

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Centro de Desportos  
Programa de Pós-Graduação em Educação Física – UFSC  
Mestrado em Educação

**PREDISPOSIÇÃO DE INDIVÍDUOS DA TERCEIRA IDADE PARA  
FREQUENTAREM O PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS  
OFERECIDO PELA UNIVERSIDADE DO CONTESTADO**

**NILTON FURQUIM JÚNIOR**

FLORIANÓPOLIS  
2002

**PREDISPOSIÇÃO DE INDIVÍDUOS DA TERCEIRA IDADE PARA  
FREQUËNTAREM O PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS  
OFERECIDO PELA UNIVERSIDADE DO CONTESTADO**

por

NILTON FURQUIM JÚNIOR

---

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação Física,  
Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina,  
como Requisito Parcial à Obtenção do Título de Mestre em Educação Física.

FLORIANÓPOLIS, SC  
2002

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE DESPORTOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A dissertação: **PREDISPOSIÇÃO DE INDIVÍDUOS DA TERCEIRA IDADE PARA  
FREQUENTAREM O PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS  
OFERECIDO PELA UNIVERSIDADE DO CONTESTADO.**

Elaborada por: **NILTON FURQUIM JUNIOR**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Curso de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de

**MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**Área de Concentração: Atividade Física Relacionada à Saúde**

**Data: 06 de dezembro de 2002**

---

**Prof. Dr. Juarez Vieira do Nascimento**  
**Coordenador do Mestrado em Educação Física**

BANCA EXAMINADORA:

---

**Prof. Dr. Sidney Ferreira Farias – Orientador**

---

**Prof. Dr. José Francisco Dias**

---

**Prof. Dr. Viktor Shigunow**

---

**Prof. Dr. Elenor Kunz**

## DEDICATÓRIA

À minha família que deu suporte para esta realização, minha esposa Vânia Cristina e meus filhos Nilton e Melissa que com muito carinho ajudaram nas grandes dificuldades. Aos meus pais, que apoiaram e me ensinaram a seguir e nunca desistir e principalmente por estarem sempre juntos e prontos para transmitirem mensagens de força e perseverança, indispensáveis nos momentos em que os obstáculos parecem intransponíveis.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela luz da vida, em cada dia de uma nova missão, pela coragem, força de vontade de superar as provações diárias.

Aos colegas de curso pela paciência, dedicação e apoio.

Aos meus mestres, em especial ao professor Sidney Ferreira Farias, meu orientador, pelos estímulos e paciência na indicação das ferramentas na busca dos conhecimentos teóricos e práticos.

## ÍNDICE

LISTA DE QUADROS.....	VIII
LISTA DE GRÁFICOS .....	IX
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO .....	1
Formulação do Problema	
Objetivo Geral	
Justificativa .....	2
CAPÍTULO II	
2.1 CONCEITO DE VELHICE .....	5
2.2 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO	
2.3 CARACTERIZAÇÃO BIOLÓGICA DA VELHICE	
2.4 CARACTERIZAÇÃO PSICOLÓGICA	
2.5 CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DA VELHICE	
2.6 AS ORIGENS DA MOTIVAÇÃO .....	26
CAPÍTULO III	
3.1 SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E EXERCÍCIO FÍSICO .....	28
3.2 REFLETINDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA	
CAPÍTULO IV	
4.1 HISTÓRIA DA UNCMAFRA .....	41
4.2 INSTALAÇÕES FÍSICAS EXISTENTES NO CAMPUS DE MAFRA	
4.3 PROGRAMA DA UNC-MAFRA PARA A TERCEIRA IDADE	
4.4 DELIMITAÇÕES DO ESTUDO	
4.5 O PAPEL SOCIAL DA UNIVERSIDADE .....	63

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	68
ANEXOS.....	74

## LISTA DE QUADROS

Quadro nº 01: Demonstrativo do Espaço Físico destinado às Salas de Aula .....	43
Quadro nº 02: Demonstrativo do Espaço Físico destinado à Administração .....	43
Quadro nº 03: Demonstrativo do Espaço Destinado para Salas – Ambiente.....	44
Quadro nº 04: Demonstrativo do Espaço Físico Destinado a Laboratórios.....	45
Quadro nº 05: Plano de expansão das instalações físicas.....	45



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade dos entrevistados.....	47
Gráfico 2 – Sexo .....	48
Gráfico 3 – Estado civil .....	49
Gráfico 4 – Incapacidade física ou limitação .....	50
Gráfico 5 – Doenças .....	51
Gráfico 6 – Escolaridade .....	52
Gráfico 7 – Freqüência de atividade física .....	53
Gráfico 8 – Freqüência de caminhada semanal.....	54
Gráfico 9 – Tipo de caminhada .....	55
Gráfico 10 – Relação: lar, trabalho e lazer .....	56
Gráfico 11 – Atividade física como forma de lazer .....	57
Gráfico 12 – Tipo de atividade .....	58
Gráfico 13 – O que levou a praticar uma atividade física .....	59
Gráfico 14 – Interesse .....	60
Gráfico 15 – Área de Interesse.....	61

