

**RAFAEL HENRIQUE ARENHART SOARES**

**CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO E SUA RELAÇÃO COM OS  
PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de licenciado em Educação Física, no Curso de Licenciatura em Educação Física, Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná.

**CURITIBA**

**2007**

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>IV</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 VELHICE E ENVELHECIMENTO: CONCEITOS, TERMOS E</b>	
<b>TERMINOLOGIAS .....</b>	<b>3</b>
2.1.1 Considerações históricas sobre as terminologias .....	4
<b>2.2 ENVELHECIMENTO HUMANO.....</b>	<b>6</b>
2.2.1 Aspectos biológicos.....	8
2.2.2 Aspectos psicológicos .....	11
2.2.3 Aspectos sociais.....	13
<b>2.3 RELEVÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O IDOSO .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4 PROGRAMAS DE ATIVIDADES PARA OS IDOSOS.....</b>	<b>17</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>

## RESUMO

O envelhecimento populacional é um acontecimento mundial, a expectativa de vida população vem crescendo e a estimativa é que tenhamos uma população de mais de 30 milhões de idosos em 2025. Esta camada da população vem ganhando importância e, com isso, estão surgindo novas demandas de ações e serviços para este grupo etário, entre essas estão programas e projetos sociais, estes por sua vez oferecem em seu programa, atividades físicas como uma ferramenta para que o envelhecer aconteça de uma saudável, porém muitos profissionais que atuam com a população idosa não possuem um conhecimento profundo das características e particularidades do processo de envelhecimento. O presente estudo, de caráter bibliográfico, tem por finalidade compreender o processo de envelhecimento nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais e identificar através de programas de atividades físicas existentes quais as metodologias utilizadas e mais eficientes para se trabalhar com os idosos, afim de atingir seus anseios, necessidades e vontades.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento mundial é um fenômeno que tem sido muito discutido na última década. Para Mazo, Lopes, Benedetti (2001) a combinação da redução da fecundidade com a queda da mortalidade repercutiu profundamente sobre a configuração etária da população adulta do País, particularmente da idosa. Mas quem é considerado idoso? Segundo a Organização Mundial de Saúde, são idosas as pessoas com mais de 60 anos nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento aquelas com mais de 65 anos (IBGE, 2002).

A esperança de vida ao nascer da população brasileira, em 1999, foi estimada em 64,6 anos para os homens e 72,3 anos para as mulheres. Seguindo essa perspectiva, no Brasil a expectativa é que em 2020 14,7% da população será idosa, um aumento significativo quando comparado aos 4% existentes em 1940. Falando em números, a previsão é que a população idosa alcance um número de mais de 30 milhões de idosos, em 2025 (IBGE 1991, 1998, 2000).

O crescente envelhecimento dos países em desenvolvimento, como o Brasil, vem tornando este grupo etário uma camada importante na sociedade, com demanda para novas ações e serviços, em diversas áreas. Entre elas, estão os programas e ou projetos sociais, esportivos e de lazer que são garantidos ao idoso pela legislação através da Política Nacional do Idoso (LEI Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.), que em seu texto no capítulo IV, art. 10 incentiva a criação de programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

Segundo Vendrusculo e Marconcin (2006) há um aumento dos projetos sociais, visando atender as políticas sociais e cumprir o objetivo principal da Política Nacional do Idoso. As atividades físicas, esportivas e de lazer têm participação importante, pois são fatores que facilitam a entrada e a continuidade dos idosos nos programas, pois intensificam os contatos sociais, o bem-estar físico e psicosocial, a troca de conhecimentos e experiência, o entretenimento e relaxamento, a melhoria da saúde, entre outros aspectos.

A prática de atividade física regular é um meio de auxílio para que o envelhecer ocorra com menos prejuízos a saúde biológica, a funcionalidade física e a qualidade de vida dos indivíduos. Sob o aspecto biomédico os benefícios desta prática regular estão ligados a melhora da capacidade funcional do organismo, pois devido ao sedentarismo, a capacidade cardiovascular, a massa muscular, a força muscular, a flexibilidade entram em declínio com o passar dos anos (OKUMA, 1998).

Alguns autores ressaltam também que ocorrem melhorias nos aspectos psicossociais, pois ao interagirem com pessoas da mesma idade, com as mesmas dificuldades, os idosos aprendem a aceitar e conviver com seus limites e tornam-se mais dispostos para as tarefas simples do cotidiano, e começam a construir um novo pensamento sobre esta fase da vida, causando uma elevação da auto-estima e da auto-imagem (OKUMA, 1998, MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001, VENDRUSCOLO e MARCONCIN 2006).

Durante a década de 90, houve a expansão dos projetos visando atender esta demanda, porém estes nem sempre estão acompanhados de reflexões mais profundas a respeito dos conhecimentos do processo de envelhecimento, dos aspectos pedagógicos específicos para idosos e dos interesses e necessidades desse grupo etário. Como já existem estudos sobre o envelhecimento, qualidade de vida e atividade física e velhice, torna-se necessário sistematizar alguns destes estudos, buscando entender quais são os saberes necessários para subsidiar uma proposta de intervenção na área de atividade física para os idosos. Tendo em vista que esta é uma área recente e não tem sido suficientemente estudada.

Como acadêmico não obtive em meu currículo uma formação voltada para o idoso, e através deste estudo pretendo aprofundar meus conhecimentos sobre o que já se tem feito, em termos de pesquisas, para a população idosa. Criando dessa maneira uma capacitação inicial para o trabalho como futuro profissional de Educação Física para idosos. Acreditamos que este estudo poderá servir de subsídios para maiores reflexões de futuros profissionais de Educação Física bem como os que já atuam na área da Terceira Idade, que a respeito de suas ações poderão refleti-las e reavaliá-las para que elas alcancem as necessidades e vontades dos idosos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 VELHICE E ENVELHECIMENTO: CONCEITOS, TERMOS E TERMINOLOGIAS

O envelhecimento consiste na deterioração característica de certas funções orgânicas, mentais ou espirituais, não patológica, que ocorrem independentemente da idade cronológica e que são influenciadas por diversos fatores externos e internos do indivíduo (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001).

