

SUÉLEN BARBOZA EIRAS

**ADESÃO E PERMANÊNCIA DE IDOSOS EM UM PROGRAMA DE ATIVIDADE
FÍSICA**

Monografia apresentada à disciplina de Seminário de Monografia B como requisito parcial para conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física, do Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a Ms. Rosecler Vendruscolo e Prof^a Dr^a Doralice Lange de Souza

Curitiba

2007

Primeiramente dedico este trabalho ao meu Deus, pois tenho provado diariamente do seu amor incondicional e da sua fidelidade.

Também dedico aos meus pais e familiares que durante todos os anos, meses e dias da minha vida têm me acompanhado, me amado e me apoiado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e pelos presentes que têm me proporcionado. Obrigada Senhor pela minha família tão amada e tão querida. Obrigada pela oportunidade de ter entrado na universidade e agora estar me formando. Obrigada pelos amigos, pelos trabalhos e pelas experiências durante todos esses anos. Obrigada por poder provar do Teu amor e da Tua fidelidade a cada dia na minha vida.

Aos meus pais e familiares fica apenas uma singela lembrança perto de todo o carinho e de todo o amor que tenho recebido durante todos os anos da minha vida. Pai e mãe vocês são bênçãos na minha vida! Nunca vou conseguir retribuir todo o amor que vocês me proporcionam! Obrigada! Maninhos e cunhadinha, vocês são exemplos na minha vida!

À minha amada igreja e aos amigos que nela encontro, obrigada pelo apoio e pela força na minha caminhada. Vocês são minha segunda família!

Aos meus amigos de universidade e de trabalhos que conheci durante a minha graduação, mas que vão ficar pra sempre guardados no meu coração.

Agradeço a professora Letícia pelos dois anos de projeto na universidade. E é claro à professora Vera que me abriu esta porta logo no primeiro ano para que eu entrasse neste mesmo projeto. Durante todo este último ano, tive a honra de ter duas professoras me orientando neste trabalho de conclusão de curso. Professora Rose e professora Dora, muito obrigada pelos conselhos, correções e paciência comigo. Este trabalho não aconteceria sem a ajuda de vocês! E aos demais professores que durante estes quatro anos colaboraram para que este sonho estivesse sendo alcançado.

Obrigada!

**“Uma vida longa é a recompensa das pessoas honestas; os seus cabelos
brancos são uma coroa de glória”.**
Provérbios 16:31

SUMÁRIO

RESUMO	viii
1 INTRODUÇÃO	09
1.1 PROBLEMA.....	10
1.2 OBJETIVOS	10
1.1.1 Geral	10
1.1.1 Específicos	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 ENVELHECIMENTO	12
2.1.1 Aspecto Biológico	17
2.1.1.1 Sistema musculoesquelético.....	18
2.1.1.2 Sistema nervoso central	18
2.1.1.3 Sistema circulatório e respiratório.....	18
2.1.1.4 Sistema sensoriais.....	19
2.1.2 Aspecto Psicológico	19
2.1.3 Aspecto Social	21
2.2 O IDOSO E A SOCIEDADE.....	22
2.2.1 O Envelhecimento Populacional	25
2.2.2 Programas Para A Terceira Idade	28
2.3 ATIVIDADE FÍSICA E O IDOSO.....	31
2.3.1 O Profissional e o Idoso	33
2.3.2 Educação Física e o Idoso	34
2.3.2.1 Caminhada	36
2.3.2.2 Bicicleta.....	37
2.3.2.3 Ginástica.....	37
2.3.2.4 Dança	37
2.3.2.5 Atividades aquáticas.....	37
2.3.2.6 Treinamento de força.....	38
2.3.2.7 Jogo e esporte.....	38
2.3.2.8 Lazer	38
2.4 MOTIVOS DE ADESÃO E PERMANÊNCIA DE IDOSOS EM PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA.....	39

3 METODOLOGIA.....	43
3.1 NATUREZA DA PESQUISA.....	43
3.2 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	43
3.3 INSTRUMENTOS.....	44
3.4 COLETA DE DADOS.....	44
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	45
4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÕES.....	46
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	46
4.2 SAÚDE.....	48
4.3 ADESAO.....	49
4.4 PERMANÊNCIA.....	51
4.5 DIFICULDADES PARA A PERMANÊNCIA NA ATIVIDADE FÍSICA.....	54
4.6 INFLUÊNCIA DE OUTRAS PESSOAS.....	54
4.7 AS AULAS E SUGESTÕES.....	56
4.8 A ATIVIDADE FÍSICA E O GRUPO.....	58
4.9 PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS SENTIDAS PELOS IDOSOS.....	58
4.10 FATOR FINANCEIRO.....	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	65
ANEXOS.....	69

RESUMO

ADESÃO E PERMANÊNCIA DE IDOSOS EM UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA

O crescimento de pessoas com 60 anos ou mais tem sido considerado como um fenômeno mundial, implicando modificações e incitando mudanças. Levando-se em consideração o expressivo aumento populacional dos idosos, e considerando-se que hoje se sabe da importância da atividade física para a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, este trabalho teve como objetivos principais identificar as razões para a adesão e para a permanência de idosos em um programa de atividade física, bem como averiguar as dificuldades encontradas para a permanência no mesmo, e levantar sugestões dos idosos para a melhoria do programa. A pesquisa foi de cunho qualitativo e utilizou como instrumento uma entrevista semi-estruturada com cinco idosos participantes de grupos de ginástica oferecidos pela Rua da Cidadania Fazendinha/Portão e promovidos pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de Curitiba. Segundo os dados, o motivo mais importante para a adesão é a melhoria da saúde, sendo a indicação dos amigos e parentes também importante. Já os motivos para permanência são: a melhoria da saúde; as amizades; o sentimento de pertencimento a um grupo; o sentimento de bem-estar; a necessidade de estar comprometido com algo; a relação com o professor; e a gratuidade do programa. Os idosos não relataram dificuldades para a permanência. Um dos participantes sugeriu a inclusão da hidroginástica, e outro uma maior divulgação para o público masculino, uma vez que o número de homens é significativamente menor do que o número de mulheres no programa. O estudo veio a confirmar outras pesquisas que apontam a necessidade de se promover não somente a melhoria da saúde física do idoso, mas também a sua socialização. Mais estudos são necessários para que se possa melhor compreender as características, necessidades e expectativas dos idosos em programas de atividade física. Somente assim se poderá de fato respeitar as suas necessidades e expectativas e promover não somente a sua inserção, mas também a sua permanência, a longo prazo, nestes programas.

Palavras chaves: Idoso. Atividade Física. Adesão e Permanência.

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e segundo os dados do IBGE (2002), em 1950 eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo, e já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. Em 2000 a população de 60 anos ou mais no Brasil era de 14.536.029 pessoas contra 10.722.705 em 1991, representando 7,3%. Em 2000, essa proporção atingia 8,6%. O número de idosos aumentou quase em 4 milhões de pessoas, e segundo ainda o IBGE (2002) este crescimento é fruto da diferença entre nascimentos e óbitos, e do aumento gradual da esperança média de vida.

Numa sociedade em que a população de idosos aumenta em dados absolutos e relativos, este estudo vem suprir uma necessidade de conhecer as razões pelas quais o idoso participa de atividades físicas, possibilitando compreender um pouco mais das necessidades que os idosos têm e o que eles buscam na atividade física. A partir desse conhecimento teremos condições de oferecer melhores programas, incentivando e atendendo as expectativas dessa população.

Alguns estudos já foram feitos a fim de entender a razão que faz com que o idoso participe em programas de atividades físicas, mostrando que os principais fatores estão entre a saúde e o lazer. Okuma (1998) afirma em seu estudo que a atividade física para o idoso é vista como um meio de manter sua qualidade de vida, manutenção de saúde física e mental, como um recurso para lidar com diferentes eventos da vida, como oportunidade de manutenção de contatos e habilidades sociais e da condição de cidadania, e como possibilidade de manutenção e desenvolvimento do autoconceito. Souza e Velardi (2002) em sua pesquisa observam que a saúde, a recomendação médica, o hábito adquirido e os efeitos psicológicos da atividade física foram os motivos de adesão dos idosos na educação física do Projeto Sênior, desenvolvido na Universidade São Judas Tadeu. Andreotti e Okuma (2003) desenvolveram uma pesquisa onde as principais razões apontadas pelos idosos para participarem em um programa de atividade física desenvolvida na Universidade de São Paulo (USP), foram indicação de amigos, crenças nos benefícios da atividade física para a saúde, indicação médica e busca do convívio social. Este trabalho visa investigar os fatores que levam alguns idosos a entrarem e

permanecerem em um programa de atividades físicas denominado “Idoso em Movimento”. Este programa é oferecido pela prefeitura municipal de Curitiba nas diferentes regiões da cidade. Este estudo visa gerar mais conhecimentos sobre os fatores de adesão e permanência do idoso neste programa, com a finalidade de gerar subsídios para o desenvolvimento de políticas e programas que promovam tais fatores para que também outros idosos possam se engajar e permanecer em programas de atividade física.

O trabalho com a terceira idade tem sido uma área em que tenho tido muito interesse em estudar e trabalhar. Com um pequeno tempo de experiência e convívio com a terceira idade, percebi que muitos dos idosos quando entram num programa de atividade física tem uma motivação, mas nem sempre é a mesma motivação que os faz permanecer na atividade. Assim, parto da hipótese que a real razão que os faz aderir ao programa vai muito além da simples prática do exercício físico.

O trabalho será organizado da seguinte forma: a seguir apresento o problema e os objetivos. No item 2 desenvolverei a revisão de literatura abordando aspectos sobre o envelhecimento, sobre o idoso na sociedade, sobre o idoso na atividade física e por fim sobre as razões de adesão e permanência dos idosos em programas de atividade física. No item 3 será descrita a metodologia utilizada. Já no item 4 os dados serão organizados e discutidos. E por último, no item 5, farei minhas considerações finais.

1.1 PROBLEMA

A pesquisa foi norteadada pelas seguintes questões: o que leva os idosos a aderir e permanecer no programa de atividade física “Idoso em Movimento” desenvolvido nas ruas da cidadania e promovido pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de Curitiba? Quais as dificuldades que os idosos encontram em permanecer no programa? Segundo a perspectiva destes idosos, o que poderia ser feito para aprimorar o programa?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral:

Identificar os motivos que levam os idosos a procurarem a atividade física e nela permanecerem.

1.2.2 Específicos:

1. Verificar as razões que levaram o indivíduo idoso a procurar determinada atividade física do programa;
2. Investigar os motivos que levaram o indivíduo a permanecer na atividade física;
3. Apontar as dificuldades encontradas pelos idosos para permanecerem no programa de atividade física;
4. Mapear sugestões indicadas pelos idosos quanto ao programa desenvolvido.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO:

De acordo com Weineck (1991), Mazo, Lopes e Benedetti (2001), Robergs e Roberts (2002) não existe uma definição universal para o conceito “envelhecimento”, porém algumas tentativas de definição foram feitas.

Para Weineck (1991) o envelhecimento pode ser descrito como a soma das alterações biológicas, psicológicas e sociais levando a uma redução gradual das capacidades de adaptação e de desempenho psicofísicas do indivíduo.

Robergs e Roberts (2002) afirmam que o envelhecimento é um processo biológico natural, onde os organismos multicelulares sofrem alterações com o tempo, tendo uma perda progressiva das capacidades fisiológicas.

Já para Souza (2003) o envelhecimento pode ser entendido como um processo gradual, causador de alterações no funcionamento do organismo, tornando o indivíduo cada vez menos capaz de se adaptar ao meio e, portanto, mais vulnerável. A mesma autora ainda diz ser um processo resultante da consequência de vários processos regidos por leis de natureza aos quais não se pode evitar.

Neri (2001) afirma ser o envelhecimento em termos biológicos definido como os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual, implicando numa diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência.

Segundo Gallahue e Ozmun (2005) é importante reconhecer que, enquanto os padrões de envelhecimento parecem seguir uma tendência geral, os ritmos individuais de envelhecimento podem variar enormemente. Confirmando quando Marquez Filho (1998) diz que o envelhecimento é um fenômeno individual e não coletivo, e que se processa de forma diferente, em ritmos diferentes, e em diferentes épocas da vida. Neri (1995) ainda afirma ser uma experiência heterogênea, a partir de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de patologias e da interação entre fatores genéticos e ambientais.

Rauchbach (1990) afirma:

Segundo Robbins (1969), há "dois fatores que atuam nos processos de senescência e de envelhecimento: a constituição genética e as influências do meio ambiente". Quanto à constituição genética, os processos biológicos do envelhecimento ocorrem a nível celular no decorrer de toda a existência, mesmo antes do nascimento, com declínio funcional progredindo em proporções variáveis nos diferentes órgãos e tecidos. A influência do meio tem papel importante tanto fisiológica quanto psicologicamente: a exposição do indivíduo a diferentes situações agressivas do meio, leva à antecipação do seu envelhecimento. (1990, p. 89).

Santos citado por Mazo, Lopes e Benedetti (2001) diz que o critério biológico é um dos mais utilizados para determinar o início do processo de envelhecimento, porém não pode ser definido apenas no plano cronológico, pois diz que outras condições como físicas, funcionais, mentais e da saúde podem influenciar diretamente neste processo, indicando mais uma vez ser um processo individual.

Okuma (1998) diz ser o envelhecimento um processo biológico cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo, e modificam suas funções, porém diz ultrapassar o simples ciclo biológico, podendo acarretar conseqüências sociais e psicológicas, afirmando ser algo complexo, resultante da mútua dependência entre os aspectos biológicos, psicológicos e sócio culturais que interagem no ser humano.

Marquez Filho (1998) afirma que existem três conceitos de envelhecimento:

O primeiro conceito considera que o desenvolvimento humano se processa ao longo de estágios que são universais, invariáveis, sucessivos e orientados à meta, isto é, ocorrem para todos os seres humanos, da mesma maneira, na mesma ordem e seguem um processo de organização crescente, rumo a níveis mais altos de funcionamento na vida adulta, nos âmbitos profissional, cognitivo e social.

O segundo desses conceitos entende que o desenvolvimento é um processo de desabrochar, desdobrar, ou desenrolar das possibilidades do indivíduo, estabelecidas pela hereditariedade e pelo desenvolvimento inicial. Através da maturação e da aprendizagem que se processam na interação com o meio, essas potencialidades se atualizam e o indivíduo alcança seus pontos máximos ou picos de funcionamento.

O terceiro conceito advoga que o envelhecimento é um processo de desorganização crescente, em que as potencialidades para o desenvolvimento desaparecem para dar lugar às limitações e a disfuncionalidade. Ou seja, o crescimento é um período em que só há ganhos evolutivos e a velhice um período só de perdas. (1998, p. 15).

Novaes (1995) fala que a velhice não deve ser entendida como uma entidade isolada, mas sim, através da pluralidade de inscrições sócio – culturais, fazendo com que a representação social do idoso se diferencie nos diversos contextos, estando esta sujeita à interferência de preconceitos e estereótipos sociais. Ainda a mesma autora diz que a velhice está ligada à marcha do processo biológico, e cita Aries, quando diz ser uma criação cultural podendo encobrir significados diversos.

Lorda e Sanchez (2001) dizem ser um processo que está cercado de muitas concepções falsas, de temores, crenças e mitos. Para Rauchbach (1990) envelhecer não significa necessariamente uma redução da capacidade de trabalho, diminuição da atividade e outras coisas mais, para a autora envelhecer pode significar um enriquecimento espiritual e uma vida aprazível. Novaes (1995) diz ainda que o idoso confronta-se com novos desafios, outras exigências, onde deve desenvolver atitudes psicológicas que o levem a superar dificuldades e conflitos integrando limites e possibilidades. Segundo Okuma (1998) o impacto da velhice dependerá de seus recursos internos e das normas e relações sociais às quais está vinculado.

A Organização Mundial de Saúde divide a idade adulta em quatro estágios: meia idade: 45 a 59 anos; idoso: 60 a 74 anos; ancião: 75 a 90 anos; velhice extrema: acima de 90 anos (WEINECK, 1991). Fenalti e Schwartz (2003) dizem que esta classificação considera apenas o aspecto cronológico da idade, desprezando os aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos. A Organização Mundial de Saúde considera idoso todo indivíduo com 65 anos de idade ou mais, que reside em países desenvolvidos e com 60 anos ou mais os residentes em países em desenvolvimento (IBGE, 2002). As autoras ainda afirmam que se percebe que essa definição de idoso está diretamente ligada à qualidade de vida propiciada pelos países aos seus cidadãos. Devido aos avanços científicos e fatores sociais, entre outros, a classificação do idoso passa de 60 anos para 65, na medida em que aumentam as taxas de sobrevivência para ambos os sexos (PSICOPO, citado por MARQUEZ FILHO, 1998). Marquez Filho (1998) ainda cita Telford e Sanney (1974) quando apontam que essa mudança é atribuída à expectativa de vida, à longevidade dominante e à idade do início da aposentadoria, entre outros aspectos.

Existem ainda outras classificações, como por exemplo, citadas por Mazo,

Lopes e Benedetti (2001):

Pietro (1986) afirma que são muitas as idades que interessam à Gerontologia e à Geriatria, e as classifica em:

Idade do meio: é a idade entre os 45 e 60 anos, aproximadamente. É conhecida como idade pré-senil, crítica ou do primeiro envelhecimento. Nesta idade encontram-se os primeiros sinais do envelhecimento, os quais representam freqüentemente tendências ou predisposição ao aparecimento de doenças, sendo importante à intervenção preventiva.