# **PREDISPOSIÇÃO DE INDIVÍDUOS DA TERCEIRA IDADE PARA FREQUENTAREM O PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS OFERECIDO PELA UNIVERSIDADE DO CONTESTADO**

AUTOR: Nilton Furquim Junior

ORIENTADOR: Prof. Dr. Sidney Ferreira Farias

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi verificar a predisposição de indivíduos da terceira idade ao frequentarem o programa de atividades físicas pela Universidade do Contestado. A pesquisa foi de caráter descritivo exploratório, envolvendo 90 idosos, de ambos os sexos, sendo a amostra feita de forma casual. Utilizou-se como instrumento de pesquisa uma entrevista estrutura, com perguntas abertas e fechada. Os dados coletados foram apresentados em forma de percentual, cuja análise foi feita através da estatística. Através dos resultados constatou-se que a atividade fornecida pela Universidade tem interesse de 100% dos entrevistados. Na atividade física observou-se a necessidade de oferecer programas, sem custos possibilitando assim a participação dos idosos carentes, proporcionando subsídios e esclarecimento em busca de uma melhor qualidade de vida. A incorporação da prática de atividade física no cotidiano do idoso tem favorecido a mantê-lo mais ativo, mais atuante com mais expectativa de viver melhor e intensamente cada dia, favorecendo as novas relações, a novos conhecimentos levando-o a novas aprendizagens. Esta se amplia até a família, onde o idoso começa a ser visto como alguém que ainda faz e que pode contribuir. O entendimento de seu corpo pode levar o idoso a ter uma melhor relação com seus familiares, possibilitando um respeito mútuo e uma melhor compreensão da realidade da vida. Percebe-se que os benefícios das atividades físicas estão presentes nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois ao envelhecer os idosos enfrentam problemas de lazer, artístico-culturais e físicas. A atividade física auxilia na reintegração destes na sociedade e melhora o seu bem-estar geral.

# **PREDISPOSITION OF INDIVIDUOS OF THE THIRD AGE FOR FREQUENTING THE PROGRAM OF PHYSICAL ACTIVITIES OFFERED FOR UNIVERSIDADE DO CONTESTADO**

AUTHOR: Nilton Furquim Junior

ADVISOR: Prof. Dr. Sidney Ferreira Farias

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to verify the predisposition of individuals of the third age to frequent the program of physical activities offered by the Universidade do Contestado. The exploratory research was of descriptive character, involving 90 aged ones, of both sexes, being the done sample of accidental form. An interview was used as research instrument open and closed structure, with questions. The collected data had been presented in percentage form, whose analysis was made through the statistics. Through the results one evidenced that the activity supplied for the University has interest of 100% of the interviewed ones. In the physical activity necessity was observed of offer to gratuitous programs, without costs, thus making possible the participation to it of the devoid ones, providing to subsidies and clarification in search of one better quality of life. The incorporation of the practical one of physical activity in the daily life has favored to keep them more active, more operating with more expectation of living better and tensely each day, favoring the new relations, the new knowledge taking it new learning. This if extends until the family, where the aged one starts to be seen as somebody who still makes and contributes. The agreement of its body can take the aged one to have one better relation with its familiar ones, making possible a mutual respect and one better understanding of the reality of their lives. It is perceived that the benefits of the physical activities are gifts in the biological, psychological and social aspects, because wen aging people face problems to find appropriate leisure, artistic-cultural and physical activities. The physical activity assists in the reintegration the aged ones in the society and improves its general well being.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUÇÃO**

#### **Formulação do Problema**

Reconhecemos a atividade física e o exercício físico, como importante em todas as idades e cada vez mais idosos estão praticando esportes e gostando. Além de fazer muito bem para a saúde, as atividades físicas ajudam os mais velhos a se distrair e passar o tempo. Desta maneira percebemos que deva ser dada uma grande importância à atividade física, principalmente quanto a sua maneira de prescrição e execução.

Para (CASPERSEN, et al., 1985):

Atividade física é todo e qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética (voluntária) que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso”, e “exercício físico é uma das formas de atividade física planejada, estruturada, sistemática, efetuada com movimentos corporais repetitivos, a fim de manter ou desenvolver um ou mais componentes da aptidão física.

#### **Objetivo Geral**

A partir dessa premissa verificaremos a predisposição de indivíduos da terceira idade para usufruírem de programa de atividades físicas oferecido pela Universidade do Contestado. Significa promover e orientar para a mudança e aquisição de um comportamento em prol da saúde e do bem estar pessoal.