Esta visão bastante negativa esta sendo, aos poucos, modificada para uma visão mais positiva, segundo Okuma (1998) esta fase da vida começa a ser vista como um momento de novas descobertas e desenvolvimento, tornando-se “um tempo para novas liberdades, para explorações pessoais excitantes, para o crescimento psíquico e prazer de viver” (p. 16).

Outro conceito existente é o da velhice bem-sucedida, que é

uma condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade e às condições e aos valores existentes no ambiente em que o individuo envelhece e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário... uma velhice bem-sucedida preserva o potencial para o desenvolvimento, respeitando os limites da plasticidade de cada um. (NERI, 1995. p. 34).

Como já citado anteriormente, este grupo etário que é formado por pessoas com idade a partir dos 60 anos, esta se tornando numeroso, sendo a idade cronológica apenas um referencial que aponta o início do processo de envelhecimento, e ajuda a delimitar a população a ser atendida pelos projetos e programas sociais desenvolvidos para os idosos.

Desta forma, segundo RODRIGUES (2000), dentro deste grupo etário há subdivisões, onde as pessoas com idade entre 65 e 74 anos são considerados idosos-jovens, as na faixa etária dos 75 em diante são os chamados idosos-idosos. Sob o ponto de vista de psicólogos, segundo este mesmo autor há uma divisão maior deste grupo, considerando que todos acima dos 66 anos estão na *maturidade tardia*, mas que dentro deste grupo é considerado *idoso jovem* o individuo de 65 a

74 anos, já o de 75 a 85 anos é chamado de *idoso velho*, enquanto que o acima de 86 anos é classificado como *manutenção pessoal*.

Contudo a idade não é vista apenas do ponto de vista cronológico, mas também é entendida como idade biológica, idade psicológica e idade social.

Para Rodrigues (2000) e Neri (2001) idade biológica apresenta a condição do corpo do indivíduo, e é entendida como um indicador de quanto tempo de vida ainda resta ao indivíduo.

Na idade psicológica enquanto RODRIGUES (2000) a relaciona ao acúmulo de experiências e a riqueza destas durante a vida, NERI (2001) afirma que depende de como cada indivíduo avalia a presença ou ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento em comparação com outras pessoas da sua idade.

Já a idade social, segundo estes mesmos autores, é representada pela função que o indivíduo tem na sociedade, com atividades a serem executadas conforme uma classificação cronológica e biológica.

### **2.1.1 Considerações históricas sobre as terminologias**

A representação da pessoa idosa sofreu modificações através da história. Segundo Devidé (2000) “no século XIX, na França, a velhice caracterizava as pessoas que não podiam assegurar o futuro financeiro, sendo designadas de acordo com sua posição social: “velho” ou “velhote” para os despossuídos e incapacitados de trabalhar; e “idosos” para aqueles com prestígio e posses”.

Hoje, a representação da velhice é marcada pela inserção do indivíduo de mais idade na produção, estando vinculada à invalidez e à incapacidade de produzir. O termo “velho,” na maioria das vezes, está carregado de conotações negativas, sendo empregado para reforçar a exclusão social daqueles que não produzem mais e deixam de ser útil a sociedade capitalista (DEVIDÉ, 2000, MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001).

Os termos “velho” e “velhote”, conforme sua contextualização e sua forma de expressão, trazem diferentes significados que podem ser afetivos ou pejorativos. Sendo este um dos motivos para que, na França eles fossem excluídos dos textos oficiais e substituídos pelo termo “idoso”. Sob influência francesa este termo passa a ser também utilizado nos documentos oficiais brasileiros. Principalmente em decorrência das políticas sociais voltadas para as pessoas envelhecidas (DEVIDE, 2000, MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001, OKUMA, 1998).

A distinção entre os termos “velho” e “idoso” envolve questões sociais que vão além da capacidade de produção e financeira do indivíduo. Para Devidé (2000) “velho” é o que se entrega ao isolamento, desengajando-se da sociedade, esperando pela morte; enquanto “idoso” é o que aprende a desfrutar esta nova etapa da vida de forma positiva, aceitando as limitações.

Pela resolução 39/129 da ONU citado em Mazo, Lopes, Benedetti (2001), o ciclo de vida dividido sob o ponto de vista econômico, classifica o homem em três idades. Surgindo então um novo vocábulo para designar o grupo: a “terceira idade”, que pelo olhar econômico são aquelas pessoas que já produziram e consumiram, não produzem mais e só consomem. E o que marca a chegada deste momento é a aposentadoria. Entretanto, a colocação de todos os idosos sob o rótulo de terceira idade tem criado novos recortes como o “velho jovem” e o “jovem velho”. A terceira idade torna-se categoria classificatória de uma classe heterogênea, mascarando a realidade social.

O termo terceira idade representa a velhice como uma nova etapa de vida, expressa pela prática de novas atividades sociais e culturais. A representação de estar na terceira idade está vinculada à nova imagem de envelhecimento, onde os indivíduos com idade avançada constroem novos significados, que favorecem a uma participação social, autovalorização, convívio com suas perdas e suas transformações (MAZO, LOPES, BENEDETTI, pg.55).

Porém segundo NOVAIS, citado em Mazo, Lopes, Benedetti (2001) tudo o que é terceiro traz um significado de que é inferior, portanto a expressão terceira idade mesmo sendo mais aceitável do que velho, pode trazer uma distinção no tratamento as pessoas do grupo em questão.