Senescência gradual: idade entre 60 e 70 anos, aproximadamente. Caracteriza-se pelo aparecimento de processos mórbidos, típicos da idade avançada, e requer aplicação de medidas diagnósticas e terapêuticas oportunas.

Senilidade conclamada ou velhice: inicia-se por volta dos 70 anos de idade, onde se encontra o velho ou ancião no sentido estrito. É a fase em que são mais relevantes os problemas assistenciais em termos médicos, sociais e de reabilitação.

Grande velho ou longevo: esta idade é definida para indivíduos com mais de 90 anos (2001, p. 52).

O limite baseado em idade cronológica, 60 anos para ser idoso, caracteriza o marco inicial da velhice, sendo apenas para Mazo, Lopes e Benedetti (2001) um marco cronológico, o qual não corresponde, na maior parte das vezes, à idade biológica do indivíduo. Conforme explica Rauchbach (1990), esta classificação é utilizada como uma orientação ao profissional.

A idade cronológica ou calendária fornece apenas um quadro de informações, onde as pessoas devem ser ordenadas de acordo com sua data de nascimento, freqüentemente, não correspondendo à idade biológica (WEINECK, 1991). Já a idade biológica para Rothig citado por Weineck (1991) e Marquez Filho (1998) é a que o organismo demonstra com base nas condições de seus tecidos em comparação aos valores normativos, dependendo de processos de maturação biológica e de influências exógenas. Para Neri (1993) a idade biológica é a estimativa da posição do indivíduo, com respeito ao seu potencial de vida residual. A idade psicológica para Birren (1974) citado por Weineck (1991) e por Marquez Filho (1998) refere-se à capacidade individual de adaptação às reações e à auto - imagem dos indivíduos. A idade social é determinada pelas estruturas da sociedade, podendo um indivíduo ser considerado jovem ou velho numa mesma sociedade devido a vários aspectos (BOCHER citado por WEINECK, 1991; MARQUEZ FILHO, 1998). Singer ainda citado pelos dois autores, Weineck (1991) e Marquez Filho (1998), diz que a

idade funcional tenta relacionar entre si as idades biológicas, psicológicas e sociais, determinando assim a “verdadeira idade”. Para Weineck (1991) um agrupamento de uma determinada idade funcional (infância, velhice) implica, ao mesmo tempo, em uma determinada capacidade funcional. Neri (1993) conceitua a idade funcional em termos de capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente.

Assim fica entendido segundo Neri (2001) sendo os idosos como populações ou indivíduos que podem ser categorizados em termos da duração de seu ciclo vital, sendo nos países desenvolvidos como pessoas com mais de 65 anos, e nos países em desenvolvimento com mais de 60 anos. A velhice segundo ainda a autora é a última fase do ciclo vital, sendo delimitada por eventos de natureza múltipla.

Da mesma forma que não existe uma definição universal para o conceito “envelhecimento”, também não existe uma para “idade” (MARQUEZ FILHO, 1998).

Neri (1993) diz que existem três tipos de velhice: a velhice normal, significando a ausência de patologias biológicas ou psicológicas; a velhice patológica, caracterizada por degenerescência associada a doenças crônicas, a doenças e síndromes típicas da velhice e à desorganização biológica que pode acometer os idosos; e a velhice ótima que significa tomar como fonte de referência um estado ideal de bem-estar pessoal e social.

Jablonovskij citado por Weineck (1991) diz que é necessário diferenciar entre o envelhecimento fisiológico e patológico, quando no primeiro trata-se de alterações sincronizadas de todos os órgãos e tecidos, e no segundo, de uma disposição para a insuficiência, fortemente ressaltada, de um órgão ou sistema.

As doenças para Marquez Filho (1998) que muitas vezes aparecem na velhice não são próprias da idade, mas frutos de erros em geral cometidos ao longo dos anos, como a alimentação inadequada, vida sedentária, excesso de tensão. Okuma (1998) diz que é perpetuado pelos profissionais da saúde o estereótipo de que as cinco principais alterações como a artrite, as doenças cardíacas, a cegueira/diminuição da visão, a perda da força de membros inferiores e as doenças cérebro-vasculares são conseqüências naturais do envelhecimento, o que para a autora essas alterações resultam do “desuso” e seu mau uso ao longo da vida e não do processo de envelhecimento.

Evidências demonstram que mais da metade do declínio da capacidade física dos idosos é devida ao tédio, à inatividade e à expectativa de enfermidade. Pesquisas sugerem que 50% do declínio, freqüentemente atribuído ao envelhecimento biológico, na realidade é provocado pela atrofia por desuso, resultante da inatividade física que caracteriza os países industrializados (OKUMA, 1998).

Características de estilo de vida podem representar determinantes importantes de longevidade e de envelhecimento bem sucedido (GALLAHUE E OZMUN, 2005). Segundo Okuma (1998) qualidade de vida, satisfação ou bem estar psicológico, dentre outras expressões que se equivalem, são atributos da velhice, designada na literatura gerontológica internacional por velhice bem-sucedida. Neri (1995) diz que um envelhecimento bem-sucedido não é mero atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre indivíduos em mudança, vivendo em sociedades em mudanças. A autora ainda fala que depende da história individual, do contexto histórico-cultural e de fatores genético-biológicos.

Neri (1993) diz que a busca de condições e variantes de um envelhecimento bem-sucedido, com boa qualidade de vida física, psicológica e social, é mais que um desafio ou ideal pessoal e social; tais questões são também um assunto significativo tanto para a ciência como para a sociedade. A autora afirma ser essencial promover a saúde física ao longo de todo o curso de vida, promover a educação continuada na vida adulta e na velhice, incluindo oportunidades para treinamento compensatório, e deve ser encorajada a flexibilidade individual social. Assim Neri (1993) ainda declara que identificar as condições que permitem envelhecer bem com boa qualidade de vida e senso pessoal de bem-estar é tarefa de várias disciplinas no âmbito das ciências biológicas, da psicologia e das ciências sociais.

A investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, bem como sobre as variações que esse estado comporta reveste-se de grande importância científica e social (NERI, 1993).

2.1.1 Aspecto Biológico:

O envelhecimento imprime alterações naturais em todo o organismo, sendo que seu processo biológico traduz-se por um declínio harmônico de todo o conjunto orgânico, tornando-se mais acelerado a partir dos 70 anos de idade

(MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

Rauchbach (1990) afirma que as mutações de ordem biológica verificável no declínio do organismo humano decorrem, fundamentalmente, do processo de senescência, responsável por perdas orgânicas e funcionais. Tais modificações para a autora são caracterizadas por uma tendência geral à atrofia e por uma diminuição da eficiência funcional, entretanto a mesma autora ainda afirma que, um organismo pode também decair, em sua força e função, por moléstias, por uma utilização inadequada de sua capacidade, ou mesmo por má nutrição.

O envelhecimento biológico para Mazo, Lopes e Benedetti (2001) é um processo contínuo durante toda a vida, com diferenciações de um indivíduo para outro, e até diferenciações no mesmo indivíduo, quando alguns órgãos envelhecem mais rápido que outros.

O sistema respiratório, entre todos os sistemas orgânicos é o que sofre as maiores perdas funcionais fisiológicas condicionadas pela idade. A expansibilidade do tórax é reduzida pela ossificação da parte anterior das costelas, cuja função é garantir sua mobilidade com relação do vigor dos músculos respiratórios acessórios contribui com o processo (RAUCHBACH, 1990).

A partir da leitura do trabalho de alguns autores como Gallahue e Ozmun (2002), Weineck (1991), Lorda e Sanchez (2001), pode-se afirmar que as maiores alterações causadas pelo envelhecimento são:

2.1.1.1 Sistema musculoesquelético:

- encurtamento na estatura;
- conteúdo mineral ósseo declina, tornando os ossos mais porosos;
- massa muscular diminui, e o número e o tamanho das fibras musculares declina;
- as articulações tornam-se menos flexíveis, resultando em maior rigidez em tendões e ligamentos;

2.1.1.2 Sistema nervoso central:

- contínua perda de neurônios que não são substituídos;
- cérebro é menor e mais leve;
- formações anormais no cérebro, ou seja, emaranhados neurofibrilares, placas senis e um acúmulo de lipofuscina;
- o cérebro começa a receber uma quantidade inadequada de oxigênio;

2.1.1.3 Sistemas circulatório e respiratório:

- paredes arteriais tornam-se menos elásticas e mais rígidas;
- as válvulas dentro do sistema circulatório tornam-se mais espessas e menos elásticas;
- função dos pulmões declina gradualmente;
- diminuição dos alvéolos, ocorrendo uma diminuição da superfície total respiratória;
- problemas posturais e níveis de força muscular reduzidos dos músculos auxiliares da respiração podem restringir a expansão dos pulmões;
- consumo máximo de oxigênio (VO₂ máx.) diminui;

2.1.1.4 Sistemas sensoriais:

- qualidade da visão é afetada;
- formação da catarata;
- aparecimento da presbiopia;
- qualidade da audição é afetada;
- presbiacusia é a perda da audição relacionada ao envelhecimento;
- predominância e a consistência do cerume (cera dos ouvidos);
- perdas no número de células sensoriais localizadas dentro do sáculo, do utrículo e dos canais semicirculares;
- involução das papilas gustativas da língua;

Okuma (1998), entre outros, afirma que a perda da capacidade funcional leva à incapacidade para realizar as atividades da vida diária (AVDs) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs).

Conforme explica Novaes (1995), a perda da elasticidade da pele, as rugas, as alterações da expressão mímica, a diminuição do tamanho, o encurvamento, o peso do corpo, a lentidão dos movimentos, a sensibilidade para as variações da temperatura, a modificação na esfera sexual, tudo isso pode afetar a identidade corporal do idoso.

2.1.2 Aspecto Psicológico:

Coincidindo com o período de ingresso na terceira idade, podem surgir perdas de outras naturezas, como a separação dos filhos pela saída de casa, perdas de entes queridos, viuvez ou separação. Com a aposentadoria, além do afastamento do trabalho, há também a perda do convívio com os colegas. Essas perdas, comuns à terceira idade, poderão conforme aponta Marquez Filho (1998) culminar num

estado permanente de desestabilização, fragilidade, insegurança, medo, sentimento de rejeição e abandono, podendo, inclusive, levar as pessoas a um estresse profundo.

Rauchbach (1990) ressalta que os problemas que mais angustiam o idoso são os da saúde, porque a partir do momento que esta é debilitada vem o temor de tornar-se dependente; transformando o idoso em um ser apático e sem perspectiva.

Mazo, Lopes e Benedetti (2001) afirmam que :

Na velhice, ocorrem alterações psicológicas, pois as circunstâncias do dia a dia se modificam, surgindo novos papéis e novos problemas a enfrentar. Os idosos, devido ao declínio do organismo, dão preferência a atividades menos exigentes e que requeiram menor esforço, sendo de grande interesse aquelas que se desenvolvem em grupos e em contato com outras pessoas. O bem estar psíquico do idoso está diretamente relacionado à possibilidade de manutenção de sua autonomia e independência. (2001, p. 63-64).

Rauchbach (1990) explica que 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. Atrás de uma barreira de isolamento social, pessimismo face à existência, passividade e queixas somáticas que têm sido erroneamente considerados como parte do processo normal de envelhecimento, mascaram-se a ansiedade, a depressão e a insônia, precursoras comuns de enfarte do miocárdio.

Novaes (1995) cita os fatos do envelhecimento que merecem especial atenção, sendo eles:

- aposentadoria, trazendo para os idosos problemas econômicos, perda de status profissional, ocasionando isolamento, insegurança e sentido de inutilidade, sobretudo se não tiver sido preparado para a mudança de atividades, nem ter encontrado, outros tipos de atividades para exercer e substituir as anteriores;
- o comprometimento das condições de saúde por doenças e perda de energia, exigindo cuidados médicos, despesas, mais atenção familiar e que levam a dificuldades de locomoção, de continuar e ser independente e baixa auto-estima;
- perdas familiares, afetivas e sociais que fazem com que fique muito reduzido seu mundo de relações, sem amigos e sem perspectivas;
- falta de outras oportunidades ocupacionais, sociais, e de lazer a fim de encontrar motivação para participar de grupos e ter prazer em viver;

- diminuição de sua capacidade de trabalho e de aprendizagem, sentindo que precisa de mais esforço para conseguir aquilo que realizava antes sem qualquer dificuldade, bem como de se adaptar às constantes mudanças de sociedade em que vive;

- transformações físicas e hormonais, de tônus vital, obrigando-o a adquirir novos hábitos de vida, tanto profissionais como sociais e sexuais. (1995, p.7-8).

Souza (2003) afirma que o aspecto psicológico da velhice tem sua influência diretamente ligada ao seu histórico de vida. A aceitação ou rejeição da família, diminuição da vontade, das aspirações, da atenção, tudo está ligado a estímulos para entender esta nova etapa da vida.

Ainda Souza (2003) diz:

Cada fase da vida humana é acompanhada de mudanças que acarretam alterações psíquicas. O homem deve ter consciência destas alterações para aceitá-las, compreendê-las. Para tanto, é necessário manter o corpo e o cérebro saudável e ativo com atividades físicas, bem como, com leituras, diversões, lazer, jogos. Ressalta - se ainda que a velhice deve ser encarada com otimismo, pois é nesta fase que o ser humano atinge sua plenitude. (2003, p. 206).

2.1.3 Aspecto Social:

O envelhecimento social ocorre para Mazo, Lopes e Benedetti (2001) de formas diferenciadas em culturas diversas e está condicionado à capacidade de produção do indivíduo, tendo a aposentadoria como seu referencial mais marcante.

Lorda e Sanchez (2001) explica que se aposentar é sinônimo de entrada na Terceira Idade para a maioria das pessoas, representando uma verdadeira quebra na existência do aposentado. O passar do tempo faz com que o círculo de relações familiares e de amigos diminua pelo processo natural de dispersão, óbitos etc., ficando o aposentado com a impressão de perder bruscamente a base de sua razão de ser social. Os autores ainda afirmam que se abre, neste estágio, uma porta através da qual se desenvolve um sentimento de inutilidade, de marginalização da vida comunitária.

Segundo Brandão (2003) na sociedade brasileira, a aposentadoria pode ser vivenciada tanto como um prêmio ou como um castigo, dependendo da história de vida de cada pessoa. A autora diz que dentre os aspectos positivos destacam-se:

tempo de maior liberdade, autodeterminação, maior dedicação à família e a si próprio, realizando sonhos e desejos acumulados com o passar dos anos; e já os negativos estão traduzidas no isolamento ou marginalização social, perdas, tanto físicas, quanto familiares e sociais, na dependência dos filhos, parentes ou entidades assistenciais e no sentimento de inutilidade.

Mazo, Lopes e Benedetti (2001) explicam que a aposentadoria pode gerar um processo de despersonalização e marginalização social, sendo em sua essência um direito e não um benefício, devendo garantir a manutenção do nível de vida do cidadão, bem como o atendimento de suas necessidades. Quando isto não ocorre, ela passa a ser um "castigo". As autoras ainda explicam que um dos principais fatores negativos da aposentadoria, é que o desligamento do trabalho torna-se angustiante, pois a falta de ocupação acarreta um sentimento de inutilidade, de exclusão como membro produtivo e útil de seu grupo social. A falta de ter o que fazer aumenta sua marginalização perante si mesmo, perante a sociedade e a família.

Brandão (2003) afirma que embora seja esta a imagem de aposentadoria que muitos recém-aposentados fazem, na verdade, numa sociedade que se caracteriza pela produção e consumo, a aposentadoria significa o limiar do envelhecimento. Segundo Peixoto (2000) a aposentadoria simboliza a perda de um papel fundamental, a de um indivíduo produtivo, passando para a autora ser um sinal social do envelhecimento.

Rauchbach (1990) diz que a solidão é o maior mal que aflige o idoso, definindo-a como angustiante pelo obrigatório afastamento do meio social, pela incompreensão e abandono por parte dos familiares, pela desvalorização e conseqüente marginalização sofrida por parte da sociedade, pela falta de amparo legal e de responsabilidade dos meios governamentais.

Assim o tecido social representa um elemento primordial na conservação da sua saúde, tanto física quanto psíquica, uma vez que o isolamento social provoca o aparecimento da angústia, da solidão, tão freqüentes no idoso por terem sido cortados e afastados dos outros e definem bem sua situação de "estar só" ou de "abandono" (NOVAES, 1995).

2.2 O IDOSO E A SOCIEDADE:

Ao estudar a história da humanidade e analisar o tratamento dispensado

aos idosos percebem-se variações de cultura para cultura e de época para época (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

Nas sociedades primitivas, o ancião era aureolado pelo privilégio sobrenatural que lhe concedia a longevidade e como resultado ocupava lugar primordial, sendo a longevidade vinculada à sabedoria e à experiência, sendo que para essas sociedades profundamente religiosas a velhice se associava ao sagrado (LORDA; SANCHEZ, 2001). Nas sociedades primitivas, os anciões tinham sua longevidade vinculada à sabedoria, à experiência e ainda associada ao sagrado (SOUZA, 2003).

