

**LUCIANA MIGLIANTE**

**A ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO COMO MEIO PROMOTOR DO BEM ESTAR  
PSICOSSOCIAL DO INDIVÍDUO IDOSO**



Monografia apresentada à Disciplina Seminário de Monografia como requisito parcial para conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física, do Departamento de Educação, do Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.  
Orientadora: Professora Rosecler Vendruscolo

**CURITIBA  
2002**

## AGRADECIMENTOS

*À Deus, que não permitiu que eu desistisse, mesmo quando esta idéia esteve presente.*

*Aos meus mestres, pelos ensinamentos e pela compreensão, especialmente à Professora Rosecler Vendruscolo, minha orientadora.*

*Ao projeto "Sem Fronteiras", incentivo à realização deste trabalho.*

*À minha mãezinha, ao meu paizinho, à Sú e ao Fábio, a melhor família na qual eu poderia ter nascido.*

## **DEDICATÓRIA**

*Em especial à Thayze, Elaine, Fabiana, Lú, Aline, Cris, Pat, Giovani, Laura, Melissa, e a todos os meus amigos e colegas que conheceram realmente a Luciana, e não só a Lula, e estando ao meu lado em parte destes cinco anos, alegraram-se com as minhas vitórias mas entenderam minhas limitações e os meus tropeços, e, mesmo assim, sempre me amaram, assim como eu os amei e amarei por toda a minha vida. E também ao Luiz Gustavo, que mesmo sem querer e/ou saber estimulou a minha assiduidade ao DEF nos últimos dois difíceis anos para a conclusão do curso.*

*À minha amiga e irmã Suzana.*

*À minha querida tia Rosi Mari, que Deus a tenha, pois tenho certeza que a sua bondade é eterna.*

## RESUMO

Este estudo de caráter bibliográfico teve por objetivo geral identificar e analisar os principais aspectos encontrados na atividade física em grupo, e de que forma eles contribuem para a melhoria da qualidade de vida do idoso, sobretudo associada às questões psicossociais. Os enfoques teóricos foram pautados nas idéias de autores principais como: OKUMA,1998; NERI,1993; RAUCHBACH,1990; VERAS,1999; e as categorias de estudo foram encaminhadas no sentido de pesquisar o histórico do envelhecer nas mais diversas épocas da sociedade, e conhecer as principais conseqüências do processo de envelhecimento, para que, também analisando os efeitos encontrados na prática da atividade física, fosse possível relacionar e discutir a sua importância quando realizada em grupo para a conquista de boas condições de vida para a terceira idade. Pelo presente trabalho, pode-se considerar que, quando orientada em grupo, e por um profissional de Educação Física conhecedor do assunto, a atividade é acrescida de benefícios, pois permite ao idoso sair do isolamento, ampliar os seus contatos sociais, sentir-se reintegrado na sociedade e, conseqüentemente, elevar a sua auto estima e auto conceito, fatores essenciais para o aumento do seu bem estar psicossocial.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	IV
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
1.1 DESENVOLVIMENTO DO PROBLEMA.....	1
1.2 JUSTIFICATIVA.....	2
1.3 OBJETIVO GERAL.....	3
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	4
2.1 HISTÓRICO DO ENVELHECIMENTO.....	4
2.2 OLHANDO PARA O ENVELHECER.....	7
2.3 CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	8
-2.3.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO.....	8
2.3.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS E SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO.....	12
2.4 A ATIVIDADE FÍSICA E O IDOSO.....	16
2.5 EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO PARA A TERCEIRA IDADE.....	23
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	28
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	31

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. DESENVOLVIMENTO DO PROBLEMA

Em decorrência das mudanças dos níveis de fecundidade e mortalidade, a expectativa de vida da população brasileira vem aumentando nas últimas décadas, indicando um crescimento cada vez maior do número de idosos, o que faz com que a sociedade, mesmo de forma mais lenta, se volte mais a questão da qualidade de vida desta faixa etária, entendendo que esta qualidade de vida não corresponde somente com preocupações voltadas às alterações biológicas naturais do processo de envelhecimento, mas que compreendam também a certa perda de sentido da vida que é experimentada como consequência de vários fatores psicológicos e sociais que fazem parte desse processo.

Com o envelhecimento, o indivíduo passa por transformações morfo-funcionais, como a diminuição das resistências cardíacas e pulmonares, redução de mobilidade articular, flexibilidade, coordenação motora, enfraquecimento muscular, que são acompanhadas por mudanças psicológicas e sociais que podem propiciar ao idoso a sensação de inutilidade, o desengajamento social, a perda da autonomia e auto-estima, enfim, a auto-desvalorização que pode levá-lo a uma sensação de imenso vazio que certamente acarretará ao declínio do seu bem-estar geral

Embora não exista um conceito final sobre a melhor forma de se envelhecer, vários autores (OKUMA,1998; DEPS,1993; DEBERT,1999) colocam que o envelhecimento satisfatório seria aquele que alia tanto o bem-estar físico, quanto o bem-estar psicossocial, ambos tidos como resultantes da atividade física.

Em meio às diversas formas de se oportunizar um aumento no bem-estar do idoso, a atividade física em grupo surge como uma alternativa para que a sua prática contemple o ser humano como um todo, pois além dos benefícios biológicos, elas podem trazer aos idosos ganhos sociais e psicológicos como a criação de vínculos afetivos pela amizade, o convívio e a interação social, a troca de experiências, entre outros. “Em atividades grupais os idosos podem encontrar satisfação pessoal e apoio para a prevenção e a cura do estresse” (DEPS, 1993). E ainda: “Numa relação de indivíduos de mesma idade, que pode ser num grupo comunitário, o respeito e a identidade pessoal são algo relevantes para que cada indivíduo alcance a auto-estima” (SOUZA, 1998).

Diante disso, o presente estudo pretende expor os principais aspectos da atividade física praticada em grupo e a sua contribuição nos âmbitos sociais e psicológicos na questão do envelhecer bem associado à qualidade de vida.

## 1.2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho é destinado à pessoas que se preparam e queiram aumentar o conhecimento acerca dos aspectos sociais e psicológicos que estão presentes nas práticas corporais em grupo para os idosos, pois além de se ter uma escassez de literatura específica, na maioria das vezes só são feitas análises puramente estatísticas e de resultados destas práticas. Este tipo de análise pode ser entendida como produto de uma sociedade que, culturalmente construída, enxergou prioritariamente o homem pela sua condição física, sobretudo para o trabalho, esquecendo completamente que está se lidando com um ser-humano que tem toda

uma história de vida que não pode ser ignorada, e que está passando por uma fase de profundas e intensas transformações que precisam ser consideradas e entendidas, sobretudo pelo professor de Educação Física, a quem é destinado este trabalho para que lhe sirva de subsídio e instrumento de reflexão na sua orientação de atividades destinadas à essa faixa etária.