Com diferentes objetivos, outras terminologias vêm sendo criadas, como por exemplo, “feliz idade”, “maior idade”, “idade feliz”, “boa idade”, “idade dourada”, estas são ramificações da terminologia “melhor idade” criada nos EUA, que defende o envelhecimento sob uma nova concepção, onde, nas características únicas adquiridas pelas pessoas está uma possibilidade de melhora em diferentes setores (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001).

## **2.2 ENVELHECIMENTO HUMANO**

Com o passar dos anos percebemos que a maioria das coisas a nossa volta vai se modificando, sejam bens materiais ou seres vivos, tudo está em constante transformação. Podemos perceber estas mudanças provocadas pela passagem do tempo, por exemplo, em animais de estimação, e conseqüentemente as associamos ao envelhecimento, assim, segundo Hayflick (1996 p.4) “o envelhecimento é parte onipresente de nosso mundo material e vivo e acabamos percebendo que o fenômeno esta ocorrendo também conosco.”

Para se discutir a etapa do envelhecimento humano é preciso considerar tanto os critérios cronológicos como os eventos biológicos que ocorrem ao longo desse período. Porém ao compararmos a idade cronológica com a idade biológica percebemos que existem pessoas que aparentam ser mais jovens (ou mais velhas) do que sua idade cronológica, isso demonstra que os ritmos de envelhecimento biológico são diferentes para cada pessoa (HAYFLICK, 1996).

Desta forma a idade em si não representa o estado do envelhecimento de uma pessoa, mas sim a combinação de vários fatores associados. Partindo de como cada indivíduo encara esta etapa da vida, percebe-se que o envelhecimento se apresenta diferente para cada ser humano e os fatores que influenciam essa diversidade vão além dos biológicos e chegam às esferas sociais e psicológicas.

Ao analisarmos este processo sob a visão da biogerontologia, que é a ciência que estuda o envelhecimento apenas sob o olhar da biologia, nos deparamos com diversas teorias sobre a biologia do envelhecimento. Segundo Hayflick (1996) há

algumas teorias baseadas em eventos propositais como a teoria da “substância vital”, a teoria da mutação genética, a teoria da exaustão reprodutiva, a teoria neuroendócrina e a das células cerebrais jogadas fora e ainda existem outras baseadas em eventos aleatórios, entre estas o autor cita a teoria do desgaste, a teoria do ritmo de vida, a teoria do acúmulo de resíduos, a teoria das ligações cruzadas, a teoria dos radicais livres, a teoria do sistema imunológico, a teorias dos erros e reparos e a teoria da ordem à desordem, contudo os estudos apontam que nem uma delas é suficientemente completa, assim “alguns estudiosos da área biogerontológica concluem que o envelhecimento tem muitas causas, que poderia incluir aspectos de todas as teorias descritas” (p.247).

Segundo Mazo, Lopes, Benedetti (2001) do ponto de vista biológico o envelhecimento é um processo contínuo em toda vida, com o envelhecimento de órgãos ocorrendo de maneira diferenciada de indivíduo para indivíduo. Já sobre a perspectiva social é visto com relação a capacidade de produção e o fato que marca bem este momento é a aposentadoria. Outro ponto de vista é o do envelhecimento intelectual que é quando o indivíduo tem dificuldade de lembrar-se de fatos, sua capacidade de atenção e concentração declina e o sistema cognitivo também. E por fim o envelhecimento funcional, que torna a pessoa dependente das outras para a realização de tarefas básicas pessoais e de rotina.

Okuma (1998) concorda que o envelhecimento é um processo biológico que provoca mudanças no corpo, mas a autora acredita que no caso do homem esse processo rompe as barreiras biológicas e acabam proporcionando alterações sociais e psicológicas.

Portanto o envelhecimento é um processo universal que está intimamente relacionado à questão cronológica, mas que também envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Desta maneira o envelhecimento dos indivíduos, mesmo que pertencentes ao mesmo grupo social e submetidos a uma mesma condição ambiental, será diferente.

É importante entender, mais detalhadamente, quais são alterações que acontecem no idoso sob o olhar dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais para melhor compreender o processo de envelhecimento, pois ele não diz respeito a um

ou outro aspecto isoladamente e sim um fenômeno muito mais amplo conforme Gonçalves (2003) salienta que

estudos científicos sobre o envelhecimento vem se dedicando a demonstrar que esse processo não precisa ser tratado de forma pessimista. Os problemas inerentes ao envelhecimento, tais como maior prevalência de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes, que repercutem em outros problemas sociais, políticos e econômicos, podem ser, em sua maior parte, contornáveis, com soluções adequadas, que levarão, talvez, a um envelhecimento bem sucedido para a maioria das pessoas. Ou seja, atualmente, as soluções que estão sendo encontradas apresentam as várias visões sobre o processo de envelhecimento, ou seja, biológica, psicológica e social (GONÇALVES, 2003, p.59).

### **2.2.1 Aspectos biológicos**

Alterações físicas como cabelos brancos, rugas da pele, lentidão do caminhar e diminuição da atividade física são os primeiros sinais do envelhecimento a serem percebidos. Essas modificações podem ser aceleradas ou retardadas, dependendo do ritmo e do estilo de vida adotado por cada pessoa.

Mas além das modificações físicas, há alterações orgânicas, imperceptíveis a olho nu, mas que acontecem progressivamente e gradualmente, acentuando-se o declínio orgânico a partir dos 70 anos. Os sistemas afetados são o cardiovascular, o imunológico, o endócrino, o reprodutor feminino e masculino, o músculo-esquelético, o nervoso, o respiratório, o gastrointestinal, o renal e as principais alterações nucleares, citoplasmáticas e teciduais (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001).