Porém, Mazo, Lopes e Benedetti (2001) ainda ressaltam que as sociedades primitivas de várias regiões e culturas apresentavam também condutas eliminatórias diante de seus velhos. Alguns exemplos disso eram algumas tribos de esquimós, que quando os mais velhos não mais conseguiam prover suas necessidades e colaborar no trabalho geral do grupo, sentiam-se um peso aos demais, recorriam ao suicídio, solução indicada pela própria cultura para aqueles que eram considerados velhos (RAUCHBACH, 1990). Mas em geral, segundo Rauchbach (1990), as sociedades da antigüidade consideravam o estado de velhice altamente dignificante e acatavam como a um sábio todo aquele que atingia essa etapa.

Lorda e Sanchez (2001) explicam que:

No século VI, identifica-se a velhice como o cessar da atividade, iniciando-se assim a concepção moderna de isolamento do ancião mediante o retiro. Por outro lado, o homem medieval, longe de ser indiferente à velhice, a temia e buscava os meios de escapar a ela, quer seja pela fantasia ou através da ciência.

Durante os séculos XVII e XVIII se fizeram muitos avanços no campo da fisiologia, da anatomia, da patologia e da química, apesar de que ainda prevalecia o pensamento ambivalente em tomo desta etapa da vida. As transformações que sofre a Europa nos séculos XVIII e XIX refletem uma mudança na condição dos anciões. O número de pessoas de idade avançada aumenta e os avanços científicos permitem que se substituam os mitos em tomo da velhice pelo conhecimento científico, o qual permite, por sua vez, que se preste atenção às enfermidades da velhice. Apesar dessas mudanças, as circunstâncias não chegaram a ser mais favoráveis aos anciões do que em épocas anteriores. As transformações trazidas pela Revolução Industrial e o urbanismo foram funestos para os anciões. Quando a idade já não lhes permitia trabalhar, eram reduzidos à miséria.

No final do século XIX, com o avanço da medicina, se separam os conceitos de velhice e enfermidade no velho. A investigação

científica sobre a velhice recebe grande impulso tendo lugar o nascimento da gerontologia e da geriatria como disciplinas formais. (2001, p.23-26).

Hayflick citado por Mazo, Lopes e Benedetti (2001) afirma que a geriatria seria a ciência médica que estuda o processo do envelhecimento, e a gerontologia, conforme aponta Souza (2003), trata-se de uma visão mais abrangente e integradora, sendo uma macrociência que estuda o envelhecimento nos seus vários aspectos.

Marquez Filho (1998) afirma que os antropólogos demonstram que existe uma variedade muito grande entre o número e as denominações usadas por diferentes sociedades para identificar grupos de pessoas de idades diferenciadas. Ainda para Marquez Filho (1998) a expressão “terceira idade” começou a ser utilizada por estudiosos da gerontologia com a intenção de substituir o termo “velho” por considerá-lo extremamente preconceituoso, com significado pejorativo e altamente discriminatório. Mazo, Lopes e Benedetti (2001) afirmam que no Brasil, o termo “velho” começou a ser evidenciado com conotações afetivas ou pejorativas, dependendo da entonação ou do contexto abordado. Ainda as autoras observam que o termo “idoso” designa, principalmente, as pessoas mais velhas, os velhos mais respeitados, mais ricos, e, “velho”, as pessoas mais pobres e com maiores traços de envelhecimento. Este aspecto é confirmado por Peixoto (2000), quando afirma que o termo velho era designado para pessoas com menos status social, e os que possuíam eram em geral designados como idosos, sendo assim “velhos respeitados”. O termo “terceira idade” no Brasil foi empregado inicialmente pelo SESC de São Paulo em 1977, quando criou as “Escolas Abertas para Terceira Idade”, representando a velhice como uma nova etapa de vida, expressa pela prática de novas atividades sociais e culturais (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001). Segundo Marquez Filho (1998), na interpretação de estudiosos em gerontologia social, a nomenclatura “terceira idade” deve significar não somente uma nova classificação etária, que marque uma ruptura de valores, até então estigmatizantes para as pessoas que estão envelhecendo, mas também uma postura diferente com reflexos para uma nova etapa de vida que pode ser vivenciada de maneira ativa e participativa. Segundo Peixoto (2000), o termo terceira idade tem sido sinônimo de envelhecimento ativo e independente, designando os aposentados dinâmicos. Para Mazo, Lopes

e Benedetti (2001) os termos "feliz idade", "maior idade", "idade feliz", "boa idade", "idade dourada" dentre outros, corroboram com o termo "melhor idade", pois enfatizam os ganhos adquiridos na velhice. As autoras ainda afirmam que se deve ter cuidado na utilização das diferentes terminologias que designam as pessoas em idade avançada, pois estas estão vinculadas ao contexto histórico, cultural e social em que se vive, podendo, estar impregnadas de preconceitos, aspectos negativos e pejorativos, mascarando a realidade. Novaes (1995) fala que tal etapa da vida, seja ela denominada de "terceira idade", "nova idade", "idade avançada", "velhice", "nova onda", "geração de cabelos brancos" e demais, deve ser entendida por todos, para se aceita e respeitada em suas características, motivações, expectativas, sonhos e potencialidades.

Para Lorda e Sanchez (2001) o meio social, a partir de suas normas e dos ideais humanos de cada época, cria a imagem dos idosos. Novaes (1995) reafirma este pensamento ao dizer que a representação social do idoso é influenciada pela ordem sócio-cultural vigente, sendo visto geralmente como um inútil e inválido. Ainda Lorda e Sanchez (2001) afirmam existir algumas crenças populares que perpetuam esta idéia, tais como: a velhice e a enfermidade andam juntas; os velhos se sentem miseráveis e a melhor forma de adaptação é o isolamento da vida social; os idosos não são produtivos e nem criativos; os idosos não conseguem aprender; o sexo não é mais prazeroso na terceira idade; os idosos são teimosos e irritadiços.

Conforme Novaes (1995), na sociedade moderna, consumista e imediatista os velhos são encarados como um peso social onde predomina os valores da juventude como os da beleza, da energia e do ativismo. Entretanto, de acordo com a mesma autora ainda, através de vários depoimentos em uma de suas pesquisas, foi observado que muitos velhos se reencontraram na velhice, retomaram interesses e motivações antigas, fizeram outras amizades, continuaram a aprender, criar, sonhar e projetar novos objetivos para as suas vidas.

2.2.1 O Envelhecimento Populacional:

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de

quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1 900 milhões de pessoas (IBGE, 2002). Segundo dados do IBGE (2002) sobre países da América Latina, o Brasil assume uma posição intermediária com uma população de idosos que corresponde a 8,6% da população total, tendo o Rio de Janeiro e Porto Alegre destaque com as maiores proporções de idosos. Em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos, passando para 55,1% em 2000. O envelhecimento da população brasileira acompanha, de acordo com o IBGE (2002), uma tendência internacional impulsionada pela queda da taxa de natalidade e pelos avanços da biotecnologia.

Rauchbach (1990) distingue o idoso brasileiro no norte e no sul, dizendo que no nordeste o idoso é o mais respeitado de todos os indivíduos, pela sua experiência acumulada ao longo da vida, pois lá predomina a idéia da família patriarcal. Já no sul, onde a sociedade industrial predomina, estes são reduzidos socialmente. Neri (1993) diz não existir o velho brasileiro, mas sim várias realidades de velhice, confirmando mais uma vez a noção da heterogeneidade de velhice no Brasil.

Segundo o SETP (2004) em 2002, do total de 9.824,314 habitantes paranaenses, 26,8% pertenciam a faixa etária considerada jovem, 64,2% a faixa adulta e 9,0% a faixa de idosos, passando nas últimas décadas passa a predominar a população idosa feminina. Segundo ainda o SETP (2004) dentro da população idosa, o grupo majoritário se concentra na faixa etária de 60 a 69 anos (56,0%), e as representatividades menores encontram-se nas faixas de 80 anos ou mais.

De acordo com Paiva (2006), em 1970 a população residente em Curitiba se encontrava com 36,12% na faixa etária de 0 a 14 anos, 58,49% de 15 a 59 anos e com 5,21% com 60 anos ou mais, trazendo assim novas necessidades e demandas sociais, econômicas e culturais. Em 1970 a população idosa de Curitiba consistia em 44,99% em homens e 55,01% em mulheres, porém em 2005 os homens são 40,87% do total e as mulheres representam 59,13%, comprovando assim a feminização da velhice. A maior parte deste segmento populacional se encontra na faixa etária de 60 a 69 anos (56%). Outro dado interessante apontado por Paiva (2006), refere-se à ocupação nas horas de lazer do idoso: a televisão consome 22,05% de seu tempo, as caminhadas 15,80%, a conversa com amigos 11,87%, a igreja 13,65%, o rádio 9,81%, a leitura 8,42%, a viagem 4,25%, a ginástica 4,16%, grupos de idosos 2,05%, praças 1,82%, e outras atividades 5,51%.

Segundo Brandão (2003), o Brasil está mudando de cara. Até pouco tempo atrás era caracterizado como um país jovem. Agora está ficando mais velho, de forma muito rápida. Para Novaes (1995), o envelhecimento é um modificador de geografia política e econômica.

O envelhecimento populacional vem ocorrendo mais rapidamente em países em desenvolvimento do que em países desenvolvidos. Algumas razões para tal são a redução da mortalidade sobrevivida da revolução industrial, a redução de fecundidade e migração (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001). Segundo Gallahue e Ozmun (2005), por décadas, a expectativa de vida do ser humano vem aumentando, pois a melhoria da saúde, a redução de doenças e as mudanças no estilo de vida resultaram nos aumentos da média dos anos que os homens e as mulheres podem viver. De acordo com Lorda (1990), entre os motivos do aumento da população de idosos, os mais salientes são a contribuição da medicina, o maior conforto e os novos ajustes sociais. Este aumento da população, no entanto, conforme aponta o mesmo autor, pode gerar um acúmulo prematuro de diminuições e impossibilidades motoras, fazendo com que o homem realize menos exercícios naturais como o andar, saltar, lançar, subir, empurrar.

Novaes (1995) afirma ser o envelhecimento populacional um fenômeno mundial que preocupa a maioria dos países. Pois, como afirma Brandão (2003), o aumento expressivo desta faixa etária exige que sejam adotadas propostas políticas que permitam a manutenção da qualidade de vida e possibilitem uma fase de envelhecimento vivida dignamente. Segundo Deps (1993), considerando-se que o número de idosos tende a crescer, é de se esperar maiores reivindicações e maiores pressões por parte dos mesmos por recursos educacionais que incidam sobre a qualidade de sua auto-expressão e do seu desenvolvimento.

A questão do idoso no país merece mais o interesse dos órgãos públicos, dos formadores de políticas sociais e da sociedade em geral, devido o aumento do volume desse segmento populacional, seu ritmo de crescimento e de suas características demográficas, econômicas e sociais (BERQUÓ, 1999).

O importante é que haja real vontade e interesse por parte da sociedade em realizar projetos que satisfaçam não apenas os interesses políticos, mas que sejam dirigidos para os idosos, integrando-os à sua família, sociedade e cultura. (NOVAES, 1995).

2.2.2. Programas Para A Terceira Idade:

Cada vez mais proliferam no Brasil programas de atividade física para idosos, sejam de associações, instituições e entidades governamentais e não - governamentais (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001). Novaes (1995) afirma que muitas instituições têm evoluído no sentido de atendimento, modificando também a representação social do idoso, não ficando apenas preocupadas em oferecer alimentação, moradia e assistência médica. Portanto há um aumento cada vez maior de investimentos em programas de atividade física para sensibilizar as pessoas desta faixa etária para uma vida mais ativa. Mazo, Lopes e Bendetti (2001) questionam os interesses desses programas quando se perguntam se esses programas fazem parte da política pública de promoção de saúde; se os grupos de riscos estão sendo atendidos; se há esclarecimento sobre o objetivo, o porquê e como deve ser realizada a atividade física oferecida. As mesmas autoras ainda afirmam que muitas vezes por trás dessas propostas há interesses apenas econômicos, e que apesar disto os ganhos não são apenas econômicos, no caso pela redução de internamentos hospitalares e de recursos humanos, mas sim ganhos na melhoria da qualidade de vida em todas as dimensões, seja na dimensão biológica, social, psicológicas, espiritual, cultural e política.

Quanto ao Brasil ainda, Peixoto (2000) ressalta que as políticas sociais e o interesse do Estado caminham em passos lentos, e apenas recentemente algumas áreas das ciências sociais despertaram para o estudo desta problemática, o envelhecimento populacional. Marquez Filho (1998) cita Faria Jr. (1997) quando declara que as primeiras pesquisas começaram a surgir a partir da década de 70, tendo a primeira dissertação de mestrado em 1978 tratando da temática atividade física para idosos. De acordo com Mazo, Lopes e Bendetti (2001) a primeira instituição a ter um trabalho voltado para idosos no Brasil foi o SESC de São Paulo, em 1963, quando organizou um programa inédito destinado aos comerciários aposentados, se expandindo depois para diferentes setores governamentais e não governamentais.

Oferecer um sentido, uma qualidade a esta terceira etapa da existência, revalorizar os idosos ante seus próprios olhos e os da comunidade, reintegrá-las ao jogo das relações sociais, tem sido objeto de importantes iniciativas (LORDA,

1980). Mazo, Lopes e Benedetti (2001) observam que apesar dos esforços, essas iniciativas ainda, são isoladas, fragmentadas e apresentam deficiências quanto ao apoio político, econômico e social. Novaes (1995) compreende que o atendimento ao idoso é complexo, variado e dispendioso, porém emergente e urgente nas sociedades modernas, dado ao aumento populacional de idosos. Este atendimento, pode segundo ainda a mesma autora, se ajustar no desenvolvimento e progresso dos países e na construção de um mundo melhor, mais justo e de paz.

Brandão (2003) explica que :

Os programas sociais, culturais, esportivos e recreativos, voltados para essa faixa etária crescem abusivamente, ofertando atividades para todos os gostos, mas nem sempre para todos os bolsos. Infelizmente, em algumas comunidades, o envolvimento daquele cidadão idoso carente, que realmente precisa de maior convívio e assistência social, não é atendido, pela falta de programas destinados ao idoso aposentado que, em muitos casos, ainda é o responsável pelo sustento da própria família, apenas com a sua aposentadoria. (2003, p. 116).

Cachioni (2003) declara que a velhice e o envelhecimento comportam e precisam de atuação educacional de longo prazo para promover mudanças culturais nas concepções sociais vigentes sobre a velhice, sobre as possibilidades de desenvolvimento e sobre o potencial cultural inerente a esse segmento da população.

Em muitas cidades onde estão funcionando programas para grupos organizados de idosos, incluindo diferentes atividades sociais, culturais e esportivas, observa-se que a atividade física é um excelente caminho para que as pessoas se libertem de preconceitos, percam complexos e redescubram a alegria e a espontaneidade, reintegrando-se à sociedade (RAUCHBACH, 1990). Novaes (1995) conclui que é preciso envolver os idosos no planejamento das atividades, tornando-os ativos e responsáveis pelos programas propostos. Cachioni (2003) lembra que os devem contribuir ativamente para o aprendizado, estendendo a contribuição para a toda a sociedade, e que durante o processo educacional deve-se ao invés de uma acúmulo de conhecimento pelos idosos, incentivar a uma apropriação ativa e crítica.

Okuma (2002) afirma:

O aumento da população idosa vem acompanhado do aumento de sua longevidade, que não terá muito valor se as pessoas, ao terem seus anos de vida prolongados, mantiverem se distantes de um espaço social, em relativa alienação, inatividade, incapacidade física, dependência e sem possibilidade de continuar seu desenvolvimento. Há necessidade de uma nova experiência de envelhecer na qual as pessoas tenham contato com o novo, tenham atividades, aprendam coisas novas, mantenham suas habilidades e papéis sociais e se integrem em contextos sociais que lhes sejam significativos, de modo a manter o sentido de vida. (2002, p.29).

Borba (2001) citado por Fenalti e Schwartz (2003) aponta quatro desafios que ainda não foram alcançados apesar da crescente preocupação e estudos com a população idosa:

- a discussão da temática envelhecimento ainda não firmou como conteúdo regular cursos de graduação.
- torna-se necessário a estruturação de mais cursos de especialização, mestrado e doutorado, pois além de promoverem a capacitação profissional, são espaços privilegiados de produção de conhecimentos.
- faz-se necessária a formulação de uma política de pesquisa no campo do envelhecimento, o intercâmbio entre os grupos e núcleos de pesquisa das Instituições de Ensino Superior e o reconhecimento e apoio das agências e fomento à pesquisa.
- impressionante expansão das atividades de extensão promovidas pelas Instituições de Ensino Superior para população idosa ainda não foi capaz de atender a demanda real presente na sociedade brasileira. (2001, p.132).

Souza (2003), referindo-se ao aumento da população idosa, afirma que:

Este novo fenômeno fez com que a sociedade gerasse mudanças de atitudes, a fim de proporcionar meios para atender as necessidades e criar condições para resolver problemas da vida do idoso. A idéia de que o idoso é descartável e que a velhice é doença precisa mudar. Assegurar a eles seus direitos sociais, dando-lhes a oportunidade de vivenciar sua autonomia, integrando-os na sociedade, são valores importantes num mundo cheio de preconceitos. (2003, p. 210).