### 1.3. OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar os principais aspectos sociais e psicológicos encontrados nas atividades físicas em grupo, e de que forma eles contribuem de maneira efetiva no bem-estar psicossocial e geral do indivíduo idoso.

### 1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Pesquisar o histórico do envelhecimento em diferentes épocas
- Conceituar termos referentes a terceira idade
- Conhecer as principais conseqüências fisiológicas, psicológicas e sociais do processo de envelhecimento
- Analisar os benefícios da atividade física como meio amenizador para as conseqüências naturais do processo de envelhecimento
- Discutir a importância da atividade física orientada em grupo, ressaltando seus principais benefícios sociais e psicológicos

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. HISTÓRICO DO ENVELHECIMENTO

Nas sociedades históricas, o papel social do idoso era valorizado conforme a cultura vigente, e estudar estas condições não é tarefa fácil, pois os documentos a que se tem acesso raramente fazem uma alusão direta ao idoso, apenas incorporando-o ao conjunto de adultos.

Em algumas situações a velhice mereceu um grande prestígio, como ocorreram nas civilizações orientais, por exemplo na China, onde comumente era dada aos velhos uma condição privilegiada:

“ As sociedades da antigüidade, em geral, consideravam o estado de velhice altamente dignificante e acatavam como a um sábio todo aquele que atingia essa etapa “ (RAUCHBACH, 1990).

A velhice, apoiada também em questões religiosas, era a vida sob forma suprema, na Grécia e Roma antigas, os idosos eram considerados divindades vivas e a responsabilidade de vir em apoio à eles era delegada aos seus descendentes, o direito romano, inclusive, prescrevia punições severas a quem não atendesse seus pais. A história antiga, por sua vez, também atesta a relação entre a condição do velho e a estabilidade social, como nos diz LÉGER; MOUTY e TESSIER (1994):

“Em compensação, as pessoas isoladas, pobres, são totalmente abandonadas pela coletividade (com exceção dos antigos soldados de Atenas). “

E entre míticas e lendas, chega então o final do mundo antigo, marcado pela invasão bárbara e o triunfo do cristianismo, e a história, no entanto, novamente

fornece poucos dados sobre as condições dos idosos nessa época, mas sabe-se que haviam relativamente poucos velhos nas populações, e que a maioria dependia ou de suas famílias ou da caridade de castelos e conventos para a sua sobrevivência (NERI, 1991).

Com o fim da alta idade média, ocorreu um período de destruição e de confusão, a vida material tornou-se muito mais difícil que no mundo antigo, o que acabou por extinguir a classe média e ruralizar ainda mais a sociedade. Essa ruralização trouxe à tona o pesado trabalho no campo, trabalho este que não oportunizava a participação do homem idoso, e que este, sentido-se fraco demais, e chegando a uma certa idade, cedia a sua propriedade ao filho, que estava mais apto à este trabalho, e então, este, tornando-se o chefe da família, relegava ao idoso uma parte da casa grande tradicionalmente chamada de “quarto do oeste” que era, na realidade, a parte menos utilizada da casa. Quando não tinham famílias, pior era a situação dos velhos, pois eram recolhidos nos mosteiros (ou similares) em situações deploráveis, tendo apenas alguns poucos recursos. Nessa época, até mesmo nobres que não dispunham de vigor físico eram esquecidos e, é claro, que nestes moldes, a longevidade era rara, não incomodando a elite dominante, pois, uma vez que, não possui capacidade vital para o trabalho, não é considerado como parte da população ativa ( BEAUVOIR, 1990).

À partir do século XIII, e principalmente no século XIV, ocorreu um renascimento da vida urbana, tendo iniciado a desenvolver-se, assim, um patriciado urbano mais intelectual e um pouco mais avesso à força física. Nas classes mais favorecidas a aceitação social dos velhos começa a ter uma melhora, pois segundo esta concepção, eles tornavam-se mais poderosos e respeitados pelo acúmulo de

riquezas ao longo de suas vidas. No entanto, no momento em que o capitalismo nasce, no século XIX, impulsionado pela revolução industrial, a juventude associada ao vigor físico começa a ser mais valorizada, pela necessidade do trabalho braçal e a produção em massa das indústrias (BEAUVOIR, 1990).

Foi à partir deste fato que, mais uma vez na história da sociedade, o idoso teve a sua desvalorização ainda mais acentuada, por ser considerado inativo pela sociedade industrial.

“Isto porque, desde a Revolução Industrial, vem sendo valorizado aquele que produz, consome, procria, aqueles cidadãos considerados parte da população economicamente ativa” (ADLER, 1999).

Se por um lado, durante o fim da alta idade média, os velhos não suportando o trabalho rural e convalidando cedo pela falta de condições básicas, durante a urbanização ocorrida no século XIX e a melhoria das condições de vida das pessoas no geral, tornou-se impossível desconsiderar o número cada vez maior de idosos na população, levando a classe dominante simplesmente a desvalorizá-los (BEAUVOIR, 1990).

Atualmente, em alguns países, principalmente os orientais, os idosos ainda são sinônimos de sabedoria, e são muito respeitados pelos jovens, pois representam, pelos seus anos vividos um grande valor como ser humano, enquanto que em outros países, sobretudo ocidentais, os idosos são vistos como problema tanto para a sociedade como para a família, pois outra questão importante para a história do envelhecimento diz respeito ao conflito de gerações, uma vez que filhos e netos normalmente não aceitam a instabilidade emocional dos velhos, por não

compreenderem que ao invés de transmitirem experiências de vida eles repassem esta insegurança presente na não aceitação do envelhecimento (SOUZA, 1998).

## 2.2. OLHANDO PARA O ENVELHECER

Segundo CARVALHO e PAPALÉO (2000), o seguimento da população que vem tendo o maior aumento proporcional é composto por pessoas com mais de 60 anos de idade. Este era um fato conhecido primeiramente nos países desenvolvidos mas que agora tem tomado proporções maiores e mais rápidas nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, que por muito tempo caracterizou-se por um país jovem e que agora passa por essa situação, devendo isso principalmente ao avanço crescente da modernidade:

“Com o desenvolvimento do saber humano, aliado à modernização e, ainda, somado ao fato das sociedades estarem se tornando mais civilizadas, aprimoram-se as condições sociais, econômicas e de saúde. Há uma maior conscientização da população quanto às medidas higiênicas que ajudam a evitar doenças, isto é, um conhecimento público mais amplo e seguro das coisas que levam às enfermidades e à sua prevenção. Logo, com melhores condições de vida e tecnologia médica com maior poder de combate às moléstias crônicas (tratamentos preventivos), o homem sobrevive cada vez mais às doenças, antes fatais, aumentando, assim, a expectativa de vida” (VENDRUSCOLO, 1999).