Conforme vários autores, entre eles Okuma (1998), Hayflick (1996) e Mazo, Lopes e Benedetti (2001) durante o processo do envelhecimento ocorrem diversas alterações, tanto nas capacidades físicas quanto fisiológicas, entre elas :

- Redução da força.
- Redução do volume muscular.
- Aumento do tecido não contrátil (gordura e tecido conectivo) no músculo.

- Redução na área de secção transversa do músculo esquelético, tem início aos 25 anos e se torna mais pronunciada a partir da 5 década de vida.

- As fibras tipo II, com o envelhecimento, reduzem em tamanho enquanto que as fibras do tipo I permanecem praticamente inalteradas.

- A redução da área de secção transversa do músculo também se dá às custas da redução do número de fibras ao longo do processo de envelhecimento.

- O envelhecimento parece provocar redução no número tanto de fibras do tipo I como do tipo II.

- Com o envelhecimento ocorre também uma redução no número de unidades motoras. Esse fenômeno parece ser resultante da perda de neurônios motores alfa da medula espinhal com subsequente degeneração de seus neurônios em contra partida as unidades motoras remanescentes aumentam de tamanho.

- Capacidade reduzida no idoso em gerar força em alta velocidade (potência).

- Vários estudos têm relacionado a redução da força muscular a uma maior suscetibilidade a quedas, fraturas e dependência do idoso.

- Parte da redução da capacidade aeróbia (50%) no idoso tem sido atribuída a sua perda de massa muscular.

Para Gonçalves (2003, p. 59) "... os mecanismos de proteção contra infecção e para adaptação se deterioram; a força e a resistência declinam; a memória enfraquece; a força dos músculos diminui; os pulmões e o coração se tornam menos eficientes.". Ainda segundo esta autora, um fator importante na limitação de atividades das pessoas idosas é a diminuição da capacidade de reação às rápidas mudanças corporais, como por exemplo, levantar, andar ou correr. As alterações ocorrem também na parte óssea, na audição e visão.

Porém essas mudanças muitas vezes levam a uma interpretação de que o envelhecimento é uma doença, para Okuma (1998) os profissionais da saúde associam a fragilidade, doenças e perda de vitalidade, ao envelhecimento, criando um estereótipo que leva as pessoas a pensar que essas alterações são conseqüências naturais do envelhecimento.

O que ocorre segundo Hayflick (1996) é a diminuição da eficiência na maioria dos órgãos e também dos sistemas imunológico, endócrino e cardiovascular que é considerada normal relacionada à idade, mas com essa queda o organismo acaba se tornando mais vulnerável e aumentam as possibilidades de se ficar doente.

as doenças associadas à velhice não são parte do processo normal de envelhecimento. Câncer, doenças cardíacas, doença de Alzheimer e derrames tornam-se mais prevalentes à medida que envelhecemos devido à nossa menor capacidade de combatê-los (HAYFLICK, 1996, p.36).

Várias mudanças associadas a idade são relatadas, contudo existem as que despertam mais interesse, como é o caso dos principais sistemas orgânicos que hoje tem grande influência no trabalho com as pessoas idosas.

As doenças do sistema cardiovascular, apesar de terem diminuído de forma considerável, continuam sendo a principal causa de morte entre os idosos, essa queda deve-se ao fato de as pessoas estarem se conscientizando e modificando seus hábitos de vida, ingerindo menos gorduras e colesterol e praticando mais exercícios. (HAYFLICK, 1996)

Segundo Okuma (1998) doenças crônico-degenerativas como as doenças coronarianas, a hipertensão, a hiperlipidemia, o diabetes não-insulinico e o câncer, tem seu número de incidência de morbidade e mortalidade diminuídas quando associado à atividade física e aptidão física. Sendo assim a aptidão física tem uma significativa importância na manutenção da capacidade funcional do corpo, porém a visão errônea de que o envelhecimento é uma doença, dificulta na compreensão de que as alterações mais importantes resultam do “desuso” e do mau uso do corpo ao longo da vida, e não do processo de envelhecimento.

Em concordância Hayflick (1996) afirma que as principais mudanças cardiovasculares não podem ser relacionadas apenas com a passagem do tempo, ela depende também de fatores genéticos e influências ambientais, como por exemplo, a alimentação.

Portanto todas as modificações citadas não podem ser desconsideradas quando se trata da terceira idade, com isso, diferentes grupos de idade avançada, possuem mudanças nas várias capacidades funcionais, que são geradas pelo

processo natural de envelhecimento, e/ou pelo processo de doença e/ou ainda pelo sedentarismo que aumenta à medida que se envelhece.

### **2.2.2 Aspectos psicológicos**

No âmbito psicológico também ocorrem alterações durante a velhice, principalmente devido às alterações das funções diárias, que acabam criando novos papéis e novos problemas. Estas modificações psicológicas são difíceis de mensurar, contudo alguns autores apontam algumas tendências no comportamento do indivíduo da terceira idade. E afirmam que o desconhecimento destas modificações contribui para aumentar a dificuldade de adaptação a esta fase da vida (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001).

Algumas destas tendências relacionadas ao passar dos anos são: vida contemplativa, sem, contudo significar depressão; expansão da espiritualidade e religiosidade; maior interiorização dos valores morais; aumento da solidariedade; redefinição da vida conjugal de muitos anos e da vida sexual; maior seletividade nos relacionamentos afetivos e sociais; os familiares são o maior foco de atenção; maior frequência de retorno ao passado; maior tolerância à rotina, mesmo com o decréscimo físico; as perdas físicas começam a ser observadas; aumento do número de óbitos de parentes e amigos (SILVEIRA citado em MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001)

Além destes podemos citar, conforme Rauchbach citada em Mazo, Lopes, Benedetti (2001), que

O entusiasmo e motivação tendem a diminuir, sendo necessário maior estímulo ao idoso para fazê-lo empreender novas ações; apego cada vez maior a seus pertences, e a conservação dos que já possuía, faz com que os idosos tenham de viver num ambiente mais estável, sem mudanças súbitas e em local sem maiores complexidades; perda de contatos sociais; percepção da incapacidade para realizar novos relacionamentos e novas atividades; e sentimentos de isolamento e solidão (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001, pg. 63)

Desta maneira “na velhice, o equilíbrio psicológico se torna mais difícil, pois a longa história da vida acentua as diferenças individuais, quer pela aquisição de um sistema de reivindicações e desejos pessoais, quer pela fixação de estratégias de comportamento” RAUCHBACH (1990 p.13).