Com o aumento da população, Mazo, Lopes e Bendetti (2001) declaram que começam a existir uma maior preocupação e movimentação da sociedade e seus governantes em relação à velhice. A lei no. 8842 de 04/10/94 dispõe sobre a Política Nacional do Idoso devendo assegurar os direitos sociais, criar condições para promover no idoso sua autonomia, integração, participação efetiva na sociedade e o Conselho Nacional do Idoso. Deve-se ter cuidado com a idéia de que envelhecer

bem é responsabilidade individual, pois conforme Neri (1995), isto serve apenas aos propósitos do Estado.

Conforme aponta Rauchbach: “Não basta sobreviver: é necessário viver e participar da civilização. Não basta simplesmente prolongar a existência: é necessário dar maior vida a este anos.” (1990, p. 17).

É hora do idoso utilizar sua capacidade, o seu tempo disponível e sua criatividade, para assumir um papel na sociedade, se comprometendo com a realidade que o rodeia (MARQUEZ FILHO, 1998). Descobrir esta nova etapa da vida, e assim viver a terceira idade passa a ser um começo de uma nova postura frente a vida, combatendo os preconceitos (MARQUEZ FILHO, 1998).

2.3 ATIVIDADE FÍSICA E O IDOSO:

Estudos em gerontologia têm demonstrado que a atividade física, junto com a hereditariedade, alimentação adequada e hábitos de vida apropriados pode melhorar em muito a qualidade de vida dos idosos (OKUMA, 1998). Rauchbach e Antônio (2005) colocam que a prática regular da atividade física, mesmo que não assegure o prolongamento do tempo de vida, garante o aumento do tempo da juventude, oferecendo assim proteção à saúde nas fases subseqüentes da vida, incluindo conseqüentemente a velhice. Okimura e Okuma (2002) afirmam ser incontestável a importância da atividade física na manutenção da qualidade de vida dos idosos, tendo efeitos positivos nas funções biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Lorda (1990) confirma quando diz que a atividade física contribuirá para um aprimoramento do grau de aptidão física, psíquica e social, sendo uma necessidade vital em pessoas da terceira idade. Conforme apontam Mazo, Lopes e Benedetti (2001), o sedentarismo ocorre em todas as faixas etárias, podendo ser mais acentuado na velhice, pois existe a crença que com o passar dos anos, deve-se diminuir a intensidade e quantidade de atividade física, com receio de prejudicar a saúde e pelo medo da morte. Assim concordo com Weineck (1991) quando este afirma que a idéia de que já é muito tarde para começar uma atividade deve ser combatida.

Marquez Filho (1998) lembra que quaisquer que sejam as atividades realizadas pelos idosos, elas irão contribuir para minimizar os efeitos negativos

causados pela ociosidade. Para Okuma (2002) um dos papéis da Educação Física para idosos é o da promoção da saúde e da funcionalidade física. A atividade física é um fator determinante no processo de envelhecimento ativo e saudável, retardando as condições morfofuncionais e conseguindo estabelecer as bases para que o idoso possa viver nas melhores condições possíveis (RAUCHBACH; ANTÔNIO, 2005). Idosos fisicamente ativos tendem a ter melhor saúde, habilidade para lidar com o estresse e a tensão, e ter atitudes mais positivas com relação ao trabalho (OKUMA, 1998). Ainda a mesma autora diz estar estabelecido o fato de que existe uma queda das funções psicológicas com o passar dos anos, da mesma forma que a atividade física está ligada positivamente à saúde psicológica e bem-estar emocional. Para Rauchbach (1990) a atividade física atua de forma benéfica na velhice, contribuindo para a liberação de tensões e estados de insegurança através da aquisição de novos valores.

Okuma (1998) conclui em seu estudo que a experiência com atividade física fez com que os idosos que participaram em seu estudo tivessem um maior grau de confiança em si mesmos, mais coragem e maior desinibição. Além disto, esta lhes proporcionou novas formas de olhar para o mundo.

Os benefícios das atividades física estão presentes nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais dos idosos, auxiliando-os na reintegração na sociedade e melhorando seu bem-estar integral (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001). Ainda as mesmas autoras afirmam:

[...] um programa de atividade física pode revelar múltiplos benefícios, tanto no domínio físico, como no afetivo, cognitivo e social. Essas novas possibilidades mudarão o posicionamento do modelo de Educação Física adaptado/especial que ainda persiste entre parte dos educadores, que vêem o idoso como um segmento especial, como se tivesse uma deficiência a ser tratada. (2001, p. 113-114).

Marquez Filho (1998) diz:

[...] estabeleceu-se que prática de exercícios se constitui como uma necessidade à prevenção e manutenção da saúde, considerada não apenas da perspectiva biológica. As atividades físicas são atualmente entendidas como de grande relevância para a manutenção e restabelecimento do equilíbrio biológico, psicológico e social constantemente ameaçado pelas agressões da vida moderna. (1998, p.32).

As modificações de ordem biológica, psicológica, social e espiritual devido ao envelhecimento, são aspectos importantes a serem observados e compreendidos, pois conseqüentemente gerarão necessidades e um redirecionamento de valores para a vida (MARQUEZ FILHO, 1998). O autor ainda ressalta que a atividade física para alguns idosos surge como verdadeiros antídotos frente a nova realidade. Uma proposta de educação na velhice deve levar em consideração as condições psicológicas, as suas possibilidades físicas, as suas motivações, seus interesses bem como os aspectos culturais que cercam os idosos, levando em conta assim a história de vida de cada um (MARQUEZ FILHO, 1998). Segundo Novaes (1995), é necessário desnaturalizar a noção de velhice que os cientistas utilizam para a compreensão de que o envelhecimento é vivido por cada um a sua própria maneira. Uma visão mais integradora e menos dicotomizada sobre o corpo deve ser, para Marquez Filho (1998), um novo paradigma para a realização dos programas de atividade física. Necessita-se de uma visão mais global de desenvolvimento do ser humano, o que demanda uma reformulação de conceitos. Como Dantas afirma: “adicionar mais vida aos anos, do que anos à vida.” (s/d).

Conforme Lorda (1990), o trabalho do professor de Educação Física deve estar integrado ao trabalho dos médicos, psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, fisioterapeutas e enfermeiros. O trabalho deve ser interdisciplinar, respeitando-se as condições afetivas, técnicas, profissionais e sociais requeridas pela terceira idade. Mazo, Lopes e Benedetti (2001) lembram que para que os idosos pratiquem regularmente atividades físicas, eles devem ter conhecimento sobre os benefícios, desenvolver e superar vícios e comportamentos inadequados e desenvolver comportamentos propícios à prática. Bem como quando Okuma (1998) diz que a importância da atividade física é percebida pelo sujeito quando passam a ter consciência da mesma.

2.3.1 O Profissional e o Idoso:

Impõe-se a humanização dos profissionais e das instituições que lidam com a terceira idade, compartilhando de suas emoções e angústias (NOVAES, 1995). Os profissionais que trabalham ou que irão trabalhar com a terceira idade devem ter uma formação generalista, com competência para orientar a

educação corporal dos idosos, integrando aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais (MARQUEZ FILHO, 1998). Os profissionais que trabalham com os idosos devem ver ele na sua totalidade, devendo o foco de atenção estar sobre o idoso e não sobre as áreas de estudos (OKUMA, 1998). Cachioni (2003) cita García ao afirmar que os traços principais de um bom educador da terceira idade são:

1. Espírito vocacional e capacidade de integrar-se a qualquer modelo de velhice para organizá-la e introduzi-la na comunidade.
2. Ser conhecedor do entorno para poder determinar a ação,
3. Ter uma formação adequada em várias ciências que configuram o currículo do gerontólogo (por exemplo, pedagogia, psicologia, medicina e sociologia) (2003, p. 29).

Convém ao profissional saber as motivações e expectativas dos idosos para elaborar propostas de atividades físicas que vão de encontro com as demandas dos mesmos (OKIMURA; OKUMA, 2002; RAUCHBACH, 1990). Segundo Dantas (s/d) é tão importante conhecer os fundamentos fisiológicos e metodológicos, como conhecer os motivos, as carências e necessidades afetivas dos idosos. O profissional deve encarar o idoso não como um adulto degradado, mas sim, como um ser que vivencia um novo estado biológico, emocional e social de sua vida. Para Lorda e Sanchez (2001), o profissional tem a responsabilidade de ajudar a romper com estereótipos e barreiras que limitam a participação dos próprios profissionais com este segmento populacional. Okuma (1998) através de seu estudo conclui que o papel dos professores no sentido de criar laços de afeto e vivências de acolhimento é fundamental na motivação de muitos idosos para a continuidade da prática da atividade física.

2.3.2 Educação Física e o Idoso:

Robergs e Roberts (2002) lembra que antes de iniciar um programa de exercícios, os idosos devem primeiramente consultar seu médico. Já Lorda (1990) enfatiza que para a realização de atividade física é incontestável a exigência de uma ficha médica que habilite o idoso. Segundo Weineck (1991) a pré-avaliação não deve se ater apenas nas contra-indicações, mas sim orientar sobre as possibilidades pessoais de carga. É fundamental a avaliação do nível funcional e físico para que

possa acompanhar o processo de envelhecimento dos idosos no programa (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001). Devido as alterações condicionadas à involução, a adaptação diminui com o aumento da idade e o organismo do idoso só pode trabalhar com estímulos de treinamento de intensidade reduzida (WEINCEK, 1991).

Robergs e Roberts (2002) recomendam para pessoas idosas um programa de condicionamento físico abrangente, incluindo treinamento cardiorespiratório, flexibilidade e força, devendo as sessões de treinamento serem curtas e menos intensas, porém mais freqüentes. A intensidade, segundo eles, deve ser baixa no início, estando entre 30% a 40 % do VO₂ máx, precisando as pessoas idosas de um período de aquecimento e de resfriamento de em torno de 10 minutos ou mais. Os autores dizem que os idosos devem ser incentivados a serem ativos nas suas tarefas diárias.

Weineck (1991) afirma que as modalidades de resistência estão entre as mais recomendadas para idosos, com um treinamento tendo duração de 45 minutos, praticado 3 vezes por semana, num programa formado por 60% de resistência, 30% mobilidade e 10% força. Para o autor os exercícios de alongamento só poderão ser realizados depois de um aquecimento e soltura da musculatura, pois nos idosos é observado pouca elasticidade dos músculos, tendões e ligamentos.

De acordo com Mazo, Lopes e Benedetti (2001), um programa para esta faixa etária deve priorizar as aptidões físicas. Estes devem ser desenvolvidas com uma parte inicial de duração de aproximadamente 10 minutos, enfatizando-se o aquecimento, o alongamento, e elevando-se gradativamente a freqüência cardíaca. A parte principal deve durar 30 minutos, onde devem ser trabalhados exercícios de força, equilíbrio, flexibilidade, coordenação e ritmo. A parte final deve durar cerca de 10 minutos, onde deve haver um relaxamento muscular. As autoras ainda recomendam que os programas devem buscar a independência e autonomia dos idosos, bem como proporcionar a participação efetiva, integração e sociabilização dos mesmos, incentivando e motivando os idosos para a prática da atividade física regular e conscientizando-os para a necessidade de movimento de seu corpo.

Segunda Rauchbach (1990), em programas de atividade física para idosos, o esquema corporal deve ser enfatizado, e as funções diárias reeducadas, sendo recomendado que o programa seja realizado pela manhã. A duração da aula deve variar entre 60 minutos. Elas devem ocorrer três, ou no mínimo, duas vezes na semana, sendo que o número de participantes não deve ultrapassar de 15 pessoas.

O profissional que trabalha com o idoso deve explicar a finalidade da atividade proposta e a sua relação com as atividades do dia a dia. Ainda de acordo com Rauchbach (1990), a reeducação postural, a força muscular, a mobilidade articular, o equilíbrio, a coordenação, a capacidade aeróbica, a respiração e o relaxamento são fatores que devem ser trabalhados na terceira idade.

Conforme Lorda (1990), em programas de Educação Física para idosos, os exercícios de força, resistência e coordenação devem ocupar lugar importante. Para o autor, os objetivos gerais destes programas devem ser: ajudar os idosos a sair do isolamento; ajudá-los a descobrir novas possibilidades de movimentos; facilitar-lhes o acesso a novos setores de atividades de caráter social; mantê-los em estado de vigilância e disponibilidade; torná-las menos vulneráveis ao passar dos anos e às enfermidades; oferecer-lhes a possibilidade de encontrar na atividade um lugar de reunião e comunicação.

Rauchbach (1990) enfatiza que por mais que o idoso possa executar uma atividade física sozinho, ele deve sempre fazê-la em grupo, sendo a sociabilização um dos objetivos para a terceira idade. Esta idéia também é defendida por Marquez Filho (1998) quando o mesmo afirma que o estímulo ao trabalho coletivo é extremamente importante porque irá interferir num dos problemas mais angustiantes dos idosos, que é o isolamento e a solidão. Ainda o mesmo autor afirma que as atividades físico-esportivas devem favorecer a participação em grupo, permitindo novas amizades, novos relacionamentos e assim a reintegração social do idoso. Deps (1993) lembra que compartilhar de atividades grupais com pessoas da mesma idade favorece o bem-estar do idoso, pois facilita a emergência de significados comuns, maior aproximação e permite a ocorrência de catarse. Okuma (1998) fala que:

Nas atividades de grupo, o idoso pode encontrar não só satisfação pessoal, como também suporte social. O grupo torna-se um redutor do estresse, auxiliando o idoso a manter um autoconceito positivo entre a diminuição de energia e das dificuldades que surgem. Ademais o suporte social, associado ao fato de poder desempenhar uma atividade pode contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal, reforçando ao mesmo tempo o autoconceito e o sentimento de auto-eficácia, e facilitando o modo de lidar com as situações de estresse. (1998, p. 79).

2.3.2.1 Caminhada:

Mazo, Lopes e Benedetti (2001) asseguram que a caminhada é um esforço

físico seguro. Esta apresenta riscos de lesões cardiovasculares e ortopédicos reduzidos, além de ser uma atividade de simples execução, fácil adaptação, e maiores exigências de técnica e equipamentos, o que torna em uma atividade de boa aceitação das pessoas. Ainda segundo estas autoras, a caminhada deve ser recomendada para idosos por exigir apenas movimentos naturais, de fácil realização e de ótimos resultados na prevenção de doenças crônicas degenerativas e para um envelhecimento com autonomia e capacidade funcional. A autora ainda afirma que a caminhada em grupo é muito atraente para o idoso.

2.3.2.2 Bicicleta:

O ciclismo deve ser incentivado no caso de idosos que adquiriram o hábito durante a vida, orientado apenas o idoso quanto ao local que deverá possuir uma pista própria para bicicletas, evitando acidentes (RAUCHBACH, 1990).

2.3.2.3 Ginástica:

Os programas de ginástica apresentam uma grande demanda de idosos, devido aos seus resultados na melhoria da saúde, sociabilização, integração, desenvolvimento de novas amizades, estética, além do bem-estar físico e mental (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001). As mesmas ainda afirmam que os programas de ginástica são relativamente fáceis de serem ampliados, pelo interesse dos idosos, diversidade dos locais, organização dos idosos em grupos e exigência de poucos recursos materiais e econômicos, como também pela boa adesão, por ser uma atividade prazerosa e de resultados satisfatórios. Segundo Marquez Filho (1998), a ginástica enfatiza o aspecto preventivo, priorizando o combate a males provocados pelo sedentarismo.

2.3.2.4 Dança:

A dança é um dos conteúdos de maior atratividade nas atividades sociais com grupos de idosos (MARQUEZ FILHO, 1998). A dança é uma atividade bem aceita pelos idosos, contribuindo para a expressividade e criatividade, existindo a necessidade de inclusão da mesma nos programas de atividade física (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

2.3.2.5 Atividade aquáticas:

As atividades aquáticas possuem algumas vantagens em relação as atividades realizados em terra, tal como: baixo impacto nas articulações, diminuição do stress mecânico do sistema músculo esquelético, facilidade para a termo regulação, apresentando melhoras físicas nos idosos (MARQUEZ FILHO, 1998).

A natação é uma das melhores formas de aumentar a capacidade cardiorespiratória, vindo o meio líquido a contribuir no sentido de aliviar as tensões, tornando os movimentos possíveis de serem executados (RAUCHBACH, 1990). A autora ainda cita a necessidade da temperatura da água estar entre 28° e 30° C. Segundo Mazo, Lopes e Bendetti (2001), no trabalho com idosos a técnica não deve ser tornar objetivo principal. O objetivo principal deve ser o movimento na água de forma natural e prazerosa, para ajudar o idosos a recuperar-se tanto em seus aspectos físicos quanto psicossociais.