Mas afinal, de que se trata o envelhecimento? Segundo RAUCHBACH, 1990:

“Tempo de vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força, disposição e aparência, as quais, porém, não incapacitam ou comprometem o processo vital”.

Ainda, segundo a Organização Mundial de Saúde, as etapas de envelhecimento são:

- Meia-idade: pessoas de 45 a 59 anos
- Idoso: 60 a 74 anos
- Ancião: 75 a 90 anos
- Velhice extrema: 90 anos em diante (BRAUN, 1997).

Segundo VAISEMBERG e PONS (1984):

“ Não existe indicador cronológico exclusivo para determinar a faixa etária que pertence a classe idosa. Existem fatores individuais, tais como psicológicos, emocionais, intelectuais, raciais, religiosos e culturais que influem nessa classificação”.

### 2.3. CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A velhice não é um processo único, mas sim o somatório de vários, sendo que a sua característica principal é o declínio físico, uma vez que esse remete o indivíduo às alterações psicológicas e sociais. Para SIMÕES (1994), a velhice é uma etapa da vida em que ocorrem mudanças biopsicossociais em consequência da idade cronológica e que vem à interferir nas relações do idoso consigo e com o meio em que vive.

#### 2.3.1. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO

O organismo humano possui uma grande reserva funcional que garante o seu funcionamento correto, condicionando-o a uma situação de equilíbrio. Com o envelhecimento, ocorre um declínio desta capacidade funcional, resultando em

várias perdas orgânicas e numa tendência geral à atrofia. Entretanto, por outras razões o organismo também pode vir a ter alterações de força e função, que não podem ser confundidas com as alterações naturais do processo de envelhecimento.

“Assim, nas considerações sobre o decréscimo funcional do organismo humano, devem-se introduzir questões que estabeleçam e distinguiam condições naturais e condições patológicas do processo, a fim de se conhecerem as reduções irreversíveis e as que podem ser evitadas” (RAUCHBACH, 1990).

O envelhecimento biológico do organismo é diverso, e a velocidade com que vai desencadear em cada órgão, sistema e indivíduo é distinto. O que se sabe é que as perdas de funções podem começar a ocorrer por volta dos 30 anos, quando o período de vitalidade máxima já foi atingido, assim, a partir dessa idade, por exemplo, já acontecem modificações à nível celular: há uma diminuição progressiva no número de células nervosas e conjuntivas, alterações estruturais das membranas e atrofia das células, o que resulta num aspecto desordenado e irregular de vários tecidos. À seguir, explicita-se, então, as principais alterações morfológicas e funcionais, segundo MOTTA (1999).

No sistema imunológico: ocorre uma involução do timo, alterações na população de linfócitos T e restrições da resposta humoral e da resposta celular contra antígenos estranhos. Com o aumento da frequência de auto-anticorpos e complexos imunocirculantes acarreta ao idoso uma maior suscetibilidade a infecções e doenças auto-imunes.

No sistema neuroendócrino, ocorre uma diminuição da sensibilidade aos hormônios, aos neurotransmissores e aos receptores de membrana dos órgãos (diminui também o seu número). Os neurônios hipotalâmicos diminuem a

capacidade de responder aos sistemas de retroalimentação. Estas alterações levam à redução do metabolismo basal, à diminuição da tolerância a glicose e ao decréscimo de T3.

No sistema nervoso autônomo, surgem alterações que prejudicam a gênese de reflexos que devem acontecer de forma repetida. Ao serem estimulados, requerem um maior tempo de recuperação para que a função volte ao estágio inicial, induzindo facilmente à fadiga. Os nervos periféricos sofrem alterações que produzem a redução da velocidade de condução e diminuição de resposta reflexa.

Na composição corporal, há uma diminuição da água corporal total, mais significativa em nível intracelular. Ocorre também uma diminuição da massa celular e aumento da gordura corporal.

No sistema cardiovascular, ocorrem modificações anatômicas no pericárdio, no miocárdio e no endocárdio. No miocárdio aparecem áreas de fibrose e depósitos de lipofucsina e de substância amilóide. No endocárdio acumula-se nas valvas um depósito de cálcio e de lipídeo e é devido a estes depósitos que as artérias perdem a elasticidade de suas paredes. No sistema venoso são comuns a perda de tônus parietal, a alteração da funcionalidade valvar e a dilatação da luz das veias.

“O resultado é o aumento da velocidade das ondas de pulso e da pressão dependente do pulso, resultando em um aumento da pressão sistólica com discreta alteração diastólica” (RAUCHBACH, 1990).

Ainda, para MOTTA (1999), no aparelho respiratório, as alterações dos ossos da caixa torácica repercutem na mesma. A osteoporose, a calcificação das cartilagens costais e a atrofia dos músculos respiratórios levam à modificações anatômicas do tórax. Ocorrem também uma redução da elasticidade pulmonar, da

atividade dos cílios e aumento da rigidez torácica que acarretam em aumento do volume residual, acréscimo do espaço morto fisiológico, redução da capacidade vital e do volume de reserva respiratório.

No aparelho digestivo: diminuição do número de fibras úteis à mastigação, alteração da motilidade esofágica e estomacal, redução da secreção de hormônios gastrintestinais, diminuição do volume do fígado, alterações funcionais biliares.

No aparelho genito-urinário: apesar de redução funcional, o equilíbrio do sistema renal do idoso mantém-se desde que não haja situação de estresse. A hipertrofia prostática é um fenômeno normal nos idosos. Na mulher, a menopausa é a principal alteração, fazendo com que a taxa de estrogênio diminua ao longo do tempo.

No aparelho locomotor: a diminuição da massa óssea e da massa muscular leva ao aumento da fragilidade óssea e à diminuição da elasticidade, contractilidade e tônus musculares.

Variações na estatura, ocorrem devido à diminuição da altura dos discos intervertebrais, aumento da cifose e alteração da lordose lombar.

Cabelos brancos, perda de pelos, perda de elasticidade da pele, aumento de pelos no nariz e pavilhão auricular, manchas, fragilidade capilar são as principais mudanças na pele e fâneros.

Em relação aos órgãos dos sentidos observa-se acomodação visual menor, redução da acuidade e da adaptação de visão no escuro. Nos ouvidos, diminuição da audição de frequências elevadas e redução da discriminação do som (MOTTA, 1999).