Okuma (1998) coloca que a saúde mental da pessoa idosa não acompanha necessariamente os declínios funcionais e estruturais do organismo. Mas segundo Mazo, Lopes, Benedetti (2001) em muitos casos a dependência física passa a ser confundida com dependência para a tomada de decisões, gerando um afastamento do idoso do cotidiano, as pessoas, principalmente os familiares fazem tudo por ele, negando sua capacidade de escolha e privando-os de sua autonomia e liberdade. E ainda, as alterações que tem relação com o declínio das funções orgânicas levam os idosos a dar preferência as atividades menos exigentes e que demande menos esforço, despertando o interesse para as atividades realizadas em grupo e em contato com outras pessoas.

A auto-estima é um fator que determina o bem-estar psicológico do indivíduo, esta relacionada a avaliação positiva ou negativa de si mesmo, ela pode ser baixa decorrente de fatores negativos ou alta devido as experiências positivas.

A situação psicológica e a situação econômica são importantes para o bem estar subjetivo. A percepção de qualidade de vida é medida pela capacidade de iniciar e manter contatos, com os quais dependem de fatores motivacionais e cognitivos. A avaliação que o idoso faz de sua situação atual é mais um importante medidor da satisfação de vida, a qual depende dos acontecimentos importantes em sua vida, como, quantidade de contatos sociais, de como o idoso lida com a morte, da perspectiva com o futuro, da valorização do passado e do uso das possibilidades atuais (OKUMA, 1998).

Apesar dos limites já citados, é possível que o envelhecimento ocorra de uma forma natural e com o desenvolvimento de diversas experiências, uma das soluções é encarar as alterações psicológicas com uma vida mais saudável (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001).

### **2.2.3 Aspectos sociais**

Em nossa sociedade o papel do idoso vem se reformulando ao passar dos anos. Através da publicação de leis e com o desenvolvimento de programas para este público a visão negativa em torno da velhice vem sendo alterada. Um dos pontos que tem influência nesta mudança é a compreensão dos aspectos sociais, no processo de envelhecimento. Os pontos importantes sobre este envolvimento social do idoso têm relação com a família, violência, religiosidade e espiritualidade, sexualidade, aposentadoria, entre outros.

Para Gonçalves (2003) a aposentadoria, foi um dos fatores que ajudaram a formar uma imagem negativa da velhice em nossa sociedade, este fato acaba mantendo e reforçando o estereótipo de incapacidade, inutilidade e não produtividade do idoso. Esta não produtividade, influenciada pelo sistema capitalista, que vê o aposentado como inútil, traz a marginalidade e o desprezo para com eles.

Assim a aposentadoria passa a ser um marco da velhice. Sob o ponto de vista econômico o aposentado para de produzir, afastando-se de suas atividades. Ao ocorrer este afastamento, sentimentos como o da inutilidade, começam a surgir na pessoa aposentada, devido à falta de ocupação do tempo livre. Negreiros (2003) salienta que o papel social que cada individuo desempenha, em todas as idades, é de extrema importância para a manutenção de sua auto-estima e segundo Mazo, Lopes, Benedetti (2001, p.66) “a falta de ter o que fazer aumenta a marginalização perante si mesmo, perante a sociedade e perante a família” .

Estes sentimentos são mais percebidos nos homens, pois as mulheres, na maioria das vezes, aposentam-se, mas continuam com suas atividades diárias relacionadas aos cuidados domésticos e conseqüentemente não sentem tanto este vazio (OKUMA, 1998).

Outra dificuldade que surge é que no momento que o idoso afasta-se do mundo do trabalho ele aproxima-se dos familiares e sua presença no seio familiar passa a ser diária, como em muitos casos não há nenhum preparo por parte pessoa que esta se aposentando, nem por parte da família para que a mudança dos hábitos

cotidianos seja natural, os conflitos acabam se intensificando, e o idoso marginalizado. O que pode auxiliar as pessoas neste estágio da vida, segundo Mazo, Lopes, Benedetti (2001), é a participação dos idosos em projetos de seu interesse, entre os quais estão os relacionados a atividade física, tornando-se um suporte social e um sentido para que continuem sendo ativos na sociedade.

Segundo Okuma (1998), a única maneira de alguns idosos manterem convivência com outras pessoas é estando ligado a compromissos com grupos, permitindo aos mesmos criar uma rede de amizades, tendo assim a oportunidade de se sentirem protegidos por esses grupos, constituindo-se em um importante suporte social para os idosos podendo ajudá-los a passar além dos acontecimentos negativos de sua vida.

Conforme os autores citados afirmam, a participação em projetos, principalmente aqueles relacionados a atividade física, se tornam veículos para que o idoso consiga atravessar esse momento da vida, com menos dificuldade, tornando as conseqüências biopsicosociais, desse processo inevitável, mais amenas.

### **2.3 RELEVÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O IDOSO**

Conforme Matsudo (2002) a inatividade física é o fator de risco de doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes na população. Problemas cardiovasculares, de câncer, diabetes, obesidade, osteoporose, ansiedade e depressão estão diretamente relacionadas com o sedentarismo e, segundo Okuma (1998) a atividade física regular pode ter um significativo impacto sobre a prevenção e tratamento de tais problemas.