Um programa de hidroginástica não deve se restringir apenas aos aspectos biológicos, visto que muitos idosos permanecem no programa motivados pela sociabilização. Assim o programa deve levar em consideração o interesse e necessidade do idoso, os objetivos estabelecidos e a metodologia utilizada, para que as propriedades físicas da água, aliadas à hidroginástica e adequadas as condições físicas e psicossociais dos idosos tragam grande benefícios (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

2.3.2.6 Treinamento de força:

Cada vez mais o treinamento de força está sendo recomendado e realizado por idosos, podendo-se evitar a perda da massa muscular, perda essa acentuada pela idade, bem como desenvolvê-la, melhorando assim a qualidade de vida e a redução dos riscos de lesão e queda. O treinamento de força exerce um papel importante na capacidade funcional, na manutenção e/ou melhoria da independência, e autonomia do idoso (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

2.3.2.7 Jogos e esporte:

Conforme apontam Mazo, Lopes e Bendetti (2001), o jogo como atividade lúdica e/ou esportiva proporciona inúmeros benefícios para os idosos, quando leva-se em consideração o processo de envelhecimento, as peculiaridades esportivas, formação profissional e atuação multidisciplinar. Marquez Filho (1998) lembra que os jogos adaptados tentam minimizar o apelo competitivo que o esporte provoca, e que além do interesse do idoso pelo mesmo, o jogo é capaz de melhorar a coordenação, o gesto, os reflexos e o equilíbrio. Para o autor o esporte facilita a aproximação e o agrupamento das pessoas, possibilitando a socialização dos praticantes.

2.3.2.8 Lazer:

Os programas de lazer devem ser desenvolvidos e estimulados, proporcionando atividade recreativas, momentos de descontração e alegria,

devendo as instituições governamentais investir na área de lazer e colocar em prática o que existe na lei, exigindo que a Política do Lazer seja cumprida. O profissional de Educação Física deve organizar as atividades recreativas e de lazer sempre respeitando os interesses, os aspectos culturais e sociais dos idosos, favorecendo o equilíbrio emocional e aliviando as tensões dos dias a dia (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001). O idoso deve cultivar outras formas de lazer além da atividade física, fazendo tudo o que um dia sonhou, mas nunca teve tempo para realizar (RAUCHBACH, 1990).

2.4 MOTIVOS DE ADESÃO E PERMANÊNCIA DE IDOSOS EM PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA:

Segundo Sharkey (1998) adesão é manter fidelidade, não se desgrudar. Para o autor a educação e salário estão relacionados positivamente com a adesão, bem como programas que são agradáveis e que propiciam uma sensação de alcance e satisfação.

Souza e Velardi (2002) buscaram através da análise do discurso do sujeito coletivo saber o porquê dos idosos participarem do Projeto Sênior, e encontraram os seguintes motivos de adesão: saúde, recomendação médica, hábito adquirido e efeitos psicológicos da atividade física.

Valério citado por Fenalti e Schawrtz (2003) identificou três motivos que levaram os idosos a participarem de programas, estando em primeiro lugar a saúde, onde existe uma recomendação médica ou a conscientização dos idosos da necessidade de praticar atividade física; em segundo estão os aspectos psicológicos, com melhoria da auto-estima, bem estar e disposição para o dia a dia; e em terceiro fica a ocupação do tempo livre.

Cabral, citado ainda por Fenalti e Schawrtz (2003), afirma que, de acordo com os seus estudos, os motivos que levaram os idosos a participarem de centros de convivência foram a procura de diversão, novas amizades e inclusão social.

Preencher o tempo livre, procurar atividades culturais e físicas, fugir da rotina, participar de viagens turísticas e procurar o bem-estar geral são os aspectos motivadores mais importantes que levaram os idosos a participar da Universidade

Aberta à Terceira Idade/ ESALQ (FENALTI; SCHAWRTZ, 2003). Fenalti e Schwartz (2003) buscaram além da preocupação com os motivos de adesão no programa, conhecer um pouco sobre as sugestões que os próprios idosos fazem ao programa, encontrando na fala dos idosos como principais sugestões de mudanças a ampliação da oferta de atividades físicas, estando entre elas, aulas de natação, hidroginástica, formação de equipes esportivas e aulas de danças. Para as autoras estes são indicativos importantes para futuros projetos.

Dantas, citado por Andreotti e Okuma (2003) afirma que em sua pesquisa quantitativa, os motivos mais importantes para a participação dos idosos num programa de atividade física sistemática e orientada foram a ocupação do tempo livre; a possibilidade de convivência e socialização; o sentir-se produtivo e participante; a prevenção de patologias e a manutenção da saúde; o retardamento do envelhecimento; a busca de uma melhora estética corporal. O autor conclui nesta mesma pesquisa, agora a partir de um enfoque qualitativo, que o aumento da auto estima e da sensação de utilidade, e um sentimento de grupo e de orgulho dos ganhos em termos de performance física foram outros fatores de participação que apareceram.

A necessidade de fuga do isolamento, a ocupação regular e organizada do tempo, a manutenção da autonomia, indicação médica, custo compatível com a condição sócio-econômica, facilidade de acesso ao local do programa foram os principais motivos da participação de mulheres idosas em um programa de atividade física supervisionado. Ainda a indicação de amigos e a melhoria da saúde foram duas principais razões apontadas para iniciarem o programa (RAMILO, citado por ANDREOTTI; OKUMA, 2003). Assim Andreotti e Okuma (2003) concluem que a indicação de amigos, a crença nos benefícios da atividade física para saúde, indicação médica e a busca do convívio social são as principais razões apontadas em muitos estudos. As mesmas autoras citam Dishman quando este chama a atenção de que a indicação do médico para a atividade física é um determinante muito forte para a adesão inicial dos idosos.

Os motivos mais importantes para adesão de idosos em dois programas de exercícios físicos no Recife foram: melhorar a saúde (84,2%); melhorar o desempenho físico (70,8%); adotar estilo de vida saudável (62,5%); reduzir o

estresse (60,8%); acatar prescrição médica (56,7%); auxiliar na recuperação de lesões (55%); melhorar a auto-imagem (50,8%); melhorar a auto-estima e relaxar (47,5%). Os motivos para a permanência mais enfatizados foram: melhorar a postura (75%); promover o bem-estar (74,2%); manter-se em forma (70,8%); sentir prazer (66,7%); ficar mais forte e receber Incentivos do professor (62,5%); sentir bem-estar provocado pelo ambiente (60%); sentir-se realizado e receber atenção do professor (57,5%) (FREITAS et al., 2007).

Dantas (s/d) afirma que os motivos que levaram os idosos a procurar um programa de atividade física regular e orientada no estado do Rio de Janeiro foram 80% relacionados com os aspectos sociais e psicológicos, e 20% relacionados com a dimensão biológica.

Ao ingressar no Programa para a Autonomia da Atividade Física (PAFF) a maior parte dos sujeitos tem como objetivos aspectos associados a saúde, acreditando que realizarão atividade relacionadas a capacidade aeróbia, e que conheceram o programa através de alguém conhecido e que em geral gostam da atividade física (OKIMURA; OKUMA, 2002).

Cruz (2006) afirma que entre os motivos que levaram os idosos a participarem de atividade físicas predominam os aspectos biológicos, e que os motivos que os fazem permanecer envolvem os aspectos psicológicos e sociais.

Para Freitas et al. (2007) as mulheres idosas tendem a participar como uma forma de interação social de programas de exercícios. Já no caso dos homens, estes tendem a se apegar mais aos benefícios físico-biológicos da atividade física. E ainda referente ao gênero, McPherson, citado ainda por Okimura e Okuma (2002), ressalta que as mulheres tendem a participar de programas mais pela interação social, e que os homens objetivam o benefício à saúde.

Périgo e Miranda (2002) depois de categorizar e interpretar os relatos dos idosos através da análise do conteúdo, os motivos para a adesão e manutenção mais citados foram a recomendação médica, amizade e bem-estar. As autoras relatam que a maioria dos entrevistados não gostaria de fazer atividade individual, quando os idosos disseram que não teriam motivação para fazer atividades sozinhos, porém gostariam que os exercícios fossem feitos individualmente. Périgo e

Miranda (2002) concluem então que a interação social é um fator muito importante, porém não é a principal razão da adesão e permanência dos idosos nas atividades físicas. Já Wankel, citado por Okuma (1998), afirma que a busca da interação social é uma das fortes razões para o envolvimento na atividade física.

Embora o objetivo da pesquisa de Okuma (1998) tenha sido buscar os significados que a atividade física tem para o idoso – e não fatores de adesão e aderência a atividade, pode-se, a partir de sua pesquisa, inferir os motivos que fazem o idoso permanecer no programa. A autora afirma que, para os idosos que entrevistou, a atividade física é uma oportunidade de estarem vinculados a compromissos e é, muitas vezes, o único meio de manterem-se ligados ao mundo da convivência, evitando o isolamento. Segundo Okuma (1998) a atividade física auxilia os idosos a perceberem que são seres de possibilidades, seres que podem encontrar novas formas de atuar no mundo. Ainda segundo esta autora, a atividade física possui diferentes significados entre os idosos, sendo que estes estão diretamente ligados à sua esfera existencial. Assim, esta atividade ultrapassa a relação causa-efeito, possibilitando ao idoso descobrir-se como ser.

Freitas et al. (2007), considerando as respostas dos entrevistados em seu estudo, afirma que os motivos de adesão não são os mesmos de permanência em programas de atividade físicas por ordem de importância.

De acordo com as respostas dos idosos, para Bardini et al. (2002) a permanência dos idosos em programas de atividade física está ligada ao sentir-se pertencente a um grupo. Porém a busca constante pela saúde também é fator importante para a permanência dos idosos, podendo ser observada durante as atividades.

Poucos são os idosos que praticam a atividade física regular. Para Marquez Filho (1998) uma das razões para tal é a falta de educação voltada para a incorporação dos valores das atividades físicas. Já para Dantas (s/d), por mais que os fatores fisiológicos e as doenças impeçam a participação de idosos em programas de condicionamento físico, o que leva a maior parte dos idosos a uma vida inativa são os fatores psicológicos e sociais.

3 METODOLOGIA

3.1 NATUREZA DA PESQUISA:

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de uma entrevista semi-estruturada, onde buscou-se compreender as razões de adesão e permanência dos idosos no programa de atividade física.

3.2 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES:

O estudo foi realizado com cinco sujeitos idosos, sendo um homem e quatro mulheres que participam do programa de atividades físicas oferecido pela Secretaria Municipal do Esporte e Lazer de Curitiba na Rua da Cidadania Fazendinha/Portão, por pelo menos um período mínimo de 18 meses. Escolhemos participantes que estavam no programa por pelo menos este período de tempo, pois queríamos verificar os motivos de permanência dos mesmos no programa. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente pela professora responsável pela turma de ginástica para a terceira idade da Rua da Cidadania Fazendinha/Portão, respeitando o critério do tempo de participação no projeto e a idade mínima de 60 anos.

A Secretaria Municipal de Esporte e Lazer propõe atividades através de seus programas “Curitibativa” e “Idoso em Movimento” com ações norteadas pela diretriz do “Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso”- que trata de medidas preventivas, curativas e promocionais objetivando a melhor qualidade de vida do idoso, destinada não apenas aos que estão velhos, mas também àqueles que vão envelhecer. O programa “Idoso em Movimento” oferecido pela prefeitura de Curitiba através da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, se dá nas regionais em ações que consistem em atividades sistemáticas (ginástica, jogos e dança), de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e tarde, duas a três vezes na semana, nos Centros de Esporte e Lazer da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer e /ou espaços disponíveis (salões paroquiais, associações de bairros, etc.). Este programa proporciona palestras informativas sobre: temas relacionados à saúde, comportamento e atividade física, como também eventos sociais e recreativos, levando em consideração a disponibilidade de local e recursos (passeios, cafés da manhã, semana do Idoso, festa junina, festival de dança e bailes). Além disso, existe uma outra ação que é a

Linha do Lazer II, fornecendo recreação para idosos institucionalizados, com uma equipe de dois ou três monitores, acadêmicos de Educação Física e um professor. A área do Esporte contempla a população idosa nos grandes eventos como corrida de rua, Maratona Ecológica e no Encontro Esportivo da 3ª. idade. Essas ações abrangem do idoso institucionalizado ao idoso atleta (RAUCHBACH, 2002).

A Rua da Cidadania Fazendinha/Portão atende a comunidade de uma forma geral com atividades esportivas e recreativas. Para os idosos existem turmas de ginástica específicas com horários e dias determinados para pessoas com mais de 60 anos. Também é proporcionado aos idosos outras atividades como festas, bailes, apresentações, e outras. Para participar da ginástica na Rua da Cidadania Fazendinha/Portão os idosos interessados devem deixar seus nomes numa fila de espera, pois as turmas estão preenchidas, e quando surgir vagas eles serão informados.

3.3 INSTRUMENTOS:

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi – estruturada aplicada pela própria pesquisadora, por meio da qual busquei conhecer as características dos idosos (a idade, o sexo, o nível de escolaridade, o estado civil), quais atividades o idoso participa, as razões que levaram o mesmo a procurar determinada atividade do programa, os motivos que levaram a permanecer na mesma, as dificuldades encontradas para permanecer na atividade, sugestões indicadas pelos idosos com relação ao programa, buscando responder aos objetivos propostos. O roteiro de entrevista se encontra no anexo número 1.

O instrumento foi construído a partir de uma revisão de literatura da área do envelhecimento, da velhice e das atividades físicas, especificamente, com relação aos motivos de adesão e permanência em programas de atividades física e a partir do questionário apresentado por Duda (1991). As questões levantadas referem-se, mais especificamente, aos seguintes pontos: razões de adesão e permanência em programas de atividade física para a terceira idade. A entrevista foi validada por três professores do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS:

Primeiramente foi realizada uma conversa com a professora responsável pelo programa, Rosemary Rauchbach no dia 16 de março de 2007 a fim de obter

algumas informações do funcionamento do programa oferecido pela SMEL nas ruas da cidadania. Em seguida através de sugestões feitas pela professora Rosemary Rauchbach, entrei em contato com a professora Márcia da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de Curitiba, que atua como professora de ginástica para as turmas de terceira idade da regional Fazendinha/Portão, para que ela pudesse me indicar e apresentar os idosos que poderiam participar da pesquisa.

No dia 14 de agosto de 2007 foram feitas duas entrevistas com os idosos. No dia 13 de setembro de 2007 entrevistamos mais três idosos. Antes de cada entrevista, busquei esclarecer os objetivos da pesquisa e pedi para que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido, que se encontra no Anexo 02. As entrevistas foram gravadas em um aparelho de MP3, e todas foram realizadas durante o horário de aula dos idosos na sala da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer da Rua da Cidadania Fazendinha/Portão. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra para a análise.

3.5 ANÁLISE DE DADOS:

Os dados foram organizados conforme as perguntas do roteiro da entrevista. Primeiramente foi desenvolvida uma caracterização dos participantes. Em seguida, foram analisados os pontos de convergência e divergência entre informações obtidas nas falas dos idosos. A análise se centrou nas informações que se apresentaram como mais relevantes para responder ao problema da pesquisa que era o de compreender os motivos de adesão e permanência do idoso à atividade física, identificar as dificuldades que os mesmos enfrentam para permanecer na atividade, e levantar as suas sugestões para aprimorar o programa. Para a análise, utilizamos autores da área do envelhecimento, da velhice e educação física tais como Okuma (1998), Marquez Filho (1998), Mazo, Lopes e Benedetti (2001), Lorda e Sanchez (2001), Lorda (1990), Novaes (1995), Neri (1995) e Rauchbach (1990).

4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS:

Para a análise de dados e discussões os nomes dos idosos não serão citados e eles serão caracterizados como sujeitos A, B, C, D e E.

Os participantes da pesquisa foram ao todo cinco idosos, sendo quatro mulheres e um homem, com idades entre 61 a 85 anos. O sujeito A tem 62 anos, o sujeito B tem 84 anos, sujeito C tem 81 anos, o sujeito D tem 85 anos e já o sujeito E tem 61 anos. Quanto ao tempo de permanência na atividade física na Rua da Cidadania, com exceção do sujeito E que pratica a 20 meses, todos os outros entrevistados praticam a ginástica há mais de 6 anos. Os sujeitos A e C afirmaram que praticam a ginástica desde que esta começou na Rua da Cidadania. Já o sujeito B faz a 6 anos e o sujeito D diz fazer a 8 anos a atividade física. Com relação ao estado civil, os sujeitos B, C e D são viúvos, e os sujeitos A e E são casados. Quando indagados sobre a companhia ou não dos maridos na prática da atividade física, as senhoras afirmaram que os maridos não as acompanham.

Com relação ao grau de escolaridade, os sujeitos B e C afirmaram não terem estudado, A e E estudaram até a 4ª série e o sujeito D diz ter feito o 1º grau ainda que de uma forma ruim.

[...] nunca estudei [...] Naquela época os pais não deixavam a gente estudar, porque diz que a gente escrevia carta pra namorado [risos] no tempo da ignorância [...] (sujeito C – 81 anos)

[...] não estudei, nenhum dia [...] no tempo que eu fui criada meu pai era muito bravo não tinha escola nada... não é que nem agora né... meu pai não pôs nem escola nenhum porque era muito bravo [...] (sujeito B – 84 anos)

A fala do sujeito C remete à crenças preconceituosas da época quanto ao ingresso na escola pelas mulheres.