É importante citar que apesar de todas as alterações morfológicas e fisiológicas que foram apresentadas, o idoso é capaz de manter a homeostase em repouso tanto quanto um jovem. Entretanto, numa situação de estresse (como uma doença), é necessário que os mecanismos reguladores entrem em funcionamento para retornar à situação basal, e neste sentido o idoso é mais lento e custa mais a recobrar o ponto inicial. Logo, o idoso poderá ser considerado sadio se fizer frente favorável a esses estresses que eventualmente poderão ocorrer em menor ou maior intensidade, apesar das alterações que surgem com o envelhecimento (CALDAS, 1999).

“Assim considera-se sadio o idoso quando, cumprindo parâmetros funcionais adequados à sua idade, as suas condições físicas e psíquicas não interferem em suas relações sociais” (MOTTA, 1999).

Quanto às patologias mais suscetíveis entre os idosos, encontram-se aquelas de caráter degenerativo, como: catarata, glaucoma, diabetes, hipertensão, osteoporose, doença de Parkinson, etc...(OKUMA, 1998).

### 2.3.2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS E SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO

“Eu não tinha este rosto de hoje,  
assim calmo, assim triste, assim magro,  
nem estes olhos tão vazios,  
nem o lábio amargo.

Eu não tinha estas mãos sem força,  
tão paradas e frias e mortas;  
eu não tinha este coração  
que nem se mostra.

Eu não dei por esta mudança,  
tão simples, tão certa, tão fácil:  
- Em que espelho ficou perdida  
a minha face?”

*Cecília Meireles*

Para a maioria das pessoas o início da terceira idade significa uma mudança muito difícil que pode provocar uma crise se o indivíduo não estiver preparado para esta nova fase de sua vida, pois é comum sentir-se empurrado para uma posição marginal na sociedade, isto acontecendo, devido à vários fatores, como: desvinculação ao trabalho, conflito de gerações, aumento do grau de dependência, perdas de amigos e parceiros.

É evidente que todos estes problemas, aliados ainda aos problemas de saúde acabam por impedir o bem-estar do idoso, conotando à velhice um significado de perda de sentido da vida, fazendo com que ele não compreenda esta como continuidade e sim como quando tudo termina. “A velhice não é a conclusão necessária de existência humana, é uma fase da existência diferente da juventude e da maturidade, mas dotada de um equilíbrio próprio e deixando aberta ao indivíduo ampla gama de possibilidades” (BEAUVOIR, 1990).

Quando se começa a analisar a velhice numa perspectiva pessoal, é preciso entender que ela inclui toda uma dimensão existencial, e é responsável por mudanças do indivíduo consigo mesmo, com o outro, com o tempo e com o mundo. Estas mudanças atingem à todos, com mais ou menos intensidade. Para BEAUVOIR (1990), a deterioração do corpo seria uma das formas para essa diferenciação, pois a partir do momento que o indivíduo começa a ter dificuldade de se comunicar, por exemplo, surge a sensação de incapacidade para transmitir o que levou uma vida inteira para aprender, justamente uma das poucas virtudes que a sociedade em geral atribui ao idoso.

A relação com o tempo também começa a se modificar, pois começa a tomada de consciência com a experiência concreta de que tudo pertence ao passado, como

no caso da aposentadoria, que representa uma verdadeira ruptura entre a antiga e a nova fase, primeiramente a fase de total plenitude do trabalho e reconhecimento social e agora a chegada da sensação de vazio, da “morte social” (AZPITARTE, 1995).

Já não se tem mais perspectivas para o futuro, pois este é incerto e curto, assim como o espaço também torna-se curto, uma vez que a capacidade de deslocamento do idoso diminui, limitando ainda mais a sua vida. “Por não manterem mais uma relação de movimentos corporais, se voltam para dentro” (RAUCHBACH, 1990).

Diante disso, claro que desencadeia-se no idoso uma modificação na sua relação consigo mesmo, na sua própria aceitação. As mudanças psicológicas que ocorrem na velhice são talvez as de conseqüências mais graves, pois trazem consigo o impacto resultante das mudanças fisiológicas, as de auto-imagem (que estão diretamente ligadas à manutenção da identidade pessoal), bem como as de não aceitação pela sociedade (ROSA, 1983).

“A identidade é colocada em questão a partir das modificações corporais, devendo o sujeito recorrer aos mecanismos adaptativos para enfrentar essa nova imagem de si mesmo. No entanto, a aceitação dessas mudanças é dificultada pelo grupo social que não valoriza as pessoas e não lhes concede um lugar na sociedade” (SANTOS, 1990).

À seguir tem-se alguns depoimentos de idosos, citados por DEPS (1993) ao analisar esta situação:

“Depois dos 60 anos a gente não tem alegria, é só esperar a morte.”

“Velho não presta mesmo.”

“Às vezes temos revolta de pensar quem fomos e o que somos hoje. Por isto, às vezes somos até ríspidos com os outros.”

“A pessoa sendo velha, e não tendo dinheiro só pode mesmo é ficar quieta.”

Esses depoimentos refletem a percepção negativa de velhice do próprio idoso, advindos tanto de seu íntimo quanto dos preconceitos provenientes da sociedade em geral, que consideram, erroneamente, a barreira de isolamento social, a passividade e queixas somáticas como parte do processo normal de envelhecimento (RAUCHBACH, 1990).

Na verdade, os preconceitos da sociedade acabam por mascarar e piorar a problemática do equilíbrio psicológico do idoso. É claro que as funções psicológicas são produto da atividade cerebral, no entanto outros aspectos como o ambiente social e a cultura determinam a natureza de cada um, logo são responsáveis também pela forma com a qual o idoso vai reagir frente a chegada da velhice, tendo uma atitude um, pouco mais positiva ou negativa em relação à ela. Na maioria dos casos, por questões culturais que geraram expectativas desfavoráveis sobre o envelhecimento, desde os primórdios da existência humana, a atitude será negativa, e determinada por diversas situações (GUERREIRO e RODRIGUES, 1999).

“...o processo de envelhecimento está associado a uma maior suscetibilidade física e emocional. É certo que a expressão dessas suscetibilidade encontra-se na dependência da complexa interação de fatores físicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais, tornando o envelhecer, por um lado, um processo extremamente individualizado e, por outro, marcado pelos padrões socioculturais de uma época” (GUERREIRO e RODRIGUES, 1999).