Entretanto, considerando a multidimensionalidade que envolve a atividade física em relação aos esforços físicos, os componentes da aptidão física necessariamente deverão ser considerados em duas vertentes: aqueles voltados à aptidão física relacionada à saúde e aqueles que se identificam com a aptidão física relacionada ao desempenho atlético. Uma clara distinção entre as características dos componentes direcionados à aptidão física relacionada à saúde e ao desempenho atlético poderá auxiliar no estabelecimento de metas e estratégias a serem adotadas nos programas de atividades físicas voltadas para a terceira idade, promovendo a promoção da saúde.

### **Justificativa**

A atividade física bem estruturada e elaborada para idosos pode recuperar o ritmo e a expressividade do corpo, agilizar e adequar os gestos em diferentes situações.

O fator mais importante para uma vida com qualidade, em Educação Física, é a realização de atividades e movimentos intencionais que estimulem o corpo humano, desenvolvendo multidimensionalidade em relação a benefícios da atividade física.

NAHAS (2001, p. 31) salienta que:

Atividade física e aptidão física têm sido associadas ao bem estar, à saúde e à qualidade de vida das pessoas em todas as faixas etárias, principalmente na meia-idade e na velhice, quando os riscos potenciais da inatividade se materializam, levando a perda precoce de vidas e de muitos anos de vida útil, assim como bem estar e qualidade de vida, saúde representa uma característica difícil de definir objetivamente.

A atividade física regular tende a tornar a pessoa adulta mais dinâmica, com maior vitalidade e energia, melhor sono, menos lesões musculares ou ósseas, etc,. Esta maior vitalidade significa melhora na qualidade de vida e melhor saúde

física e mental. MAZO (2001, p. 33), define aptidão física como “a capacidade que um indivíduo possui para realizar atividades físicas”.

Este estudo tem como objetivo verificar se os indivíduos mafrenses da terceira idade desejam usufruir de programas de atividades físicas oferecidos pela UnC Mafra.

A função de uma instituição educacional é criar condições para que o aluno possa exercer a sua ação de aprender participando de situações que favoreçam a isto. No momento em que o professor entender que o aluno sempre sabe alguma coisa e pode usar esse conhecimento para seguir aprendendo, ele se dá conta de que a pura intuição não é suficiente para guiar seu trabalho.

Como coloca MORAN (1998, p. 62), com uma educação mais aberta, integradora a sociedade vai avançar muito na gestão de soluções positivas em todos os níveis, e experimentará mudanças mais rápidas se conseguir aprender a comunicar-se de forma mais positiva que negativa, olhando mais as possibilidades que as deficiências, vendo mais as qualidades que os defeitos, incentivando mais que criticando, em todas as instâncias.

MORAN (1998) diz que o Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional rápido e acentuado. Estimativas apontam que, a partir do século XXI, o país terá a sexta maior população de idosos da Terra – ou seja, serão 32 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos, o que corresponde à população atual do estado de São Paulo.

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, característico tanto dos países desenvolvidos, como de modo crescente, dos países do Terceiro Mundo. As iniciativas de cuidado ao idoso no Brasil são modestas. Eventos ligados à essas questões de envelhecimento são interessantes pois permitem a divulgação de informações; de pesquisas; de reflexões, sendo importantes para a capacitação humana cada vez mais necessária nessa área.

Os estudos direcionados a terceira idade, têm apontado uma gama de benefícios à saúde a sociedade promovidos com a prática de atividades físicas cotidianas. Fator preocupante, pois está comprovado que a cada ano a população que pertence ao grupo da terceira idade, cresce de forma acelerada e sem os devidos esclarecimentos a respeito desses tais benefícios. Uma rotina ativa com

simples tarefas, incluindo atividades leves individuais ou coletivas como: caminhadas de baixa intensidade, a utilização de escadas ao invés de elevadores, cuidar do jardim, atividades aquáticas, viagens turísticas a lazer em geral, proporcionam uma melhoria na condição física e psicológica, auxiliando na realização de movimentos do dia-a-dia, tornando esses indivíduos prestativos em seu meio social e conscientes enquanto cidadãos (LACOSTE, 1993).

Os objetivos específicos da pesquisa são:

- ♣Verificar se há interesse dos indivíduos da 3ª idade em praticar atividades físicas oferecidas pela UNC;

- ♣Verificar a importância da atividade física na terceira idade, mostrando os benefícios psicológicos, emocionais, sociais e físicos que esta proporciona, levando a uma melhor qualidade de vida;

- ♣Contribuir para a elevação dos níveis de saúde física e mental de pessoas idosas, utilizando os recursos e alternativas existentes na Universidade;

- ♣Promover cursos para idosos, visando atualizar seus conhecimentos e integrando-os a sociedade;

- ♣Ampliar o papel social da Universidade, tornando-a elo de ligação entre o idoso e as instituições e os serviços a eles voltados.