Eu fiz muito mal o primeiro grau [...] Eu sou nordestino e onde.. eu fui criado em sítio fazenda então era difícil, só nas cidadezinha tinha o curso primário, mais nada. Eu fui muito mal no primeiro grau [...] Mas só que tudo foi em casa [...] fui matriculado nenhuma vez em grupo [...] e eu estudando tudo nessas condições. (sujeito D – 85 anos)

Apesar do sujeito D ter estudado, em sua fala fica clara as dificuldades encontradas na época em que era mais novo pelo acesso à escola. Neste estudo o grau de escolaridade parece não interferir com a participação dos idosos no programa de atividade física, corroborando com a pesquisa de Andreotti e Okuma (2003), que conclui que o nível de escolaridade não influenciou na adesão dos idosos no programa de atividade física.

Os sujeitos A e D disseram ser aposentados, tendo trabalhado como diarista e agricultor respectivamente. Os sujeitos B e D disseram ter trabalhado apenas em casa, como dona de casa ou do lar. Já o sujeito C diz não ser aposentada, mas fala que recebe uma pensão, porém afirma ter que gastá-la com remédios.

Não, isso não é aposentada de trabalho nem aposentada de anos, é uma pensão, eu pego aquela pensão da farmácia e vou comer pedra [risos] A minha pensão eu só pego ela e entrego na farmácia pros remédios. (sujeito C – 81 anos)

Todos os sujeitos entrevistados afirmaram morar perto do local da ginástica. Três dos idosos afirmaram ir a pé para o programa. Já dois afirmaram ir de ônibus. A vinda de ônibus até o local da ginástica é justificada pelas dores no corpo pelos dois sujeitos que afirmaram vir de ônibus.

Venho de ônibus. Venho de ônibus, tenho muita dor de cadeira. (sujeito B – 84 anos)

A companhia de uma outra senhora que também participa da ginástica durante a caminhada até o local da atividade física se mostra um tanto quanto interessante, descontraindo a caminhada, na medida em que vão conversando até o local.

A pé. [...] Ah é que a gente vem conversando dali acho que dá uns 15 minutos, mas não dá né, que a gente vem devagar, olhando e tal [...] com uma outra [...] nós moramos perto, ela na rua de cá nessa rua dali e eu na de lá. (sujeito E – 61 anos)

Com exceção do sujeito D que diz fazer apenas a ginástica, todos os outros sujeitos afirmaram fazer outras atividades além da ginástica, tais como caminhadas, hidroginástica, fisioterapia, trabalhos manuais e atividades na igreja. Conforme afirma Marquez Filho (1998), quaisquer que sejam as atividades, elas irão contribuir para diminuir a ociosidade. Todas estas atividades, incluindo a ginástica são gratuitas. Um dos sujeitos inclusive afirmou que mesmo sem saber quem o financia, continua fazendo o que inicialmente seriam apenas 10 sessões de fisioterapia:

Esse daqui, eu faço dois dias daqui e 10 sessões lá na fisioterapia [...] É grátis, de graça, se fosse pago eu não pagava [...] eu não sei por que é, só sei que eu tô lá [risos] já faz 5 anos. (sujeito C – 81 anos)

4.2 SAÚDE:

Um dos pontos levantados pela entrevista foi sobre a percepção de saúde dos indivíduos. As respostas variaram entre boa e péssima. A seguir são colocadas duas falas que ilustram a percepção de boa saúde.

Ah, eu acho que a minha saúde tá boa, só que o problema que eu tenho é diabete [...] eu cuido da alimentação, e a caminhada né, a ginástica tudo ajuda né. É só o problema de diabete. Mas essa diabete eu já tenho há mais de 30 anos, quer dizer que não veio com a idade, e acho que doença juvenil né. Então eu me sinto bem até os setenta, eu não tenho nada amputado, não tenho nada nas pernas, não me aconteceu nada ainda, graças a Deus. (sujeito A – 62 anos)

Olha eu até de saúde eu to bem... porque eu faço exame e não tenho nada... mas eu tenho fibromialgia, problema de nervo, nervo, que daí sobe a minha pressão também. Eu tomo uns remédios [...] eu sou, como que eu vou dizer, eu sou vaidosa, eu não, eu tenho medo de ficar velha [...] porque aí eu não sei pra mim se eu me olho no espelho e já vejo alguma coisa, meu braço, já digo aí que vergonha desse braço, sou assim, é isso que eu tenho, mas de saúde assim mesmo eu não tenho nada! Vou no médico faço todos meus exames não tenho nada. [...] Não tenho nada! (sujeito E – 61 anos)

Estas duas falas levantam algumas questões interessantes quanto a percepção de saúde dos sujeitos. O sujeito A além de afirmar que sua saúde esta boa, ela não culpa a velhice pela sua diabete. No sujeito E, também há a confirmação de sua saúde estar boa, de não ter nenhum problema de saúde, mas a mesma mostra uma certa preocupação com a velhice, dizendo ter medo dela, e esta preocupação aparenta estar veiculada mais com os sinais da velhice, com a aparência física, do que com as possíveis doenças.

As declarações a seguir descritas são exemplos de sentimentos de que as condições de saúde não estão bem.

Péssima! [...] A minha pensão eu só pego ela e entrego na farmácia pros remédios [...] Há 46 anos eu tenho esse problema, dor nas pernas, braço inchado, uma quebradura na coluna pra ajudar, os nervos ciáticos tão tudo por aqui [mostra no corpo] agora remédio de graça pra eu não tem não. (sujeito C – 81 anos)

Tenho, tenho muita doença, tenho pressão alta sabe, tenho labirintite, tenho muita dor na coluna, eu tinha saúde, mas agora tô perdendo. (sujeito B – 84 anos)

Mesmo com o estado em que se encontram, com dores e problemas de saúde, os sujeitos continuam a fazer atividade física, o que denota que a condição de saúde dos mesmos não os impede de realizá-la, podendo ser inclusive uma motivação para tal.

4.3 ADESÃO:

O conhecimento sobre a oferta de ginástica na Rua da Cidadania Fazendinha/Portão para a maioria dos idosos entrevistados se deu através da indicação de amigos, vizinhos e parentes. Vejamos as declarações:

Ah, por meio de amigas né, a gente sempre tá no meio como ali da igreja e tal, ah você não vai na ginástica? [...] vamos vamos [...] vim e deu certo. [...] Ah vamos que é bom, que é bom [...] e to gostando... (sujeito E – 61 anos)

Minhas colegas vinham na ginástica antes, quando era mais jovem né? Então elas falavam vamos fazer ginástica, porque eu tinha problema de coluna [...] aí eu falei ai eu não, não adianta fazer ginástica, daí fiquei engatinhando da coluna sabe, e a minha filha começou a fazer massagem, e ela me ensinou abaixar, esticar assim, daí ela falou: “mãe você precisa fazer uma ginástica”. Aí eu disse: “então tá eu vou entrar na ginástica.” Depois que eu entrei na ginástica nunca mais engatinhei da coluna, por isso que eu não largo da ginástica. [...] porque é bom pra saúde, porque a gente fica mais com o corpo mais leve, a gente não fica dura [...] mas daí eu vim mais pela minha filha porque minha filha me incentivou bastante porque ela me massageava a coluna [...] quando ela fazia massagem eu melhorava. Daí ela fazia a ginástica junto comigo. Daí fazia junto com ela e melhorava, melhorava, assim a mãe tem a rua da cidadania ali em baixo porque que a mãe não vai? Daí eu pensei. Porque lá não paga nada, a mãe não pode pagar vai lá. Foi aí que eu vim aqui. (sujeito A – 62 anos)

[...] é que a gente era vizinha e tinha bastante colega e uma colega passava para outra, olha vai sair ginástica aqui no terminal, professora boa, um entrava e dava o recado para a outra [...] Ela falava que olha muito bom, vamos fazer ginástica com nós, é muito bom para a saúde, bom para isto bom para aquilo. (sujeito B – 84 anos)

As falas mostram como a recomendação de amigos e pessoas próximas pesaram para a iniciação na atividade física, bem como a propaganda positiva daquelas que já faziam para os sujeitos se mostrou determinante. Porém as razões para a adesão à atividade física foi justificada na maior parte das vezes pela questão da saúde. Estes dois aspectos confirmam o que Ramilo citado por Andreotti e Okuma (2003) diz ser as duas principais razões para a adesão: indicação de amigos e a melhoria da saúde. Na fala abaixo a questão da gratuidade também aparece como fator de adesão e permanência, pois se a fisioterapia fosse gratuita ela provavelmente continuaria.

A saúde, a saúde né, problema na coluna né. Me deu mais incentivo porque eu não podia mais levantar e ir ali, eu ia na fisioterapeuta né, eu ia lá e pagava 25 reais aqueles tempos, e o meu marido ganhava pouco e eu não era aposentada né, então não tinha condição né, aí comecei a vir aqui, não fui em massagista nada, só aqui melhorou. Curada eu não tô, se eu parar ainda volta, sinto que volta né, mas eu sei que é aqui que eu venho, não gasto nada e me sinto melhor. (sujeito A – 62 anos)

Quanto ao sujeito E, em sua fala em relação ao motivo de adesão à atividade física e os objetivos iniciais, fica clara a preocupação e o medo de ficar dependente, do medo de ficar velha, vejamos o que diz o próprio sujeito:

[...] meu negócio é como eu digo assim eu odeio ficar velha [risos] porque eu não sou de ficar parada [...] eu tenho que ficar me mexendo, fazendo alguma coisa [...] Mas é pra isso, assim pra mim não começar a ter idade e ficar parada na cama sabe?! [...] eu vou fazer porque eu quero viver mais, sei lá, viver mais, não é viver mais, é ter mais disposição, andar né. Deus o livre se eu tivesse que cair numa cama, aí eu morro. (sujeito E – 61 anos)

Uma das questões perguntadas referia-se a prática regular de alguma atividade física quando mais novos. Em relação a isto, todos os idosos responderam que não praticavam atividade física quando mais novos, e complementaram afirmando que a atividade física que praticavam antigamente era o trabalho. Para os participantes deste estudo, o não fazer atividade física enquanto mais jovens não os impediu para praticarem agora.

Não, morava no sítio né, atividade física que fazia era trabalho, era muito trabalho [...] então muito judiada no sítio. (sujeito B – 84 anos)

Em uma das falas, o sujeito E afirma com um tom de tristeza não ter iniciado a prática da atividade física antes, pois o papel da mulher na sociedade então era bastante restrito:

[...] aquela época mesmo as coisas era mais como que diz as mulheres não podiam isso, era fogão e tanque né, que hoje não é né, graças a Deus. Só que a gente já perdeu né, hoje vai começar. (sujeito E – 61 anos)

Este lastimar é confirmado por Okuma (1998) quando a autora diz que há na fala dos idosos de sua pesquisa um sentimento de perda de oportunidades antes negadas e que hoje estas oportunidades lhes são propiciadas.

A principal razão apontada pelos idosos entrevistados para a adesão ao programa foi a saúde, a busca para a melhoria de sua saúde biológica. Esta razão também é citada em outros estudos como Souza e Velardi (2002), Valério citado por Fenalti e Schawrtz (2003), Dantas citado por Andreotti e Okuma (2003), Ramilo citado por Andreotti e Okuma (2003), Andreotti e Okuma (2003), Freitas et al. (2007) e Okimura e Okuma (2002).

4.4 PERMANÊNCIA:

Quanto às razões para a continuação no programa, os motivos se mostraram praticamente os mesmos de quando perguntados sobre a adesão, sendo a saúde, no sentido biomédico, como fator determinante em suas falas. Porém, alguns outros fatores de aderência, ainda que de maneira implícita, se mostram importantes em suas falas. Marquez Filho (1998), Okuma (1998) e Mazo, Lopes e Benedetti (2001) dizem que a atividade física apresenta múltiplos benefícios, sejam eles nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais indo além da saúde biológica.

Ah é sei lá ter sempre sei lá disposição pro que der e vier né, precisar fazer isso tem disposição pra isso sabe, é pra isso. Pra mim não me entregar, ficar num canto, porque eu não sei ficar [...] gosto da ginástica, tudo que faz tá bom, gosto das amizades, a gente ri, a gente se diverte, a gente sabe as vezes vem pra cá meia borococho, sai daqui, já sai pra cima, sabe, então é bom! Uma conta uma coisa, outra conta outra já fala baboseira, porque no meio de velho só dá baboseira, e assim vai, e então é isso, é gostoso! (sujeito E – 61 anos)

Motivou porque a gente nem pensava que era bom pra saúde da gente. Falei vamos experimentar porque sabe que é bom pra saúde da gente [...] A

gente veio aqui experimentar e a gente gostou né, e a professora era boa [...] tinha cafezinho pra turma toda [...] tinha o dia do cafezinho. Trazia um prato de salgado trazia um prato de doce, refrigerante a gente trazia, cafezinho. Então a gente foi incluída e não queria perder, foi pegando conhecimento da colegaradas, fazendo bastante colega. Eu acho motivo para saúde né [...] quero continuar aí não quero parar, principalmente para saúde [...] então eu tenho que fazer movimento, gente de idade o sangue vai engrossando na veia né [...] então eu acho que eu tenho que vir aí. (sujeito B – 84 anos)

Primeiramente o sujeito E falou da questão da melhora na disposição para o dia-a-dia. Porém, ao perguntar sobre o que ela acha da atividade física, a resposta foi remetida às amizades que se mostram mais importantes, mais lembradas do que os exercícios para buscar esta disposição mencionada anteriormente. Essas considerações são confirmadas por Okuma (1998) quando diz aparecer nas falas dos idosos pouco sobre os benefícios nos aspectos físicos e biológicos.

O motivo da adesão de acordo com o sujeito B é a saúde, porém é importante ressaltar na fala do sujeito B a inclusão que ocorreu durante a atividade física, mostrando ser uma das razões de continuar na atividade física. Esta questão nos remete a Okuma (1998) quando a mesma diz que a saúde é apontada como determinante para a adesão a atividade física, mas a fala dos sujeitos vai além do referencial de saúde e aptidão física.

O sujeito D afirma que a atividade física lhe gera um bem-estar.

O que motiva é o bem-estar. A ginástica dá todo o bem que o corpo precisa, pro corpo, pro exercício, para todo fim. (sujeito D – 85 anos)

O sujeito A, reafirma o bem-estar gerado pela atividade física:

Ah eu quero continuar até hoje até o dia que eu puder chegar aí porque faz um bem pra gente né, é em benefício da gente mesmo né [...] enquanto eu puder vir eu estou vindo [...] Ah eu me sinto mais alegre, porque eu sou depressiva [...] então eu me sinto mais ânimo, com mais ânimo de vida assim, se eu ficar só em casa só vem pensamento ruim, me sinto muito mal. (sujeito A – 62 anos)

Em sua fala a questão de sair de casa, de se ter algum compromisso é lembrada. A saída de casa ou o estar compromissado com algo também aparece em outras falas dos idosos.

[...] isso aí ajudou deixou a gente mais esperta né, tá mais esperta porque a gente já tava ficando meio apagada [...] mas também eu gosto de sair, eu gosto de visitar, eu gosto de viajar, eu gosto. (sujeito E – 61 anos)

[...] eu sobro o tempo eu levantei 5 horas [...] me troquei e esperei que desse sete e meia [...] Vou pro Bigorilho., hoje eu só chego na minha casa duas horas. (sujeito C – 81 anos)

Então eu venho na ginástica, daí vou pra casa, chego em casa faço algum serviço, de tarde vejo uma novela ou outra, daí eu saio de tarde pra mais uma caminhada [...] todo dia né [...] eu gosto de sair, sair e não dizer pra onde vou e quando chego. Eu vou, saio e venho, não de noite de dia ninguém me segura eu vou mesmo, vou fazer caminhada, vou, sei lá na ginástica, saio mesmo não fico em casa, nem gosto muito de casa, eu já disse eu já trabalhei tanto tô aqui quebrada da coluna cuida de casa, eu não gosto de cuidar de casa. Meu marido cuida do jeito que ele quiser, eu não cuido. (sujeito A – 62 anos)

Com o envelhecimento muita das funções sociais e interações sociais são perdidas, assim ter um compromisso, horário para chegar em algum lugar lhe faz bem, o sentir-se vivo é muito importante. Na fala do sujeito A existe um novo relacionamento que o idoso estabelece com o mundo, uma mudança na vivência de suas experiências atuais comentada por Okuma (1998).

O papel do professor quando perguntado aos idosos sempre foi lembrado com muito carinho, sempre recebendo elogios por parte dos mesmos, concordando com Okuma (1998) quando a autora diz que o papel do professor é de extrema importância na permanência dos idosos, como na criação de sentimentos de carinho.

Ah muito ótima, desde as outras que a gente tinha, como essa agora, essa agora é uma amor mesmo [...] Gosto, gosto bastante dela, muito bom, muito legal, não tem reclamação. (sujeito E – 61 anos)

A professora é bacana, todas as professoras, já passei por muitas professoras porque já tô a muitos anos, mas nunca achei uma professora ruim. (sujeito C – 81 anos)

Ah ela é muito querida! A Márcia é muito querida, as outras professoras também que teve aí muito querida, fazem bem o trabalho delas, desenvolvem muito bem, e a gente se sente bem, são alegre bem animada. Eu gosto! (sujeito A – 62 anos)

Em resumo, a razão da saúde continua sendo apontada pelos idosos como determinante na permanência dos sujeitos na atividade física. O bem estar e o sentir prazer na atividade física também podem ser encontrados na fala dos idosos, indo

de encontro com Freitas et al. (2007). Os aspectos sociais, como a questão do grupo, e psicológicos, bem como a questão das amizades também são encontradas em seus discursos, confirmando as razões encontradas por Cruz (2006) e Périgo e Miranda (2002).