Estes fatores são precursores de diversas alterações comportamentais como a apatia, a agressividade, a ansiedade (principalmente em relação a morte) e o isolamento. Dentre alguns estados psicológicos que acompanham o envelhecimento

um distúrbio bastante comum é a depressão. Para OKUMA (1998), a depressão ocorre devido à problemas de ordem afetiva, pode ser por doenças, frustrações, perdas de entes, problemas financeiros (principalmente pela aposentadoria), desolação , restrição de oportunidades, diminuição da atividade física, afastamento de atividades socioeconômicas. Na verdade, esse distúrbio pode ocorrer em qualquer idade, no entanto para os idosos esses problemas ocorrem ao mesmo tempo e num curto espaço de tempo, dificultando o desaparecimento da causa de tal manifestação, ou de uma possível adaptação à situação, inviabilizando o tratamento (OKUMA,1998).

Ainda, segundo ANTUNES et al (1997), o aspecto psicológico é influenciado por vários fatores individuais que o remetem a uma extrema complexidade que se inicia de forma lenta e depois mais dinâmica, envolvendo a aceitabilidade ou hostilidade diante da nova fase, a rejeição do meio, a diminuição da motivação e da atenção, o enfraquecimento da consciência, o apego ao conservadorismo, deterioração da memória, anomalias do caráter e estreitamento dos laços de afetividade.

#### 2.4. A ATIVIDADE FÍSICA E O IDOSO

Cada vez mais a atividade física tem sido evidenciada na busca da qualidade de vida dos indivíduos na terceira idade. Isso acontecendo porque além dos benefícios comuns à sua prática em qualquer faixa etária, ela atua de forma particular e satisfatória no idoso.

Para OKUMA (1998), a atividade física é importante recurso atenuador do processo degenerativo do envelhecimento, pois além de ter o poder de estimular várias funções do organismo, é também indispensável para a manutenção do aparelho locomotor, que é o principal meio para que o indivíduo se sinta bem consigo mesmo e com o meio, pois é o mantenedor de sua autonomia e auto-estima, atuando, dessa forma, nos mais diversos âmbitos positivos no que diz respeito a este processo.

Atualmente, devido a comodidade oferecida pela modernidade e tecnologia, existe uma tendência mundial à inatividade física, ao sedentarismo, que se constitui num sério fator de risco para diversas doenças. Se essa já é uma realidade alarmante no que diz respeito à questão de saúde pública, some-se então às mudanças orgânicas observadas no processo de envelhecimento, que normalmente diminuem a tolerância do idoso ao esforço físico, para que se entre numa discussão necessária sobre a importância da prática da atividade física regular, visto os benefícios que esta pode trazer para o aumento da qualidade de vida do indivíduo (BARBOSA, 1999).

“Capacidade cardiovascular, massa muscular, força muscular, flexibilidade e capacidade funcional declinam com o avançar da idade e com o “desuso” do corpo, ou seja, com o sedentarismo” (OKUMA, 1998).

Frente à isso, cada vez mais existe uma preocupação em enfatizar a prática da atividade física, compreendendo-a como um importante meio para amenizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, ainda mais pela sua propriedade de estimular várias funções essenciais para a manutenção da capacidade funcional, mesmo na presença de doenças, e também pelo seu papel fundamental na

prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas. A incapacidade de realizar atividades diárias devido às limitações físicas aumentam com a idade, tornando os idosos cada vez mais dependentes e é fundamental observar que estas limitações não são resultantes somente de condições patológicas, mas sim, também, pela falta de um mínimo de aptidão física para a realização destas. Segundo estudos na área de gerontologia<sup>1</sup>, apesar de existirem muitas questões à serem respondidas em relação a função da atividade física no processo de envelhecimento, já existem dados incontestáveis sobre os benefícios da atividade física regular, no entanto não se pode ignorar outros fatores tais como hereditariedade, hábitos de vida, dieta, etc... para o ótimo funcionamento do corpo (MAZO, 2001).

Os exercícios físicos podem retardar o início de certas modificações orgânicas que prejudicam a saúde e até mesmo impedir o desenvolvimento de outras. À seguir estão listados, alguns efeitos da atividade física sobre organismos da terceira idade, em diferentes aparelhos, e relacionados com alguns benefícios frente às doenças crônico-degenerativas. A maioria destes efeitos são válidos também para outras faixas etárias (BARBOSA, 1999).

No aparelho cardiovascular, ocorre um aumento da capacidade de bombeamento do coração (pelo aumento do volume sistólico), aumento da perfusão dos tecidos (pela abertura de capilares fechados); diminuição da frequência cardíaca de repouso; diminuição da pressão arterial em idosos leve ou moderadamente hipertensos (BARBOSA, 1999).

“Tem se observado que as atividades aeróbias melhoram a função cardiovascular, tanto em jovens quanto em idosos. Contudo, os mecanismos fisiológicos ainda não estão bem compreendidos” (OKUMA, 1998).

---

<sup>1</sup> Segundo NOVAES (1195), ciência que estuda a velhice.

No aparelho locomotor, ocorre um aumento da massa muscular, da densidade óssea, da mobilidade articular, da resistência dos tendões e ligamentos que irão contribuir para amenizar os efeitos da degeneração articular (artrose) e a osteoporose (BARBOSA,1999).

O trabalho com a força muscular irá facilitar a manutenção os níveis protéicos corporais e a reconstituição muscular nos casos de atrofia por inatividade, aumentando e conservando a resistência muscular, além de propiciar um melhor controle motor que irá economizar gastos energéticos, poupando sobrecargas à nível de sistema cardiovascular para a realização de atividades diárias (RAUCHBACH,1990).

No aparelho respiratório, ocorre um aumento da capacidade vital e da força dos músculos respiratórios, melhorando a capacidade inspiratória e expiratória (BARBOSA,1999).

“Para preservar a função respiratória, precisamos trabalha-la ao longo de toda vida. Ainda aqui, a atividade física sistemática é a melhor medida preventiva” (CALDAS,1999).

No sangue, verifica-se uma diminuição nos níveis de LDL (colesterol de baixa densidade) e triglicérides, aumento do HDL (colesterol de alta intensidade), aumento do teor de hemoglobina, aumento do número de hemácias (BARBOSA,1999).

“Estudos epidemiológicos têm mostrado níveis de lipídeos e lipoproteínas mais baixos entre indivíduos de meia-idade e idosos ativos do que entre seus pares não ativos” (OKUMA,1998).

No sistema neuro-psíquico a atividade física favorece a diminuição da ansiedade, da depressão, da dor crônica, aumenta a coordenação motora (BARBOSA,1999).

“A coordenação é a base do movimento homogêneo e eficiente, que exige uma extensa organização do sistema nervoso, com utilização dos músculos certos, no tempo certo e intensidade correta, sem gastos energéticos” (RAUCHBACH,1990).