## CAPÍTULO II

### 2.1 CONCEITO DE VELHICE

No presente capítulo procuraremos elaborar os temas relacionados com o envelhecimento.

Segundo MAGALHÃES, 1987, p. 15:

O termo velhice é uma construção social, o conceito de idoso envolve múltiplas dimensões, entre as quais ressaltamos a biológica, a cronológica social, demográfica, econômica, cultural, psicológica e política... todos são produtos dinâmicos permanente, transformado e transformador de idade. Tais determinantes são de tal forma ativos e eficazes na produção histórica da velhice e do idoso que acabam não só por diferenciar socialmente, mas sobretudo decisivamente no ritmo e na forma como se processa o envelhecimento.

A velhice como um processo degenerativo do corpo, em suas funções biológicas e como um processo degenerativo da vicissitude e da beleza física, assusta os indivíduos porque os afasta da dinâmica social e gera conflitos existenciais, mas assusta fundamentalmente porque a velhice aponta para a inevitabilidade e proximidade da morte.

A reação dos indivíduos frente ao processo inevitável do envelhecimento é muito singular, enquanto uns procuram o isolamento e demonstram até um certo repúdio ao que representa o vigor, a juventude, a vida nos jovens, outros procuram retardar ao máximo os efeitos “colaterais” da velhice.

Desde a antiguidade, o homem busca a manutenção da juventude. “*No século XIII, como um acalento à vitória da juventude sobre a velhice, cria-se a fábula sobre a fonte da juventude*”. (BEAUVOIR, 1976, p. 169).



Percebe-se ao longo da história da humanidade, a busca constante por esta “fonte” que garanta ao homem a “juventude eterna”.

Há no interior da medicina, vários ramos dedicados ao processo de envelhecimento, como a preocupação quanto a degeneração do corpo e da mente, mas há também uma preocupação quanto à degeneração psicológica que acompanha o processo de envelhecimento.

O envelhecimento, está ligado a questões biológicas e psicológicas mas também a todo um contexto social, histórico e cultural.

A velhice, é uma forma de representar socialmente uma faixa etária da vida dos indivíduos, que tem papéis e significados específicos em cada sociedade e em cada momento histórico.

A invenção da terceira idade, é uma expressão recente, que substitui termos mais pejorativos como “velho” ou “idoso”, para designar as pessoas de mais idade, porém não podemos desconsiderar em que momento histórico, está sendo inventado e o que na realidade vem a significar.

A expressão “terceira idade”, originou-se na França nos anos 70. Seu uso correto entre os pesquisadores interessados no estudo da velhice, não é explicado pela referência a uma idade cronológica precisa, mas por ser esta uma forma de tratamento das pessoas de mais idade, que não adquiriu ainda uma conotação depreciativa como a que têm os termos “velho” ou “velhice”.

DEBERT (1992), afirma que “*a invenção da terceira idade, representa a criação de uma nova etapa da vida que se interpõem entre a idade adulta e a velhice*”. Ou seja, a terceira idade cria um distanciamento entre o adulto e o velho, sendo que para esta nova categoria de idade são criadas um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados, encarregados de definir e atender as necessidades desta população.

A terceira idade pode ser entendida como uma nova forma de gestão da velhice:

A terceira idade é compreendida como fruto do processo crescente de socialização da gestão da velhice: responsabilidade da esfera privada e familiar transforma-se em questão pública como consequência, tentativas de homogeneização das representações da velhice são acionadas e uma nova categoria cultural é produzida. As pessoas idosas, como um conjunto autônomo

e coerente que impõem outro recorte à geografia social, autorizando a colocação em prática de modos específicos de gestão (DEBERT, 1992, p. 33).

A terceira idade, é entendida como uma forma de designar e classificar o indivíduo em uma certa etapa da vida. DEBERT (1992, p. 34) cita “*a invenção da terceira idade, como um nova maneira de representação social da velhice*”.

Para PEIXOTO, a terceira idade é sinônimo de envelhecimento ativo e independente:

A terceira idade converte-se em uma nova etapa da vida em que a ociosidade simboliza a prática de novas atividades sob o signo de dinamismo. A velhice muda de natureza: “*integração*” e “*autogestão*” constituem as palavras-chaves desta nova definição (PEIXOTO, 1988, p. 81).

Para LASLET apud DEBERT (1997, p. 40):

A invenção da terceira idade indicaria uma experiência inusitada de envelhecimento, cuja compreensão não pode ser reduzida aos indicadores de prolongamento da vida nas sociedades contemporâneas”. Para este autor, “*essa invenção requer a existência de uma ‘comunidade de aposentados’ com peso suficiente na sociedade.*”

Para PEIXOTO (1988), a terceira idade é sinônimo de envelhecimento ativo e independente, “*a terceira idade converte-se em uma nova etapa da vida, em que a ociosidade simboliza a prática de novas atividades sob o signo de dinamismo. A velhice muda de natureza: ‘integração’ e ‘autogestão’ constituem as palavras-chave desta nova definição*”.