4.5 DIFICULDADES PARA A PERMANÊNCIA NA ATIVIDADE FÍSICA:

Ao indagarmos sobre as dificuldades encontradas para a permanência no programa, os entrevistados afirmaram não encontrar nada extremamente grave. Um dos sujeitos disse ter um problema de audição que atrapalha um pouco, porém ele sempre encontra uma forma de superar esta dificuldade.

Me falta um pouco de audição, pela audição me certifico do que os outros tão fazendo ai eu faço também [...] quando tem atividade assim a gente observa a professora principalmente né fico em posição que eu vejo que começa por ela né, ela tá aonde as vezes eu não percebo bem a pronúncia né, aí vejo o que ela vai fazer e imito. (sujeito D – 84 anos)

Alguns dos idosos disseram ter dor e desconforto durante a realização de alguns exercícios, mas nunca de uma forma a limitar a sua participação nas aulas.

Todos os idosos falam que conseguem acompanhar os exercícios. Um dos participante, no entanto, comentou que sua esposa, por não conseguir acompanhar a aula, acabou desistindo.

No começo fazia né, ai depois teve uma professora que começou a fazer muita agitação na coisa ai ela não conseguiu acompanhar ai ela parou, e eu continuei. (sujeito D – 85 anos)

Nesta fala fica claro a importância do idoso conseguir acompanhar as aulas, sendo que para isso o professor deve sempre que possível adaptar as atividades às necessidades, interesses e limitações dos idosos.

4.6 INFLUÊNCIA DE OUTRAS PESSOAS:

De uma forma geral todos os entrevistados falam que recebem apoio de outras pessoas para continuar a atividade física. Apenas um dos sujeitos disse ter recebido uma influência de uma colega a não participar da ginástica.

A minha colega depois que ela saiu daqui ela fala ah eu não vou na ginástica porque lá eles não fazem bem feito. Tem que ir ali na Colizeu. Ali tem equipamentos, tem outras coisas [...] daí eu falei pra ela não tem os equipamentos mas você [pode exercitar] mesmo sem os equipamentos. (sujeito A – 62 anos)

O sujeito C foi o único entrevistado que diz ter recebido influência de seu médico.

Foi esse mesmo médico [...] ele disse que meu remédio não era remédio, era a ginástica, e eu fui fazendo. (sujeito C – 81 anos)

Entretanto a maior parte das falas sobre o apoio à prática da atividade física esteve relacionado a parentes e amigos, e de uma forma positiva.

Quando indagado sobre a opinião do marido, a sujeito A se posicionou firmemente e indiferente à opinião do mesmo.

Posso andar posso fazer ginástica o que eu quiser! E se ele não deixar, eu vou, ah vou! Ficar em casa olhando pra cara dele? Eu não! (sujeito A – 62 anos)

Em relação aos colegas de atividade, as falas dos idosos convergiram para o apoio, e o incentivo dado a eles.

As mulheres, encontram em toda parte: Seu sujeito D, seu sujeito D [risos] isso dá incentivo pra gente né? (sujeito D – 84 anos)

Eles chamam eu tanto, que eu digo porque vocês chamam eu tanto, por que? [risos] por que? [...] Ficam chamando: oh Sujeito C, oh Sujeito C. Em todo o lugar que eu chego. (sujeito C – 81 anos)

Nestas duas falas fica claro o sentimento de carinho sentido pelos idosos ao serem chamados pelo nome pelas pessoas que fazem a atividade física com eles.

Somos todas amigas! Vamos, faltou ontem o que aconteceu [...] o que tá acontecendo, tá doente não tá? (sujeito E – 61 anos)

O carinho e o sentimento de pertencimento ao grupo se torna assim um fator de aderência à atividade física. Conforme afirma Okuma (1998), programas de

atividade física para idosos podem levar ao desenvolvimento de redes onde há um sentimento de acolhimento e afeto.

4.7 AS AULAS E SUGESTÕES:

Na Rua da Cidadania Fazendinha/Portão são ofertadas turmas de ginástica para a terceira idade, sendo que nestas aulas além dos exercícios localizados e o alongamento, há algumas vezes um espaço determinado para a dança. Os idosos mostraram admiração pelas aulas e citaram a dança em várias falas:

Pra falar a verdade que eu acho que eu gosto de tudo, se eu dissesse que eu não gosto disso, não gosto daquilo, eu to mentindo, porque pra mim tudo tá bom! Sabe? tá bom, é coisa que mexe, que vai, então tá tudo bom. Tem hora que tem musiquinha mas eu não sei dançar mas também me amarro [...] tudo que tá saindo dali tá bom. (sujeito E – 61 anos)

Quando tem aí eu gosto de dançar. (sujeito B – 84 anos)

Em dois sujeitos entrevistados a dança apareceu como uma das atividades que mais lhe agradavam. Isto confirma a afirmação de Marquez Filho (1998) de que esta atividade é de grande atratividade para os idosos.

Já o sujeito A disse gostar do alongamento:

Mais gosto do alongamento [...] eu gosto de tudo [...] Alongamento! É porque daí a gente se alonga bem a gente pode, ter mais facilidade né. (sujeito A – 62 anos)

Em sua fala a dança é citada como uma atividade que não é da preferência do sujeito, porém quando há uma direção na música e na dança o sujeito diz fazer.

Sobre as atividades que os idosos não gostam nas aulas, de uma maneira geral os idosos não apresentaram reclamações. Apresentaram apenas elogios.

[...] nossa tudo tudo é bom, tudo é bom, você já chega e, bom! (sujeito E – 61 anos)

Quanto a possibilidade de mudanças no programa, em geral os idosos disseram que não mudariam nada, afirmando estar bom do jeito que está.

[...] dá muito coisa boa ali né [...] eu acho que tudo o que tem tá bom. (sujeito E – 61 anos)

Eu acho que tá bom assim como tá né, eu acho que tá ótimo assim, porque não tem os aparelhos mas pra mim não é problema que a gente faz o com o corpo tudo assim. (sujeito A – 62 anos)

Eu acho que não precisa mudar nada, nós tem o conforto, tem o colchonete, tem tudo ali, tem a música, e tem as professoras. (sujeito C – 81 anos)

Quanto as sugestões o sujeito E diz que gostaria que fosse ofertada a hidroginástica.

A única coisa que eu quero que aqui não tem, mas eu quero ver se eu consigo é hidroginástica! [...] ah então isso aí eu gostaria, se saísse eu gostaria fazer isso aí, como era bom se aqui tivesse [...] seria muito bom, esse eu gostaria! (sujeito E – 61 anos)

A hidroginástica é uma sugestão dada pelo sujeito E, e este pedido de inclusão da hidroginástica também é encontrado em outros estudos, como no caso de Fenalti e Schwartz (2003).

O sujeito D afirmou a necessidade de mais propaganda sobre o programa para que outros homens também possam participar:

Fazia, fazia propaganda o máximo possível [...] pra outras pessoas aproveitar acompanhar como to acompanhando né [...] De homem, desde o começo sou o único homem, to sozinho na classe, sozinho naquele horário nos outros tem mais pouquinhos homens tudo mulher [...] Já convidei mas não topam de vir [...] Diz que só tem mulher [risos] Mas são humanos igual eu sou. (sujeito D – 85 anos)

Apesar de convidar os amigos o sujeito D diz que os outros homens não querem participar. Este caso nos remete a Andreotti e Okuma (2003), quando observam a predominância do gênero feminino, e quando citam Faria Júnior que afirma a não predominância de homens em projetos como esse.

Durante a entrevista, foi pedido aos idosos que descrevessem uma aula ideal para que verificássemos os seus gostos e preferências. Foi sugerido o alongamento e a dança. As suas descrições não foram muito diferentes do que ocorria durante as aulas que praticavam, uma vez que as consideravam muito boas.

O ideal seria que tivesse um pequeno horário de dança [risos] [...] porque a dança sem pensar faz exercício no corpo inteiro. (sujeito D – 85 anos)

Ah fazer a aeróbica né, e fazer o alongamento e isso aí, pra mim basta. (sujeito A – 62 anos)

4.8 A ATIVIDADE FÍSICA E O GRUPO:

Os idosos ao serem perguntados sobre o que achavam de fazer atividade física em grupo e individual, e qual preferiam, se mostraram unânimes na preferência pela atividade em grupo. O grupo de acordo com Okuma (1998) se constitui como um suporte social para os idosos, os ajudando a lidarem com os acontecimentos do seu dia-a-dia.

Gosto! [...] Bom a gente faz mas acha melhor em grupo [...] porque distrai a gente, individual a gente já fica em casa olhando a mesma mesa a mesma panela, tudo o mesmo, enjoa né? Ah eu enjoô. (sujeito A – 62 anos)

Adoro. Eu gosto porque eu gosto de todo mundo aí [...] Se der certo um dia eu ser sozinha eu faço o mesmo a ginástica [...] [risos] todo mundo aí, pra ficarem: oh Sujeito C, oh Sujeito C. (sujeito C – 81 anos)

Gosto! [...] Ah eu acho que sozinha não seria bom [...] porque aí um já faz uma coisa outra não faz direito a outra já dá risada, tá tudo, só você, pra começar sozinha você, se você não consegue você já não, talvez não vai nem conseguir a próxima porque já tá sentindo mal porque já não conseguiu a primeira né, assim no meio dos outros as vezes não é percebido. E um ri do outro e assim vai daqui a pouco você já tá fazendo, e levando tudo na brincadeira, uma brincadeira mas uma brincadeira séria, então eu acho que não seria, sei lá, tá bom! (sujeito E – 61 anos)

Prefiro tá junto com eles aí porque em casa não é gostoso a gente fazer né, a gente ai não vou fazer não, e aqui não, aqui não dá pra desistir. (sujeito B – 84 anos)

Neste estudo, a atividade física em grupo demonstrou um dos motivos relevantes para a permanência na atividade física. Este resultado confirma a literatura que tem apontado que as atividades em grupo são indicadas e preferidas pelos idosos (RAUCHBACH, 1990; DEPS, 1993; MARQUEZ FILHO, 1998; OKUMA, 1998).

4.9 PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS SENTIDAS PELOS IDOSOS:

Quanto às mudanças percebidas pelos idosos pela prática regular da atividade física, todos afirmaram sentir uma mudança para melhor em sua saúde.

Mudou que a gente fica com o corpo mais solto né [...] antes a gente andava amarrado [...] hoje não! A gente agacha levanta estica os braços, a gente soltou mais né, a gente soltou mais. (sujeito B – 84 anos)

Acho que mudou. Mudou bastante [...] Ah mudou a minha saúde mudou a minha coluna, eu fiquei melhor assim porque eu participo mais assim com os outros né. (sujeito A – 62 anos)

Modificação só pro bem [...] o exercício é, como se diz é um modo de você tá em atividade [...] é muito importante que você sabe como diz a atividade só ganha com isso, perder nada! (sujeito D – 85 anos)

Quando questionados sobre a possibilidade de alguma consequência negativa da ginástica, não apontaram nenhuma. Falaram apenas dos pontos positivos.

Não! Só trouxe bom! Só trouxe só bom mesmo, como diz assim ah talvez não esse aqui tá ruim, eu não posso dizer pra mim não tá, pra mim tá bom, eu venho pra cá eu me divirto, as vezes eu to pra baixo no dia que chega aqui eu já vou com outro espírito pra casa e acabou, sabe? (sujeito E – 61 anos)

Para eles, os pontos positivos vão além da questão da saúde biológica e dos benefícios físicos.

Eu ia falar assim: vamos na ginástica ih é outra saúde de fazer aquele movimento lá. Vamos vamos continuar lá com nós. (sujeito B – 84 anos)

Ah eu falo que não participa eu falo para participar. Agora se já participa eu falo pra continuar, pra não parar. Se você parou dançou [...] parou aí já começa a ficar sem ânimo de vir [...] eu prefiro vir até o dia que eu não puder mais. (sujeito A – 62 anos)

Eu falo que eu to fazendo a ginástica a tanto tempo assim só meu sinto bem né, e tem pessoas que fica sem atividade começa a dormir muito mais, e ficar paralisado, como eu to falando desse meu cunhado tá paralisado! (sujeito D – 85 anos)

Na fala do sujeito D e em outras falas dos outros idosos, há a sensação de que não se pode mais parar, confirmando quando Okuma (1998) diz que o idoso passa ter consciência da importância da atividade física para si e para os outros, sabendo que se pararem, a sua saúde pode decair.

Eu sinto bem-estar, sinto que aquilo vai me servir, eu vivo a vida! Eu tenho um cunhado ele, ele tem poucos dias mais novo que eu, tá praticamente paralisado. Ele fica em casa só, sem se mexer nada, tá praticamente paralisado. E a pessoa que se mexe, no exercício assim só ganha com isso, só ganha com isso! (sujeito D – 85 anos)

[...] porque o idoso não pode parar, tem que ser mexer de um modo ou de outro né. (sujeito D – 85 anos)

[...] a gente passou dos cinqüenta anos não tem mais saúde, agora nos oitenta e poucos já piorou né. Eu acho que tenho que continuar ali, mexendo com o corpo. (sujeito B – 84 anos)

Os idosos que participaram em nossa pesquisa parecem bastante apegados à prática da atividade física. Todos afirmaram que irão na ginástica enquanto puderem.

Eu achei que era muito interessante a ginástica, e estou fazendo e vou fazer até quando puder! (sujeito D – 85 anos)

Nem se fechar eu vou sair daqui! [risos] [...] Não saio! [...] Porque eu não quero sair, só vou parar da ginástica quando eu não puder andar mesmo. (sujeito C – 81 anos)

Outro ponto interessante é como os idosos vão se percebendo, vão percebendo as mudanças ocorridas no seu corpo.

Eu com aquela saúde toda comendo e dormindo bem e deitada porque eu não podia levantar, me dava um desespero, eu pensei é mesmo isso aí é ficar dura né, foi aí que eu entendi o que era ficar dura, aí eu disse eu vou, vou pra ginástica. Aí eu já vim aqui. (sujeito A – 62 anos)

[...] antes pra começar, tá eu sempre fui assim uma pessoa com disposição de ir e fazer tudo só que com o tempo antes de fazer eu tava começando a ficar meio enferrujada meio ficando, meio preguiçosa depois com isso não, já voltei a, sabe, já disse ah tá, já passei uns olhinhos já tá melhorando! (sujeito E – 61 anos)

A ginástica, ou neste caso a saída de casa é vista como uma cura para a doença do sujeito A.

Naquele tempo não tinha diferença por que eu era mais jovem, eu tinha o problema na coluna mas eu não tinha depressão. Então agora com a depressão eu do graças pra sair de casa. Ah porque eu saía da porta da cozinha e ia lá na frente no portão, chegava lá não tava bom vinha na porta da cozinha que não tava bom voltava pra lá, ficava assim oh, isso me cansava. Minha cabeça não sei, me dava um desânimo. Então eu acho que com mais gente melhorou [...] pra mim é muito bom. (sujeito A – 62 anos)

A idosa foi questionada se havia alguma diferença antes da ginástica e depois, e a cura que a ginástica trouxe não é da coluna, mas sim da depressão, reforçando mais uma vez a questão que os benefícios trazidos pela atividade física significam muito mais que somente melhoras nas questões físicas e da saúde.

[...] é esse dia esse dia que eu venho que eu gosto tanto pelo que eu faço das atividades como pelas pessoas que tão ali que a gente já tá rindo, que a gente já tá sabe, então assim é outra coisa. (sujeito E – 61 anos)

O sujeito E mais uma vez reforça que o gosto pela atividade física transcende questões físicas e da saúde, envolvendo questões sociais.

Portanto você vê, antes as pessoas tinham 40 anos, 50 anos já estavam velhas, hoje, eu pelo menos já to com 61 quase 62 já né, eu não acho, e quantos ali já tão até ali com 80 anos ali oh, e ainda tão firme, então, e gostam, e vão dançar, e vão em festa e vão, tudo aquilo eles vão, eu acho que o incentivam, tão mais novas tão vivendo, tão, coisa que não tinha antes. (sujeito E – 62 anos)

O sujeito E diz perceber a mudança na concepção que o idoso tem ganhado na sociedade, onde o idoso hoje tem buscado o seu espaço e o tem conquistado.

4. 10 FATOR FINANCEIRO:

Um outro ponto interessante que surgiu espontaneamente durante as entrevistas, uma vez que não tínhamos uma pergunta específica sobre isto, foi a questão financeira. O fato do programa ser gratuito possibilita aos idosos a participar do mesmo.

[...] então eu penso com equipamento ou sem equipamento a gente faz do mesmo jeito né [...] nos outros lugares tem equipamento mas tem que pagar também e eu não tenho condições de pagar [...] (sujeito A)

Daí eu pensei, porque lá não paga nada, a mãe não pode pagar vai lá, foi aí que eu vim aqui. (sujeito A – 62 anos)

Dishman, citado por Andreotti e Okuma (2003) afirma que o nível de atividade física de indivíduos com baixa renda é menor. Andreotti e Okuma (2003) concluem que o alto de nível de escolaridade e alta renda não foram determinantes para a adesão à atividade física em seu estudo.