A atividade física ainda está associada à diminuição da adiposidade, prevenindo e tratando a obesidade, que é um fator de risco para várias doenças como a diabetes, a hipercolesterolemia, doenças coronarianas. Segundo MOTTA (1999), com o envelhecimento ocorre uma mudança na composição corporal pela diminuição de massa celular e aumento da gordura corporal, ou seja: diminuem a densidade óssea e a massa muscular, deixando o organismo mais suscetível à incorporação das doenças as quais a obesidade apresenta-se como fator de risco além de outras que comprometem o aparelho locomotor.

Dentro do contexto anteriormente exposto, fica explícito o importante impacto da atividade física regular para a manutenção da capacidade funcional, dos seus benefícios na prevenção e no tratamento de doenças crônicas que surgem com o envelhecimento, e nos efeitos naturais no organismo como um todo, entendendo que estes estão interrelacionados para a qualidade de vida. Ainda nesta linha, para o sucesso no desenvolvimento da atividade física , a autora Rosemary RAUCHBACH (1990), cita fatores a serem trabalhados na terceira idade: reeducação postural, força muscular, mobilidade articular, equilíbrio, coordenação, capacidade aeróbia, respiração, relaxamento, remetendo o indivíduo à uma melhora no estado salutar e aquisição da sua própria consciência corporal.

É importante salientar que antes do início de qualquer programa de atividade física, são necessárias consultas e exames médicos, a fim de que o professor de Educação física possa orientar de forma adequada o idoso para a melhor prática do exercício físico (indicando intensidade, tipo, duração, frequência) respeitando as suas possibilidades e individualidades.

Já é de comum acordo que, com o passar dos anos, ocorre um declínio das funções psicológicas, assim também como já é estabelecido que a atividade física está positivamente relacionada com a saúde psicológica e o bem estar emocional do idoso. No entanto, pouco se tem estudado sobre essa relação, e o que se tem publicado enfoca particularmente a população adulta jovem e de meia idade, mas nada impede que essa forma geral possa ser compreendida nos efeitos da atividade física relacionados aos aspectos psicológicos e sociais do idoso (OKUMA, 1998).

WEYEVER citado por OKUMA (1998), diz que mesmo levando em conta as limitações metodológicas de várias pesquisas, os resultados destas mostram maciçamente os efeitos positivos da atividade física sobre os aspectos da saúde mental, o que aliado a variedade de temas estudados, leva-se à conclusão de que se pode confiar nesta forte correlação entre atividade física e bem estar psicológico.

OKUMA (1998), ainda diz que vários estudos evidenciam os efeitos positivos da atividade física sobre o bem estar psicológico, dentre os quais estão: o aumento do sentimento de competência pessoal, a permanência do estado de satisfação para com a vida, a melhora do estado de ânimo e a redução dos níveis de afeto negativos. Assim, esses efeitos permitem ao idoso rever os conceitos pessimistas em relação a velhice, uma vez que ao perceber o quanto ainda é capaz terá sua

auto-estima elevada, fato esse considerável, já que esta é uma importante variável responsável pelo seu bem estar mental.

BOUCHTER também citado por OKUMA (1998), comenta sobre estes efeitos positivos e o aumento da autovalorização pela atividade física: “ as pessoas sentem-se bem consigo mesmas após a atividade física, que pode ser devido a inúmeros fatores, como melhora da imagem corporal resultante da perda de peso ou do aumento da massa muscular” e, ainda, se referindo à essa autovalorização aumentada diz: “...sentida através da realização por completar um esforço anteriormente pensado como impossível, ou por ocorrer pela primeira vez”.

É importante descrever que a atividade física, através de estudos, tem-se mostrado um meio muito eficaz para o tratamento de um estado emocional patológico bastante freqüente na terceira idade: a depressão.

Pelos seus benefícios pessoais como diminuição de ansiedade e desenvolvimento da auto confiança, segundo MAZZEO et al (1998), os médicos tem incluído o exercício físico para auxiliar no tratamento da depressão. Porém é importante salientar que os efeitos antidepressivos são observados somente nos distúrbios depressivos leves e moderados, limitando-se muito nos casos de depressão mais severa. O mesmo autor ainda diz que os indivíduos que já praticam regularmente alguma atividade física reduzem o seu risco de desenvolverem os efeitos da depressão (TYSKI, 2000).

É por intermédio da atividade física que os idosos tem uma mudança de comportamento: tornam-se mais ativos, vigorosos, menos ansiosos e mais bem humorados, principalmente pela integração social que a atividade proporciona, ainda mais que atualmente é crescente o surgimento de grupos de terceira idade criados

visando a prática de atividades corporais, o que assegura um convívio no qual o idoso poderá, além de exercitar-se, trocar experiências, comunicar-se e encontrar apoio em pessoas que estão vivendo, ou já viveram, as mesmas situações e que estão enfrentando as mesmas dificuldades próprias dessa nova fase da vida.

## 2.5. EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO PARA A TERCEIRA IDADE

O grupo oferece ao idoso um novo suporte social<sup>2</sup>, no qual ele encontrará uma forma de reduzir o estresse, manter um auto conceito positivo diante dos problemas que surgirem com a chegada do envelhecimento, inclusive no aspecto que diz respeito ao seu papel na sociedade, uma vez que, como já foi dito anteriormente, o idoso é comumente marginalizado, e mesmo que não seja, carrega consigo esse sentimento de inutilidade por diversos fatores, face a chegada do avanço da idade:

“O desempenho de atividades e o suporte social podem contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal. Conseqüentemente, reforçam o auto conceito e o sentimento de auto eficácia, facilitando o manejo das situações estressante com as quais o idoso se depara em decorrência do declínio de suas forças físicas e de suas perdas pessoais e financeiras” (DEPS, 1993).

Dentro de um grupo o idoso terá a possibilidade de redescobrir a sua importância e o seu papel perante a sociedade, uma vez que o grupo reproduz, no meu modo de ver, as relações existentes nesta sociedade, despertando, assim,

---

<sup>2</sup> “Suporte social é definido como a presença de outros, e/ou dos recursos psicológicos e materiais fornecidos por familiares e/ou amigos, antes e depois de um evento de vida estressante” (Cohen e Syme, 1985; Ganster e Victor, 1988). “Ele está inversamente relacionado a estresse físico e psicológico e à suscetibilidade à doença e à mortalidade” (Thots, 1982; Kessler, 1983; Cutrona, Russel e Rose, 1986). Citações encontradas no texto de DEPS (1993).

novamente a sensação de fazer parte e atuar efetivamente nela, afastando o sentimento de inutilidade tão presente nos indivíduos da terceira idade.