Para STOEZEL apud PEIXOTO (1988, p. 81), idoso simboliza sobretudo as pessoas mais velhas, “*os velhos respeitados*”, enquanto a terceira idade designa principalmente os “*jovens velhos, os aposentados dinâmicos...*, não é por acaso que surge um novo mercado para a terceira idade”.

Para BACHAMNN e WEILER, (2000, p. 25):

O idoso considerado “idoso jovem”, é aquele que nunca deixou de se interessar por recreações, notícias e acontecimentos sociais atuais. Ele é sempre participativo, independente de sua vida cronológica e o importante é saber que todo dia é um novo dia (...).

Segundo DEBERT, “*os programas de terceira idade são exemplos utilizados pela mídia e pelos especialistas em gerontologia, para demonstrar que a experiência de envelhecimento pode ser vivida de maneira inovadora e gratificante.*” (DEBERT, 1997, p. 47).

Entendemos que, as práticas relacionadas à noção da terceira idade, são indicadores de uma nova sensibilidade em relação a vida adulta e à experiência do envelhecimento. A criação da terceira idade, permite pensar em uma forma autônoma e individual de gerenciamento do envelhecer.

Num contexto de envelhecimento populacional, de ampliação da expectativa de vida e profundas alterações nas concepções das ações voltadas a terceira idade, é de fundamental importância reflexões sobre esta temática.

Como trabalhadores sociais ligados à terceira idade, sabemos que a sociedade, apesar de muitos avanços, ainda constrói uma imagem negativa do “velho” como seres improdutivos e dependentes.

Segundo COELHO “*a relação da modernização da sociedade com a desvalorização do velho traduz um sério viés cultural responsável por uma visão social ora ingênua, ora romântica, mas muito alienada e perversa.*” (COELHO, 1989, p. 14)

A sociedade capitalista, industrial, onde a pessoa vale pelo que produz, vê a velhice como a última etapa da vida que apresenta somente pontos negativos, tendo como percepção a aproximação da morte, as perdas físicas e econômicas, sendo que o comportamento do idoso é de inutilidade.

Segundo GONZÁLES (1979, p. 16):

A solidão é um sentimento profundo que atinge as pessoas no término de suas vidas. O idoso, além de não ser valorizado, é encostado do lado da vida como laranja que já não tem suco. São na maioria das vezes mandados para asilos ou simplesmente esquecidos no convívio de sua família.

Esta conjuntura, marcada pela discriminação e não-acesso a condições de vida digna e cidadania, trouxe a necessidade de ampliação da discussão para o campo dos direitos desta parcela da população, isto requer conhecer e reconhecer as lutas que este segmento social vem desencadeando, quer para a conquista de alguns direitos, quer para as preservação de outros.

Este enfoque é necessário quando sabemos que a proporção de idosos no Brasil, conforme estimativas, passará de 11 milhões em 1991 (7,5%) para cerca de 22 milhões em 2025 (15%). Isso tornará o país o primeiro em população idosa na América Latina e o sexto no mundo. ([www.ultimaarcadenoe.com/idosos.htm](http://www.ultimaarcadenoe.com/idosos.htm))

Conforme HADDAD (2000, p. 206):

O crescimento demográfico das pessoas com 60 anos ou mais coloca em evidência uma outra questão: os espaços que o Estado brasileiro vem empreendendo para diminuir suas responsabilidades materiais com os idosos, levando-o a defender, veementemente, a reforma e privatização da previdência e a incentivar, cada vez mais, a medicina privada.

Esta afirmação, de acordo com a autora acima, não quer dizer que o Estado não tenha construído com algumas propostas para a política de atendimento a este segmento da população mas, estão sendo definidas no contexto de contradições e limites que permeiam todas as políticas sociais do nosso país.

## 2.2 A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

A questão da velhice no Brasil, sempre foi deixada a segundo plano, já que nas políticas públicas elegiam-se outras questões consideradas mais importantes. Os idosos eram atendidos apenas pelas políticas sociais em casos de aposentadoria, acidentes, doença ou invalidez, com ações fragmentadas e isoladas.

A Legião Brasileira de Assistência (LBA) hoje extinta nasceu em 1943, para apoiar as famílias dos soldados brasileiros que lutavam na Segunda Guerra Mundial. Mas tarde continuou assistindo, principalmente, as crianças e mães carentes e passou a arrecadar fundos para a manutenção de instituições beneficentes com auxílio econômico, amparo e apoio à família, orientação maternal, manutenção de creches e orfanatos, etc.

Em 1970, foi transformada a LBA em Fundação, iniciando a descentralização de seus programas, executados por entidades filantrópicas através de convênios e quatro anos mais tarde, portanto em 1974, com a fundação do Ministério da previdência e Assistência social, ela ganhou estatuto de órgão

governamental. Também foram incorporados ao Ministério da Previdência e Assistência Social os Programas FUNRURAL, de Atendimento ao Idoso e ao Excepcional.