No idoso isto não é diferente, com o passar dos anos, sabe-se que o processo de envelhecimento provoca uma redução natural nas capacidades funcionais do indivíduo, com isso, a prática de atividades físicas pode ser um fator determinante no processo de envelhecimento ativo e saudável (OKUMA, 1998, MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001), podendo retardar os processos degenerativos que ocorrem com a idade, segundo Franchi (2005) está comprovado que quanto

mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem, e que a prática de exercícios físicos promove diversos benefícios.

Sendo assim segundo Rauchbach (1990) a atividade física interage para uma melhor função do organismo idoso, já que

“... o tempo altera o desempenho físico, mas a prática regular de atividades físicas restringe tal alteração, e nesse sentido, mesmo que não assegure o prolongamento do tempo de vida, ela garante o aumento do tempo de juventude, oferecendo proteção à saúde nas fases subseqüentes da vida, contribuindo para a recuperação de determinadas funções orgânicas interdependentes, levando conseqüentemente a uma organização fisiológica sistêmica, sendo um dos melhores remédios para combater as doenças hipocinéticas<sup>1</sup>, geradas pela inatividade da vida moderna.” (RAUCHBACH, 1990, p.18).

Estudos apontam que a atividade física traz muitos benefícios a pessoa que a pratica, e estes não estão relacionados apenas à saúde física, mas também a saúde mental, psicológica e social.

Na terceira idade, entre os benefícios que o exercício físico traz estão os relacionados à manutenção da capacidade funcional do idoso, neste caso, capacidade funcional diz respeito à realização de atividades cotidianas, sendo divididas em: Atividades da Vida Diária como tomar banho, vestir-se, levantar-se e sentar-se, caminhar a uma pequena distância; ou seja, atividades de cuidados pessoais básicos e Atividades Instrumentais da Vida Diária como: cozinhar, limpar a casa, fazer compras, jardinagem; ou seja, atividades mais complexas da vida cotidiana (OKUMA, 1998, FRANCHI, 2005).

Portanto para a realização das tarefas cotidianas, o individuo depende da força muscular, da agilidade, da flexibilidade, dos reflexos, do tempo de reação, da eficiência metabólica e da composição corporal (OKUMA 1998).

---

<sup>1</sup> “HIPOCINESIA: Diminuição da atividade motora, nos organismos vivos.” (NOVO DICIONÁRIO AURÉLIO, 1975).

A participação em programas de atividade física da terceira idade segundo Okuma (1998); Mazo, Lopes Benedetti (2001); Matsudo (2001) e Hayflick (1996) proporcionam ao idoso:

- O ganho de força e massa muscular, o que diminui a incidência de quedas e oferece autonomia para suas atividades de vida diária.
- O aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular
- A manutenção da massa magra, pois torna o idoso apto a realizar tarefas que exigem maior intensidade de força, tais como: subir escadas, carregar objetos, sentar, levantar de alturas relativamente baixas, dar pequenos piques, etc.
- A prevenção de doenças crônicas degenerativas, tais como: Osteoporose e osteoartrose, diabetes, hipertensão arterial, entre outras.
- O aumento da resistência a doenças e melhora da qualidade do sono.

Mas a atividade física não é o único fator determinante para um envelhecimento saudável, Okuma (1998, p.52) afirma que “estudos em gerontologia têm demonstrado que a atividade física, junto com a hereditariedade, alimentação adequada e hábitos de vida apropriados podem melhorar em muito a qualidade de vida dos idosos.”

Conforme Mazo, Lopes, Benedetti (2001) ao envelhecer, os idosos enfrentam problemas como solidão, ausência de objetivos de vida e de atividades ocupacionais, sociais, de lazer, artístico, culturais e físicas. Neste caso a qualidade de vida não depende apenas da condição física da pessoa e conseqüentemente da sua capacidade de realizar tarefas cotidianas, e sim da relação entre aptidão física, fatores psicológicos e sociais.

Portanto a participação do idoso em programas de atividade física é de grande importância, pois além das melhoras físicas citadas anteriormente, a atividade física em grupo, segundo Okuma (1998), proporciona enormes realizações sociais, pois, no grupo, o idoso conversa, ouve e é ouvido, pode tocar, abraçar, trabalhar em equipe. A autora argumenta ainda que o tédio, a inatividade e a

expectativa de enfermidade são responsáveis pela metade do declínio da capacidade física dos idosos.

Segundo Rauchbach (1990), em muitas cidades existem grupos organizados de idosos, com diferentes programas que incluem diferentes atividades sociais, culturais e esportivas, e se tem observado que a atividade física é um excelente meio para que as pessoas se libertem de preconceitos, percam complexos e redescubram a alegria e espontaneidade, reintegrando-se a sociedade.

Desta forma os profissionais que trabalham em programas direcionados a população idosa, não podem apenas se preocupar em proporcionar programas voltados a melhora na aptidão física no combate e prevenção de doenças através de exercícios físicos individuais, eles devem estar atentos também as necessidades psicossociais dos indivíduos pertencentes ao seu grupo de trabalho.

## **2.4 PROGRAMAS DE ATIVIDADES PARA OS IDOSOS**

No Brasil, o pioneiro em atividades físicas para idosos foi o Serviço Social do Comércio (SESC) do estado de São Paulo, em 1977, com seu Programa das Escolas Abertas do SESC, que serviu de modelo para as universidades.