Conforme Berquó (1999), Brandão (2003) e Andreotti e Okuma (2003) os programas para os idosos devem respeitar as características demográficas, econômicas e sociais dos idosos, visando atender a todos, inclusive os mais carentes e necessitados. A gratuidade do programa de atividade física no caso de nosso estudo se revelou um fator determinante para a adesão e permanência no programa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os principais motivos para a adesão dos idosos à ginástica da Rua da Cidadania Fazendinha/Portão estão relacionados com uma busca de melhora da saúde. A indicação dos amigos também se revelou relacionada com a adesão.

O nível de instrução dos participantes e experiência prévia com a atividade física não apareceram como fatores determinantes da prática, pois os idosos ou não tiveram acesso aos estudos ou o tiveram muito pouco, e não praticaram atividade física quando mais jovens. Isto contradiz resultados de outras pesquisas que apontam que o grau de escolaridade e que experiências prévias com atividade física são fatores determinantes da atividade física. Não negamos, entretanto, a validade dos resultados destas outras pesquisas, uma vez que o nosso estudo foi de cunho qualitativo e não trabalhou com amostras representativas da população.

Quanto aos motivos de permanência, os idosos apresentaram explicitamente aspectos semelhantes ao da adesão. A manutenção da saúde se fez presente em quase todas as falas. Outros fatores importantes são as amizades, o sentimento de pertencimento a um grupo, o sentimento de bem-estar e a necessidade de estar comprometido com algo. As mudanças percebidas pelos idosos vão além da melhora da saúde biológica e dos benefícios físicos. Elas estão também relacionadas com a integração social ocorrida no grupo e pelo bem-estar em todas as dimensões. O papel do professor foi também apontado como um ponto positivo para a permanência dos idosos no programa. Outro importante fator de adesão e aderência ao programa é a sua gratuidade.

Os idosos não apresentaram e não relataram dificuldades em continuar participando da atividade física. Pelo contrário, eles só elogiaram e expressaram um sentimento de gratidão pelo programa. A dança revelou-se enquanto uma das atividades preferidas pelos idosos. Os idosos sugeriram a inclusão da hidroginástica, sendo que um dos participantes sugeriu também uma maior divulgação do programa entre o público masculino, uma vez que há uma predominância absoluta de mulheres no mesmo.

Através do presente estudo fica claro a necessidade de se facilitar e de se promover a inserção dos idosos a programas de atividade física, onde as características dessa faixa etária e sua realidade sejam respeitadas. O aumento

expressivo desse segmento etário precisa de políticas públicas que, reforçamos novamente, estejam de acordo com a realidade do idoso.

Aos cursos de graduação que estão formando os profissionais que trabalharão com idosos, fica aqui expressa a necessidade de além de transmitir conhecimentos acerca das características físicas e biológicas dos idosos, transmitam a seus alunos a necessidade do profissional conhecer as necessidades, os anseios e os medos dos idosos com quem trabalham. O expressivo crescimento desta faixa etária revela a urgência de mudanças necessárias para que este segmento populacional seja compreendido, atendido e respeitado. Assim, nas graduações em Educação Física fica claro a necessidade de se dedicar disciplinas específicas para este grupo etário.

O estudo veio a confirmar que há a necessidade de se buscar uma melhora na saúde e na aptidão física dos idosos. No entanto, conforme revelaram os participantes da pesquisa, precisa-se também promover aspectos de sua socialização.

É necessário romper com o estereótipo do idoso como um adulto degradado e sem serventia. O idoso possui características próprias que devem ser respeitadas e nunca inferiorizadas. Para tanto, deve-se buscar mais conhecimentos, através de novos estudos e pesquisas acerca deste grupo etário, pois o crescimento em números absolutos e relativos dos idosos é uma realidade na nossa sociedade. Assim é importante conhecer suas características, e respeitá-las, para que ao pensarmos em um programa de atividades físicas para idosos, suas necessidades, expectativas e anseios sejam levados em consideração.

Mais estudos são necessários para que se possa melhor compreender as características, necessidades e expectativas dos idosos em programas de atividade física. Somente assim se poderá de fato respeitar as suas necessidades e expectativas e promover não somente a sua inserção, mas também a sua permanência, a longo prazo, nestes programas.

REFERÊNCIAS

ANDREOTTI, Márcia Cristina. OKUMA, Silene Sumire. Perfil Sócio – Demográfico e de Adesão Inicial de Idosos Ingressantes Em um Programa de Educação Física. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, 17, no.2, p.142-153, jul./dez. 2003.

ANTÔNIO, Sirlene Maria. RAUCHBACH, Rosemary. Uma Visão Fenomenológica do Significado da Prática da Atividade Física Para um Grupo de Idosos da Comunidade. **EF y Deportes Revista Digital**. Ano 10. No. 81. Buenos Aires: 2005. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd81/idosos.htm>. Acesso em 10 mar 2007.

BARDINI, Bruna et al. Ser, Pertencer e Permanecer: experimentando a velhice. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A TERCEIRA IDADE, 5, 2002, São Paulo. **Educação Física e Envelhecimento: perspectivas e desafios**. São Paulo: USP, 31 de outubro a 3 de novembro de 2002. p. 136-140.

BERQUÓ, Elza Salvatori. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, Anita Liberalesso. DEBERT, Guita Grin (orgs.). **Velhice e Sociedade**. Campinas: Papirus, 1999. (Coleção Vivacidade)

BRANDÃO, Juliana da Silva. A Aposentadoria: sinal de velhice?. In: SILVA, Marlene Dierschnabel da. RIBELO, Rosana Andrade. BRANDÃO, Juliana da Silva (orgs.). **A Vida na Maturidade: uma contribuição à educação permanente**. Blumenau: Nova Letra, 2003.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese dos indicadores Sociais: perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

CACHIONI, Meire. **Quem Educa os Idosos?** Um Estudo Sobre Professores de Universidades da Terceira Idade. São Paulo: Alínea, 2003. (Coleção Velhice e Sociedade).

CRUZ, Francine. **Motivos para a Prática de Atividade Física na Terceira Idade**. 2006. Trabalho de conclusão de curso (Monografia em Educação Física) – Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

DANTAS, Estélio Henrique Martin. **Aspectos Sócio-Afetivos nas Aulas de Educação Física para Adultos Idosos**. Disponível em: <http://www.personaltraining.com.br/opiniao.html>. Acesso em: 13 abr. 2007.

DEPS, Vera Lúcia. Atividade e Bem-estar psicológico na maturidade. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papirus, 1993. p. 9-55. (Coleção Vivacidade).

DUDA, J. L. **Motivating older adults for physical activity: it's never too late**. **JOPERD**, Sep., p. 44-48, 1991.

FENALTI, Rita de Cássia de Souza. SCHWARTZ, Gisele Maria. Universidade Aberta a Terceira Idade e a perspectiva da resignificação do lazer. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, 17, no.2, p.131 a 141, jul./dez. 2003.

FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro de et al. Aspectos Motivacionais que Influenciam a Adesão e Manutenção de Idosos a Programas de Exercícios Físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v. 9, n. 1, p.92-100, 2007. Disponível em: www.rbcdh.ufsc.br/DownloadResumo.do?jsessionid=0974E0E23CE545144FEEFD40BC18F600?artigo=336. Acesso em: 13 abr. 2007.

GALLAHUE, David L. OZMUN, John C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3ª. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

LORDA, C. Raul. SANCHEZ, Carmem Delia. **Recreação na Terceira Idade**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

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

MARQUEZ FILHO, Ernesto. **Atividade Física no Processo de Envelhecimento: uma proposta de trabalho**. São Paulo: SESC, 1998.

MAZO, Giovana Zarpellon. LOPES, Marize Amorim. BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Atividade Física e o Idoso: uma concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

NERI, Anita Liberalesso. Psicologia do Envelhecimento: uma área emergente. In: _____(org.). **Psicologia do Envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida**. Campinas: Papirus, 1995 (coleção vivacidade). p. 13 – 40.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de Vida e Idade Madura. In: _____(org.). **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papirus, 1993 (coleção vivacidade).

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

NOVAES, Maria Helena. **Psicologia da Terceira Idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias**. Rio de Janeiro: Grypho, 1995.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: BARROS, Myriam Moraes Lins de. (org.). **Velhice ou Terceira Idade? Estudos Antropológicos sobre Identidade, Memória e Política**. 2a. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000. p.69-84.

PÉRIGO, Neide Alessandra Sansão. MIRANDA, Maria Luiza de Jesus. A Interação Social como Motivo de Adesão e Manutenção dos Idosos em Atividades Físicas. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A TERCEIRA IDADE, 5, 2002, São Paulo. **Educação Física e Envelhecimento: perspectivas e desafios**. São Paulo: USP, 31 de outubro a 3 de novembro de 2002. p. 232.

OKIMURA, Tiemi. OKUMA, Silene Sumira. Perfil Sócio – Demográfico dos Ingressantes de um Programa de Educação Física para Idosos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A TERCEIRA IDADE, 5, 2002, São Paulo. **Educação Física e Envelhecimento: perspectivas e desafios**. São Paulo: USP, 31 de outubro a 3 de novembro de 2002. p. 158-162.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a Atividade Física**. São Paulo: Papyrus, 1998. (Coleção Vivacidade).

OKUMA, Silene Sumira. Um Modelo Pedagógico de Ensino da Educação Física Para Pessoas Com Mais de 60 anos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A TERCEIRA IDADE, 5, 2002, São Paulo. **Educação Física e Envelhecimento: perspectivas e desafios**. São Paulo: USP, 31 de outubro a 3 de novembro de 2002. p. 29-34.

PAIVA, Maria de Fátima. **idosos em Curitiba: avaliação das condições de vida – relatório de pesquisa**. Curitiba: IPPUC, 2006.

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

RAUCHBACH, Rosemary. Programa Idoso Em Movimento. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A TERCEIRA IDADE, 5, 2002, São Paulo. **Educação Física e Envelhecimento: perspectivas e desafios**. São Paulo: USP, 31 de outubro a 3 de novembro de 2002. p. 188.

RAUCHBACH, Rosemary. A cidade envelhece. In: KRUCHELSKI, Silvano. RAUCHBACH, Rosemary (orgs.). **Curitibativa: gestão nas cidades voltada à promoção da atividade física, esporte, saúde e lazer**. Curitiba: R Rauchback, 2005. p. 85-105.

ROBERGS, Robert A. ROBERTS, Scott O. **Princípios Fundamentais de Fisiologia do Exercício: para aptidão, desempenho e saúde**. São Paulo: Phorte, 2002.

SCARPIN, Luciane. Ginástica para Todos. In: KRUCHELSKI, Silvano. RAUCHBACH, Rosemary (orgs.). **Curitibativa: gestão nas cidades voltada à promoção da atividade física, esporte, saúde e lazer**. Curitiba: R Rauchback, 2005. p. 81-84.

SETP, Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social. **Indicadores sócio-econômicos do Idoso Residente no Estado do Paraná**. Curitiba:2004.

SHARKEY, Brian J. **Condicionamento Físico e Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SOUZA, Márcia Rosa. VELARDI, Marília. Porque os idosos do Projeto Sênior aderem a um programa de Educação Física? In: V SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADE FÍSICAS PARA 3ª. IDADE, 2002, São Paulo. **Educação Física e Envelhecimento: perspectivas e desafios**. São Paulo: USP, novembro de 2002. p. 231-232.

SOUZA, Terezinha Steiner. Redescobrimo Conceitos e a Capacidade Física: relatos de experiências. In: SILVA, Marlene Dierschnabel da. RIBELO, Rosana Andrade. BRANDÃO, Juliana da Silva (orgs.). **A Vida na Maturidade: uma contribuição à educação permanente**. Blumenau: Nova Letra, 2003.

TOSIN, Denise Gusso. Lazer e Qualidade de Vida. In: KRUCHELSKI, Silvano. RAUCHBACH, Rosemary (orgs.). **Curitibativa: gestão nas cidades voltada à promoção da atividade física, esporte, saúde e lazer**. Curitiba: R Rauchback, 2005. p. 21-39.

WEINECK, J. *Biologia do Esporte*. São Paulo: Manole, 1991.

ANEXOS

ANEXO 01

ROTEIRO DE ENTREVISTA:

Rua da cidadania: _____

Há quanto tempo pratica a atividade física na rua da cidadania: _____

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Qual é o seu estado civil: _____

Até que série você estudou: _____ É aposentado: _____

Se sim, poderia me dizer a sua profissão antes da aposentadoria: _____

Bairro onde mora: _____

Qual o seu transporte para vir para a rua da cidadania: _____

Quanto tempo leva para chegar na rua da cidadania: _____

Quais as atividades físicas que pratica: _____

Aonde: _____

São gratuitas ou não: _____

Como está a sua saúde: _____

Tem algum problema de saúde, alguma doença: _____

1. Como você conheceu o programa?

1.1 Foi através de amigos? De folders? Pela televisão?

1.2 O que te disseram do programa?

2. O que te levou a começar este programa de atividades físicas?

2.1 Alguém te indicou? Foi recomendação médica? De amigos?

2.2. Quando você começou, você tinha alguma meta? Buscava algum objetivo em específico?

3. E antes de freqüentar este programa já fazia algum tipo de atividade física?

3.1 Qual? Com que regularidade?

3.2 Você gostava?

3.3 Quando você era mais novo fazia algum tipo de atividade física?

3.4 Qual? Com qual freqüência?

3.5 Você gostava?

4. E agora, qual o seu objetivo de estar fazendo a atividade física? É diferente de quando você começou?

4.1 ... Por quê?

4.2 O que você acha de fazer atividade física?

- 4.3 Você se sente motivado a buscar esses objetivos?
- 4.4 Você consegue acompanhar bem as aulas?
- 5. Quais as dificuldades encontradas para continuar participando do programa?
 - 5.1 ... Por quê?
 - 5.2 Sente algum tipo de desconforto ou alguma dor? Quais?
 - 5.3 Quem são as pessoas que o influenciaram a participar? Alguém influenciou a não participar?
 - 5.4 Como que influenciaram? O que falam?
 - 5.5 E os seus colegas de atividade eles te incentivam? Me dê um exemplo...
 - 5.6 E o professor? Ele também te incentiva? Me conte como...
- 6. O que mais lhe agrada nas aulas ou das aulas?
 - 6.1 ... Por quê?
 - 6.2 Tem alguma coisa que você não gosta?
- 7. Se você fosse a pessoa responsável do programa o que você faria para melhorar o programa?
 - 7.1 Você mudaria alguma coisa? Se sim, o que mudaria? Por quê?
 - 7.2 Se não, por quê?
 - 7.3 Pra você, como seria uma aula ideal? Poderia descrevê-la?
 - 7.4 Você acha que o programa atende as suas metas e objetivos esperados?
 - 7.5 O programa oferece algum apoio para que você continue participando dele? Como?
 - 7.6 Você gosta de fazer a ginástica em grupo?
- 8. Mudou alguma coisa no seu dia-a-dia depois que você começou a fazer atividade física no programa?
 - 8.1 Como era antes?
 - 8.2 ... Por quê?... Me diga um exemplo.
 - 8.3 Pra você, quais são as conseqüências boas e/ou ruins da atividade física regular?
 - 8.4 O que você diz aos outros sobre a atividade física?

ANEXO 02

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a):

O senhor(a) está sendo convidado(a) para participar em um projeto de pesquisa denominado "Aderência à Atividade Física, Saúde e Terceira Idade: subsídios para o desenvolvimento de Políticas Públicas", que está sendo desenvolvida no Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná. O desenvolvimento de pesquisas como esta é fundamental para o desenvolvimento de conhecimentos e intervenções que de fato atendam as necessidades dos idosos em termos da atividade física. A sua participação em nosso estudo seria fundamental para atingirmos nossa meta.

O objetivo da pesquisa é o de investigar fatores que possibilitam a prática da atividade física por parte dos idosos. A partir deste estudo, visa-se gerar conhecimentos que possam servir como base para o desenvolvimento de políticas públicas capazes de efetivamente promover condições concretas para a prática e o hábito da prática regular e permanente da atividade física, visando a saúde e o lazer do idoso.

Você foi convidado para participar da pesquisa, indicado por sua professora, visto que já pratica atividade física a algum tempo e de forma regular. Acreditamos que a sua experiência a atividade física possa nos ajudar a entender, que fatores facilitam - ou dificultam-na prática deste tipo de atividade.

Se você concordar em participar da pesquisa, será necessário que você seja entrevistado. No caso, a entrevista deve ser feita em um horário e local de sua preferência por aproximadamente 60 minutos, de modo que não atrapalhe de forma alguma as suas atividades. As entrevistas serão gravadas. Estas gravações, no entanto, serão utilizadas apenas pelos pesquisadores para a análise dos dados e não serão liberadas para outros fins. Quando formos discutir os resultados das entrevistas, o seu nome não será utilizado.

A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento.

Os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa são: Suélen Barboza Eiras e Kelly Bonfim Paganardi, acadêmicas de Educação Física da Universidade Federal do Paraná; Doraice Lange de Souza, professora do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná. A professora Doralice, responsável pelo projeto poderá ser contatada durante horário comercial nos telefones 3360-4325 ou 99118714 para esclarecer eventuais dúvidas a respeito desta pesquisa.

Eu, _____, li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar, e aceito participar do estudo.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____