Na década de 70, a sociedade brasileira começou a revelar uma preocupação com os idosos, época em que ocorria o agravamento da pobreza e da desigualdade social no Brasil. Sendo assim, a sociedade civil passou a despertar para a questão do idoso, resultado de diversas ações desenvolvidas no país.

Portanto, o crescente aumento da população idoso vem exigindo a criação de políticas e programas sociais, merecendo a atenção de profissionais, organizações governamentais e não governamentais, que necessitam estarem cada vez mais comprometidas com a garantia e conquista de direitos desse segmento da sociedade.

Com isso, o Ministério da Previdência e Assistência Social implantou o Programa de Assistência ao Idoso (PAI), de âmbito nacional. Este programa era desenvolvido de duas formas: a primeira direta, através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Neste caso, em Santa Catarina no ano de 1977, foi criado um projeto para desenvolver trabalhos com idosos através de grupos de convivência, nas comunidades. Fato que impulsionou a criação de grupos desta natureza em todo Estado. E a segunda forma, indireta, por meio de convênios com instituições especializadas (asilos) que abrigavam o idoso.

O Programa de Assistência ao Idoso foi assumido pela Fundação Legião Brasileira de Assistência, o qual abordava aspectos preventivos e curativos, e implantado em todos os Estados do Brasil. Desta forma, a LBA passou a ser o órgão oficial encarregado de todas as políticas sociais no Brasil, voltadas às pessoas idosas, bem como da coordenação e do treinamento de pessoal voluntário na área do atendimento ao idoso, conforme cita CYSNE & NUERNBERG (1979, p. 16-17).

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, em seu artigo 230, fica determinado que: *“A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, e garantindo-lhes o direito à vida”*. Portanto, a assistência passa a fazer parte da Seguridade Social.

Ressaltamos que, em 1993, foi aprovada a implantação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) com o objetivo de proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice e o respeito à dignidade do cidadão. Uma de suas características fundamentais é a descentralização por meio da participação da população, através da formação de conselhos de direitos.

Segundo OLIVEIRA (1996, p. 132):

Na medida em que a assistência diz respeito a uma modalidade de produção de bens e serviços a uma classe social, transforma-se num conjunto de práticas que o Estado desenvolve junto às classes subalternizadas, para compensar as desigualdades sociais geradas pelo modo de produção.

Sendo assim, a LOAS ultrapassa a prática assistencialista, garantindo o direito do cidadão e o dever do Estado para com ele. Uma de suas características fundamentais é a descentralização por meio da participação da população, através da formação de conselhos de direitos.

Os conselhos (Municipais, Estaduais e Nacional), paritários e deliberativos, são de explicitação de demandas e de interesses coletivos, pois representam a possibilidade de construção de novas relações entre sujeitos coletivos, da Sociedade Civil e do Estado. Os conselhos resultam do processo de democratização instaurado no pós 88 (proposta do poder local e de participação da sociedade civil na gestão das políticas públicas).

A mobilização de órgãos governamentais e da sociedade civil fez com que o ministério da Previdência e Assistência Social implementasse as políticas que contemplaram os idosos. E em 04 de janeiro de 1994, foi aprovada a Lei nº 8.842 que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI) cujo objetivo é assegurar os direitos sociais do idoso, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Esta lei constitui hoje, o maior amparo legal a esta faixa etária.

Os princípios que permeiam a Política Nacional do Idoso são: o amparo social, a garantia da cidadania, da participação, da informação; a proibição de discriminação; a destinação das transformações da política do idoso e a observação da disparidade sócio-econômicas na aplicação das leis.

Sendo que, as diretrizes desta política, conforme o art. 4º da Lei nº 8.843 são: “*viabilizar as formas de participação e integração; garantir a participação social,*

*descentrar a política administrativa, melhorar a capacitação técnica direcionada ao idoso; divulgar e informar sobre os idosos; apoiar estudos e pesquisas relacionadas aos idosos” (Política Nacional do Idoso)*

É importante salientar que, esta legislação também prevê a co-participação dos conselhos nacionais, estaduais e municipais na promoção social em relação ao idoso (art. 5º), bem como elenca as competências das várias áreas e seus respectivos órgãos, como por exemplo na saúde, educação, habitação, etc., art. 10º). Nesta relação que compete aos órgãos e entidades públicas encontram-se importantes e interessantes obrigações como estimular a criação de locais de atendimento aos idosos, os centros de convivências, de cuidados diurnos, casais, oficinas obrigadas de trabalho, atendimento domiciliar e outros. Apoiar a criação de universidades abertas para a terceira idade, impedir a discriminação do idoso e sua participação no mercado de trabalho, entre outros.