Segundo Benedetti (2007) a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no estado do Rio Grande do Sul, foi a primeira a implantar atividades físicas para idosos, em 1982, com o *Programa de Atividade Física para a Terceira Idade*, seguida pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no estado de Santa Catarina, em 1985, com programa de mesmo nome. Os programas de atividades físicas para os idosos continuaram a serem implantados por outras universidades, públicas e privadas, em colaboração com associações de bairro e prefeituras municipais e

atualmente os programas de atividade física para idosos são incentivados por diferentes órgãos oficiais que trabalham na promoção de saúde e estão sendo implantados em muitos municípios em diferentes países, daí a importância de manter e/ou exigir condições físicas adequadas e mão-de-obra qualificada para administrá-los (BENEDETTI, 2007, p.389).

Desta maneira observa-se, segundo Mazo, Lopes, Benedetti (2001) e Benedetti (2007) no Brasil, um crescente aumento na oferta de programas nas instituições de ensino superior com o objetivo de promover a saúde e combater o sedentarismo, contudo há uma preocupação, pois a falta de recursos para gerir esses programas existe e os professores universitários sofrem dificuldades para administrar o excesso de demanda da comunidade idosa.

Em Curitiba, na Universidade Federal do Paraná (UFPR), existem 2 programas voltados para a terceira idade, o *Programa Integrar*, criado por profissionais da área da Psicologia, existe desde 1999 e tem como objetivo principal o de ressignificar o papel do idoso na sociedade e melhorar a qualidade de vida dos mesmos e o *Projeto Sem Fronteiras*, da área da educação física, existe desde 1999 e tem o objetivo de formar o professor de educação física para trabalhar com a 3ª Idade, e também estimular a comunidade idosa à criatividade, a consciência corporal, a troca de experiências e inserção corporal, o desenvolvimento de novos conhecimentos e atualização cultural.

Okuma (1998) defende que um programa de atividades para a terceira idade deve ter um caráter educacional e não assistencialista. Em seu Programa para a autonomia da Atividade Física (Paaf) a autora tem como objetivo levar o idoso a:

“aprender sobre a importância da atividade física no processo de envelhecimento, perceber que atividades físicas são mais adequadas para si e como realizá-las, melhorar sua aptidão física e suas condições de saúde física e mental, transferir para o cotidiano os novos conhecimentos, integrando-os a sua vida e melhorar sua qualidade de vida” (OKUMA, 1998, p.144).

A atividade física é a propulsora de tais programas, isso ocorre devido sua fácil adaptação a qualquer participante e aos benefícios relacionados às questões biomédicas, que acabam sendo as mais relevantes, pois na maioria das vezes são por dificuldades relacionadas ao corpo e saúde e por indicação médica que se ingressa nos programas, mas também aos benefícios ligados a fatores psicológicos e sociais.

Sob o ponto de vista dos benefícios físicos um programa de atividade física segundo Okuma (1998) beneficia não só o conteúdo mineral ósseo, mas igualmente

outros fatores relacionados aos riscos de fraturas como a força muscular, a flexibilidade, o tempo de reação e o equilíbrio – elementos fundamentais para o adequado controle do corpo em movimento.

Para Rauchbach (1990, p.27) “em um programa de atividade física para a terceira idade, deve-se dar ênfase ao esquema corporal. O importante é a reeducação das funções diárias; subir e descer escadas, segurar em um ônibus, colocar os sapatos, pentear os cabelos, vestir o casaco.” E ainda

a duração da aula varia em torno de 60 minutos, mais 15 ou 20 minutos de interação social, palestra, debates ou outra atividade escolhida pelo próprio grupo. Se o grupo de convivência já realiza outras atividades, como trabalhos manuais, coral e teatro não serão necessários esses 15 ou 20 minutos. O tempo da aula é flexível, obedecendo as características de cada grupo. O número de aulas semanais deverá ser de três e no mínimo de duas, para que haja benefícios fisiológicos. O número de participantes não deverá ultrapassar 15 indivíduos, pois a interação aluno-professor deverá ser individual e pessoal, beneficiando dessa forma as orientações e sua assimilação. (RAUCHBACH, 1990, p.27).

Nos demais programas estudados, não se observou significativa diferença nas aulas e/ou exercícios físicos, eles são semelhante quanto a tipo, frequência, duração e intensidade. Parece haver um consenso do tipo de aula necessário para manter o idoso saudável por mais tempo.

Buscando essa melhor interação professor-aluno alguns critérios segundo Lorda Paz (1990) devem ser observados pelo docente.

1º - A heterogeneidade dos grupos, pois cada indivíduo envelhece ao seu tempo e apresenta características e dificuldades distintas;

2º - que os aspectos biológicos, psicológicos e sociais não podem ser tratados de maneira isolada, pois eles são interdependentes, entre outros.

Mazo, Lopes, Benedetti (2001) levantam diferentes possibilidades de atividades para o idoso entre elas estão a dança, a caminhada, as atividades aquáticas (natação, hidroginástica), treinamento de força, ginástica, lazer e recreação e o jogo e esporte..

As atividades recreativas que segundo Lorda Paz (1990) e Rauchbach (1990) devem ser: atraentes, diversificadas, com intensidade moderada, de baixo impacto,

realizadas de forma gradual, promovendo a aproximação social, sendo desenvolvidos de preferência coletivamente, respeitando as individualidades de cada um, sem estimular atividades competitivas, pois tanto a ansiedade como o esforço aumenta os fatores de risco.

Lorda Paz (1990) defende ainda a importância da realização de atividades ao ar livre, em contato com a natureza, pois estes momentos promovem no idoso a valorização da vida e o desejo de vivê-la

Com isso é possível se alcançar níveis bastante satisfatórios de desempenho físico, gerando autoconfiança, satisfação, bem-estar psicológico e interação social, ou seja, um envelhecimento com qualidade de vida.

### **3 METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2001, p.44) “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.”

As diversas fontes bibliográficas podem ser classificadas, como livros, publicações periódicas e impressos diversos. Os livros por sua vez subdividem-se em de leitura corrente e de referência e as publicações periódicas são os jornais e revistas. (GIL, 2001).