De acordo com ANTUNES et al (1997), é nos grupos de convivência onde se praticam atividade física que os idosos encontram um meio para conquistar os seus espaços dentro da sociedade.

Apesar da marginalização construída historicamente pela sociedade em relação ao idoso, ultimamente tem sido crescente a preocupação da mesma em relação a qualidade de vida desta faixa etária, uma vez que as pesquisas confirmam que cada vez mais um maior número de pessoas chegam à terceira idade.

Como já descrito anteriormente, a atividade física em grupo apresenta-se como um meio promotor de bem-estar psicológico para o indivíduo idoso, sendo este um aspecto relevante para o seu bem-estar geral.

Nos últimos anos, os gerontólogos têm voltado sua atenção para o estudo do envelhecimento bem sucedido. Embora não se tenha chegado ainda a uma definição sobre o envelhecimento bem sucedido, há algum consenso de que ele possa ser definido como um nível relativamente alto de saúde física, bem estar psicológico e competência em adaptação” (DEPS,1993).

O entendimento da importância da sociabilização e dos conhecimentos oriundos da atividade física para a qualidade de vida do idoso têm sido fatores determinantes para o surgimento de programas de atividade física voltados à essa parte da população e que normalmente são desenvolvidos em grupo.

Além de encontrar satisfação pessoal e suporte social, o grupo oferece ao idoso valores diferentes daqueles encontrado, por exemplo, na interação social com

a família, nos quais não estão sempre presentes sentimentos de amizade e de afeição, mas sim de interesse e obrigação (DEPS, 1993).

Segundo FELIPETTO e DIAS (2000), o surgimento dos grupos de atividade física para idosos tem o objetivo de desenvolver a comunicação grupal e a convivência com pessoas da mesma geração, através de atividades físicas, como expressão corporal, lazer, dança, entre outras e que irão favorecer, somente assim, a valorização de oportunidades e o contato com outros que não sejam da família.

Nessa possibilidade de convivência com outros idosos emergem vários sentidos para a prática de atividade física:

- Sentimento de pertencer a um grupo social, o que é um aspecto fundamental para a condição humana<sup>3</sup>.

- Oportunidade de interação social: favorece o sentimento de ligação com o outro, a possibilidade de comparar-se com os demais e as gratificações afetivas.

- Suporte social importante para ultrapassar eventos de vida negativos como os de saúde: ver um companheiro de mesma idade saudável estimula as próprias possibilidades de realização.

- Aumento da segurança e eficiência pessoal: pelo suporte social encontrado no grupo, afloresce no idoso o sentimento de proteção e interdependência perante as perdas características dessa idade (viuvez, aposentadoria).

- A experiência de convívio em grupo: para muitos idosos foram poucas as oportunidades de convivência em grupo durante toda a vida e, logicamente, assim sendo nunca puderam experimentar os aspectos positivos dessa relação. Com essa nova experiência os idosos tem a possibilidade de ver o mundo, os outros e a si

---

<sup>3</sup> Segundo Zajonc 1974; Turner, 1984 citados por OKUMA, 1998

próprios com uma visão diferente que os remete a condição de aceitação pessoal, uma vez que o centro de atenções deixa de ser somente si, para enxergar também as limitações e dificuldades das outras pessoas (OKUMA, 1998).

Ainda, OKUMA (1998), fala sobre a importância de um grupo para o idoso: “O indivíduo, em um grupo, descobre um status ao mesmo tempo que um modelo de comportamento. Sabe que tem um papel a cumprir, que jamais é isolado de outros papéis do grupo”.

O isolamento é, sem dúvida, um risco para a terceira idade, seja ele causado por perdas de entes, independência e abandono dos filhos ou aposentadoria, uma vez que pode vir a causar a depressão: “ Existem, hoje, remédios válidos para se combater a depressão. No entanto, a melhor cura, também neste caso, é a prevenção. E esta consiste em procurar contatos significativos com o próximo, e em levar uma vida que estimule o respeito como também o amor a si mesmo” (CANOVA, 1995).

Estes contatos com outrem revelam mais uma vez positivamente a importância do surgimento destes grupos de convivência para a atividade física visando a qualidade de vida do idoso.

Para LORDA PAZ (1990), estes grupos de convivência tem objetivos traçados no sentido de:

- Incentivar o idoso a sair do isolamento causado pela aposentadoria ( como citado anteriormente).
- Fazer o idoso redescobrir possibilidades de movimento de seu corpo, preservando, assim, a sua autonomia e independência social.
- Facilitar o acesso do idoso à novas atividades de cunho social.

- Manter o idoso em estado de vigilância e disponibilidade social.

- Assegurar ao idoso a oportunidade de encontrar na atividade física um espaço de reunião e de convívio, no qual através de atividades sócio-desportivas-culturais eles cresçam e sejam reconhecedores de suas próprias conquistas.

Diante da apresentação fundamentada dos benefícios oriundos da atividade física em grupo, fica seguro de se confirmar a importância que a Educação Física exerce no sentido de promover a qualidade de vida do idoso, principalmente através da prática de atividades alegres, motivantes e descontraídas e, sobretudo, que enriqueçam o indivíduo e que façam com que ele se sinta útil. Assim, o idoso poderá deixar os preconceitos de lado e viver a sua nova etapa de vida com a intensidade que ela merece.

### 3. METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado no período de abril de 2001 à março de 2002, caracterizando-se por ser uma pesquisa bibliográfica, não havendo, assim, a necessidade de coleta de dados como ocorre na pesquisa de campo.

O incentivo para a definição da revisão literária sobre este tema deu-se, sobretudo, pela minha experiência de dois anos como bolsista do projeto de extensão universitária “Sem Fronteiras”, que é um projeto realizado no Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná, e que oferece à comunidade um programa de atividades físicas destinados à pessoas em idade madura e terceira idade, despertando, assim, o interesse em ampliar os meus conhecimentos junto à essa área da Educação Física.

Sob orientação da professora Rosecler Vendruscolo, esta monografia teve como parte principal a revisão de literatura, na qual foram feitos fichamentos de livros e artigos, na sua maioria pertencentes à Biblioteca do Departamento de Educação Física da UFPR e ao acervo pessoal da professora orientadora. Com estes fichamentos foram organizados e divididos os principais assuntos abordados para a construção desta monografia.

