de ações em que o outro se coloca à disposição de ajudar, demonstrando preocupação e desejando a satisfação do outro.

13. Como é o seu vínculo corporal com o Personal/idoso? Existe conversa? Vocês se tocam?

Existe toque e conversa sim. Vejo isso como uma forma de afeição e cuidado.