Segundo a Política Nacional do Idoso – Programa Nacional de Direitos Humanos Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994 art. 2º *“Considera-se o idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade”*, quando então há necessidade da pessoa receber mais atenção, ante as transformações fisiológicas que começam a se acentuar. É uma das necessidades que surgem neste momento da vida, conforme a Política Nacional do Idoso, são os centros de convivência, que é uma obrigação imposta por esta política ao Poder Público.

Os centros de convivência, que tem definição no decreto regulamentador como locais destinados à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania. O objetivo destes centros é que o idoso tenha a possibilidade de encontrar estímulo para uma vida social sadia, desenvolver sua cultura e ter momentos de lazer, melhorando assim sua auto-estima e sua melhor aceitação na sociedade.

Os idosos devem conhecer seus direitos como cidadãos e exigí-los da sociedade, para que tenham preservados o respeito, a dignidade e a consideração que merecem, além disso devem participar plenamente do processo econômico e cultural.

Diante destas considerações a cerca da Política Nacional do Idoso, dois pontos devem ser destacados:

Em primeiro lugar, não se pode falar em morte sem considerar a vida, assim como em velhice desconsiderando a infância, a juventude, enfim, a trajetória vivida ao longo dos anos. Em segundo lugar, falar em infância, velhice, vida ou morte sem considerar as desigualdades sociais é cair na universalidade abstrata. Entretanto, a questão social da velhice é formulada desconsiderando os fundamentos materiais de sua existência, vista como ameaçada ou como possibilidade para todos, independentemente da desigualdade social. (HADDAD, 2000, p. 211)

Por não se ter esta compreensão, é que os idosos são vitimados por comportamentos discriminatórios e preconceituosos por parte daqueles que não entendem a terceira idade como uma etapa natural na vida de todos os seres humanos e que deve ser vivida em plenas condições de cidadania e garantias de direitos. Cada idade deve ser vivida em plenitude e dignidade com respeito mútuo dos mais velhos ou mais novos, sem discriminação ou preconceito.

Em nosso país, os direitos humanos ainda estão longe de serem efetivados em nosso cotidiano. *“Se a vida não é valorizada, é impossível que haja empenho político e social na sua prorrogação e na qualidade de vida da população desfavorecida que chega à velhice.”* (HADDAD, 2000, p. 212).

Para finalizar, salientamos os avanços representados pela Lei nº 8.842 e a construção da Política Nacional do Idoso, que é um importante passo para o atendimento de quem quer ter qualidade de vida na terceira idade. Outro fator importante, que podemos destacar, é a participação da sociedade civil, diferentemente da perspectiva do Estado Neoliberal, não é assumir para si a responsabilidade pelo atendimento desta parcela da população que se vê excluída do mínimo necessário para a sobrevivência.

O Estado Neoliberal, nos utilizando da definição da autora RICO, diz que:

Este contexto, chamado neoliberal explica-se pelo fato de ressuscitar o liberalismo econômico, onde o Estado tem um papel diminutivo, enxuto, para enfrentar os dilemas das questões sociais e, portanto, necessita de parcerias com o mercado e com a sociedade civil para viabilizar programas de enfrentamento a exclusão social não se pode esquecer que é intrínseco ao modelo, o desemprego, o sucateamento da mão-de-obra (RICO, 1998, p. 30).



No que se refere a sociedade civil organizada, ela tem papel fundamental como colaboradora, prestadora de serviço ou através do exercício pleno da democracia, fazendo-se presente em todas as instâncias de discussão e implementação, implantação e avaliação da Política Nacional do Idoso (RICO, 1998).

### 2.3 CARACTERIZAÇÃO BIOLÓGICA DA VELHICE

A demarcação exata do tempo no qual tem início a velhice é bastante complexa (AMÂNCIO, 1975) caracteriza o início da velhice como período que consta de sinais imperceptíveis que varia de indivíduo para indivíduo.

As pessoas vivenciam uma série de mudanças no processo do envelhecer. As capacidades auditiva, gustativa, visual e olfativa encontram-se diminuídas em seu tempo de resposta aos estímulos externos. No campo cognitivo ocorre diminuição da memória para fatos recentes e um relativo aumento da capacidade de rememorar fatos há muito ocorridos, como também uma menor velocidade no raciocínio, o que por si só “(...) *não significa incapacidade de compreensão e sim mudança no ritmo de resposta a determinadas estímulos (...)*” (SEBERINO, 1999, p. 15)

Se por um lado fica evidente que o processo de envelhecimento atinge os órgãos internos – rins, pulmões, glândulas secretoras de hormônios – estrutura óssea e capacidades funcionais do organismo como um todo, por outro existe o fato de que o velho sob cuidados adequados – médicos, fisioterápicos, psicológicos, etc., é capaz de evidenciar respostas físicas e psíquicas de grande importância e qualidade bio-psico-social.