Para este estudo, foram, principalmente, revisadas obras publicadas sobre o envelhecimento, velhice, atividade física para o idoso e outras áreas afins.

Através da literatura foi possível analisar os conteúdos e sistematizar o que pensam diferentes autores. Este estudo, primeiramente conceitua o que é velhice, idoso e 3ª idade. Em seguida define o que é o envelhecimento, suas características biológicas, psicológicas e sociais. Após, relaciona o idoso e atividade física com o intuito de explicar os benefícios que esta atividade pode proporcionar as pessoas com idade avançada e por último caracteriza como são os programas de atividades físicas e seus aspectos didáticos e pedagógicos mais adequados para o trabalho do exercício físico com o idoso.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo fisiológico e não está necessariamente ligado à idade cronológica, e traz consigo um conceito de que a velhice é um período de decadência física e mental, tornando as pessoas que chegam a esta fase da vida, vítimas de preconceitos e discriminação, inclusive por parte dos familiares, e acabam sendo abandonadas e ignoradas.

Com o aumento da expectativa de vida, essa população vem aumentando significativamente, com isso surge nos discursos de políticos e autoridades da área, a necessidade do envelhecer com respeito e qualidade de vida, desta forma, projetos e leis surgem para promover a inclusão da terceira idade.

Uma velhice tranqüila é o somatório de tudo quanto beneficie o organismo, como por exemplo, exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para lazer, bom relacionamento familiar, enfim, é preciso investir numa melhor qualidade de vida e ao contrário do que se pensa os idosos podem e devem manter uma vida ativa.

Então, surgem programas que oferecem atividade física para a terceira idade e estes devem buscar, basicamente, o preparo para que o idoso possa cumprir suas necessidades básicas diárias (necessidades impostas pelo cotidiano), ou seja, tentar impedir que o idoso perca a sua auto-suficiência, através da manutenção de sua saúde física e mental.

Os efeitos da diminuição natural do desempenho físico podem ser atenuados se forem desenvolvidos com os idosos, programas de atividades físicas e recreativas que visem a melhoria das capacidades motoras que apóiam a realização de sua vida cotidiana, dando ênfase na manutenção das aptidões físicas de principal importância no seu bem estar.

Os profissionais da área devem buscar sempre mais aprofundamento e conhecimento da área, pois as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem com o processo de envelhecimento, vão influenciar de maneira decisiva no comportamento da pessoa idosa, ou seja, cada individuo idoso tem sua

particularidade e cabe ao profissional explorar e desenvolver ao máximo suas capacidades corporais.

Sendo assim os programas e principalmente os profissionais que trabalham neles devem entender o idoso como ser complexo, que não possui apenas características físicas mas que também necessita de cuidados psicológicos e depende muito do convívio social, e é nas respostas geradas pelos participantes que se deve buscar o feedback para a melhora das atividades propostas.

## REFERÊNCIAS

BENEDETTI T.R.B., GONÇALVES, L.H.T., MOTA, J.A.P.S. **Uma proposta de política pública de atividade física para idosos**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 387-98.

BRASIL. **Lei n. 8.842 de 04 de janeiro de 1994**: dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Disponível em [www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8842.htm) Acessado em 27/06/2007

DEVIDE, F. P. **Velhice... Espaço Social de Aprendizagem: Aspectos Relevantes para a Intervenção da Educação Física**. Motriz Jul-Dez 2000, Vol. 6 , n. 2, pp. 65-73.

FRANCHI, K. M. B. **Atividade Física: Uma Necessidade Para a Boa Saúde Na Terceira Idade**. Fortaleza, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. São Paulo: Atlas, 2001.

GONÇALVES, Z. C. **O novo mundo do passa cartões e aperta botões**. In NEGREIROS, T. C. G. M. **A Nova Velhice: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p. 57-72.

HAYFLICK, L. **Como e porque envelhecemos**. Tradução de RODRIGUES, A. B. e CELESTE, P. M. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

IBGE. **Resultados da amostra do censo demográfico 2000**. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) acesso em .

LORDA PAZ, C. R. **Educação Física e recreação para a terceira idade**. Tradução GARCEZ, N. C., Porto Alegre: Sagra, 1990.

MATSUDO S.M. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina: Midiograf; 2001.

MATSUDO, S. M., MATSUDO, V.R. **Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento**. Revista Brasileira Ciência e Movimento, v.10, nº4. Brasília, 2002 p.41-50

MAZO, G.Z.. LOPES, M. A. BENEDETTI, T. B. **Educação física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MEIRELLES, M. **Atividade física na terceira idade**. 2.ed. Rio de Janeiro: Sprint Editora, 1999.

NEGREIROS, T. C. G. M. **Quantidade e Qualidade de vida**. In NEGREIROS, T. C. G. M. **A Nova Velhice: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p. 12-28.

NERI, A. L. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. Campinas: Papirus, 1998.

PIRAÍ, H. **O Poder da atividade física**. In NEGREIROS, T. C. G. M. **A Nova Velhice: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p. 121-133.

PUGA BARBOSA, R.M. S. **Educação física gerontológica: construção sistêmica vivenciada e desenvolvida**. Manuas: Edua, 2003.

RAUCHBACH, R. **A Atividade Física para a 3ª Idade**. Curitiba: Lovise, 1ª ed. 1990.

VENDRUSCOLO, R. MARCONCIN, P. E. **Um estudo dos programas públicos para idosos de alguns municípios paranaenses: atividade física, esportiva e de lazer em foco**. In MEZZADRI, F.M. CAVICHIOLLI. F. R. SOUZA. D.L. **ESPORTE E LAZER**. Jundiaí: Fontoura, 1ª ed. 2006.