As principais obra referenciadas foram:

- O Idoso e a Atividade Física, de Silene Sumire Okuma
- Qualidade de Vida e Idade Madura, organizada por Anita Liberalesso Neri
- A Atividade Física para a 3ª Idade, de Rosemary Rauchbach
- Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em transição, organizada por Renato Peixoto Veras.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do levantamento bibliográfico, fica evidente que no transcorrer da história, as sociedades pouco contribuíram para que os problemas que surgem com o avanço da idade fossem amenizados, ocorrendo exatamente o contrário: a marginalização e o preconceito em relação ao indivíduo idoso, conotando a chegada da terceira idade como um verdadeiro e penoso desafio a ser enfrentado.

A velhice é inevitável, ela faz parte da existência humana, e saber usufruí-la de maneira digna, compreendendo-a apenas como mais uma etapa da vida não é uma tarefa fácil de ser cumprida mediante tanta hostilidade.

Frente à isso, a Educação Física atua como um mediador para o encontro do idoso com uma melhor qualidade de vida. Essa atuação ocorre na medida em que, através da atividade física adequada e orientada, ele se aproprie, pela sua prática, dos diversos benefícios já vistos na literatura, e que, ainda mais: pela atividade ministrada em grupo de pessoas com a mesma idade, ele retome o seu convívio social. Essa reintegração fará com que o idoso saia do isolamento (causado por diversos fatores), redescobrando o quanto o seu corpo ainda é capaz de movimentar-se, resgatando, assim, a sua autonomia, o que irá conduzir o seu acesso a outras atividades sociais, crescendo, em si, cada vez mais o sentimento positivo de pertencer a um grupo, que é um fator importantíssimo para que sejam elevados a sua auto estima e auto conceito, tão abalados com o início dessa nova fase da vida.

Pela elevação do próprio conceito, o idoso estará sujeito à experimentar um bem estar psicossocial e, conseqüentemente, geral, o que certamente lhe permitirá

viver a terceira idade da forma com que ele merece: com intensidade, dignidade e amor à vida.

Neste contexto, cabe ao profissional de Educação Física aprofundar os seus conhecimentos sobre os efeitos particulares do processo de envelhecimento, para que, refletindo sobre os mesmos, possa aprimorar a sua prática no sentido de direcioná-la adequadamente ao idoso, respeitando a sua individualidade, e atendendo às suas mais profundas expectativas em relação à melhoria da sua qualidade de vida.

“Conheci muitas pessoas idosas que teriam vivido ainda muito tempo, se alguém lhes tivesse aberto as janelas do mundo e as houvesse feito compreender que sua vida ainda era preciosa” (M. de Saint Pierre apud CANOVA, 1993).

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADLER, E. Aspectos Emocionais da Aposentadoria *In* VERAS, R. P. (org.). *Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p.143-148.

ANTUNES, H. S. et al. A Velhice. *Caderno Adulto do Núcleo Integrado de Estudos de Apoio para a Terceira Idade*. n 01. Santa Maria: UFSM, 1997. p.25-32.

AZPITARTE, E. L. *Idade Inútil? Como se preparar para tirar proveito da Velhice*. São Paulo: Paulinas, 1995.

BARBOSA, J. de O. Atividade Física na Terceira Idade. *In* VERAS, R. P. (org.). *Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p.149-160.

BEAUVOIR, S. *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRAUN, F. B. *Vivências Corporais e sua Relação com a Sociabilização na Terceira Idade*. Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de Educação Física do setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná, 1997.

CALDAS, C. P. Educação para a Saúde: a Importância do Autocuidado. *In* VERAS, R. P. (org.). *Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p.71-93.

CANOVA, F. *Outono da Vida: Riscos e Valores da Terceira Idade*. São Paulo: Paulinas, 1995.

CARVALHO FILHO, E. T. de; PAPALÉO NETTO, M. *Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2000.

DEBERT, G. G. e NERI, A. L. (orgs). *Velhice e Sociedade*. Campinas: Papirus, 1999.

DEPS, V. L. Atividade e Bem-estar Psicológico na Maturidade. *In* NERI, A. L. (org.). *Qualidade de Vida e Idade Madura*, Campinas: Papirus, 1993. p.57-82.

\_\_\_\_\_. A Ocupação do Tempo Livre sob a Ótica de Idosos Residentes em Instituições: Análise de uma Experiência. *In* NERI, A. L. (org.). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papirus, 1993. p.191-212.

FILIPETTO, M. C.; DIAS, J. F. S. Redescobrimo a Vida Através da Extensão Universitária. *Caderno Adulto*, Santa Maria, NIEATI, n.4, 2000. p.167-174.

GUERREIRO, T. e RODRIGUES, R. Envelhecimento Bem-sucedido: Utopia, Realidade ou Possibilidade? Uma Abordagem Transdisciplinar da Questão Cognitiva. In VERAS, R. P. (org.). *Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p.51-69.

LÉGER, J. M.; MOUTY, M. D.; TESSIER, J. F. *Psicopatologia do Envelhecimento*. Petrópolis: Vozes, 1994.

LORDA PAZ, C. R. *Educação Física e Recreação para a Terceira Idade*. Porto Alegre: Sagra, 1990.

MAZO, G. Z. *Educação Física e o Idoso: Concepção Gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MAZZEO, R. S. et al. Exercício e Atividade Física para Pessoas Idosas. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. v.3, n.1. Londrina, 1998. p.48-78.

MOTTA, L. B. da. Repercussões Médicas do Envelhecimento. In VERAS, R. P. (org.). *Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p.107-124.

NERI, A. L. *Envelhecer num País de Jovens*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1991.

\_\_\_\_\_. *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papyrus, 1993.

NOVAES, M. H. *Conquistas Possíveis e Rupturas Necessárias*. Rio de Janeiro: NAU, 1995.

OKUMA, S. S. *O Idoso e a Atividade Física*. Campinas: Papyrus, 1998.

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

ROSA, M. *Psicologia da Idade Adulta*. Coleção Psicologia Evolutiva vol. IV. Petrópolis: Vozes, 1983.

SANTOS, M. de F. S. *Identidade e Aposentadoria*. São Paulo: EPU, 1990.

SIMÕES, R. Educação física e Corporeidade. *A Terceira Idade*. Ano IV, n.10, 1994.

SOUZA, S. B. de. Lazer, Terceira Idade e sua Mútua Relação. In *Conexões: Educação, Esporte, Lazer*. vol. 1, n.1. Campinas: UNICAMP, jul-dez. 1998. p.38-45.

TYSKI, V. P. *A Atividade Física atuando na Promoção de Qualidade de Vida para a Terceira Idade*. Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de Educação Física do Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2000.

VAISEMBERG, D.; PONS, F. *Natação para Idosos*. Brasília: Educação, 1984.

VENDRUSCOLO, R. Contextualização: Velhice e Atividades Corporais. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Florianópolis, v.21, n.1, setembro, 1999. p.1162-1167.

VERAS, R. P. (org.). *Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.