Na função sexual encontram-se vários tabus determinados por fatores biológicos, culturais, sociais e psicológicos. Entre os homens e mulheres evidencia-se uma maior necessidade de estimulação direta em seus órgãos genitais.

*“A despeito das alterações apresentadas, a sensação prazerosa do ato sexual permanece intacta, proporcionando ao idoso a manutenção do status de sexualmente ativo.”* (SEBERINO, 1999, p. 21)

Observando a natureza e pesquisando outras vidas, assim como o homem muitas espécies vão perdendo sua energia vital, desde os primeiros instantes células vão morrendo e substituídas por outras. Esta substituição não é permanente há um desgaste do processo vital.

Para MIRA y LOPES (1996, p. 2):

A primeira e principal modificação que se observa na vida celular, com a chegada da velhice, é a lentidão dos processos de reprodução e divisão, tornando insuficiente a reparação dos elementos celulares próprios de cada órgão.

Algumas vezes durante nossa existência, a partir de um determinado momento, que é individual de cada um, descobre-se que os objetivos mudam na cor, decompõe-se a suas partes. Na boneca o cabelo cai, no carrinho as rodas já na fixam. Esgota-se o tempo da brincadeira mais apreciada. Os dentes caem, as calças encurtam. As folhas do livro de historinha desprendem, a natureza se transforma. Tem-se a noção de que quase nada dura para sempre. Então, envelhecemos!

A velhice carrega no corpo todas as passagens felizes e tristes da vida. O corpo reflete as amarguras, inseguranças, preocupações que fazem parte do cotidiano. No velho encontra-se a criança, o adolescente buscando uma identidade, o adulto no seu poder, na riqueza, nas falhas, nas decepções e na miséria. O que é envelhecer se não uma transformação?

A transformação corporal demarcada, em grande parte, pelo retardamento funcional de grupos celulares importantes – células nervosas, ósseas e musculares – se vê no idoso, associado à questão da cultura: nem sempre aparenta-se a idade cronológica.

O homem arranhou um meio de se colocar no tempo, temos uma idade cronológica inventada pelo homem, tem se uma idade biológica que dependerá de como nossa energia será gasta neste tempo de vida. Com freqüência é possível escutar: - Tenho setenta anos mas não me sinto com esta idade. “*Em mim, o idoso é o outro, isto é, aquilo que eu sou para os outros: e este outro sou eu.*” (BEAUVIOR, 1976, p. 132).

É o outro que delata a mutação. Como ser o velho e entrar para uma categoria quando se está constantemente envelhecendo? Como olhar para o espelho e enfrentar o que nele é impossível negar?

No plano biológico, a velhice é entendida como um processo degenerativo. BEAUVOIR (1976), em seu ensaio sobre a velhice, fala sobre a velhice como um fenômeno biológico, com conseqüências psicológicas e que altera a relação do indivíduo consigo mesmo e com o meio onde está inserido.

Segundo FRAIMANN (1995), a idade é uma variável que regula o comportamento social, através dela a sociedade se divide e submete os indivíduos às normas sociais que pode nos beneficiar, estigmatizar e prejudicar por desconsiderar as diferenças individuais.

As mudanças no corpo fazem parte daquelas situações que buscam ser revertidas à medida que se vai envelhecendo. Surgem as cirurgias plásticas cada vez mais sofisticadas, indicações médicas auxiliam na alimentação e exercícios físicos e check-ups periódicos. Porém, com tantas buscas desenfreadas para o adiamento deste processo natural não há nada que impeça o estigma da inutilidade que acaba por recair sobre o velho.

É compreensível pois o estabelecimento de uma grande contradição para muitos que se deparam com o envelhecer em seu horizonte de existência: - Não se deseja a velhice mas, ao mesmo tempo não se deseja a morte prematura.

Sendo um período singular, profundamente marcado por mudanças de ordem física, psicológica e social, as alterações no ritmo de vida do velho constituem uma realidade nova que se apresenta.

É um tempo do abandono de valores, de nascimento de novas reflexões, de porque não dizer: de descobertas.

A humanidade dispõe, na atualidade, de uma série de recursos tecnológicos para minimizar os efeitos orgânicos do processo de envelhecimento. O que nenhuma tecnologia conseguiu ainda garantir é a perenidade/eternidade da vida.

Haverá uma hora em que todo o aparato tecnológico e a medicina serão inúteis e a velhice, como um tempo que também passa deverá ser considerada e vivida como um momento singular e valioso da existência humano.

## 2.4 CARACTERIZAÇÃO PSICOLÓGICA

De um certo modo, o velho experimenta um processo de perdas de considerável amplitude psicológica. Ele perde a criança que um dia foi e para quem a vida estava ali, inteirinha, para ser vivida. Perde também a pujança da juventude marcada, principalmente, pelo gosto e desejo de desafios. Perde a vida adulta e seus correlatos de autonomia (NOVAES, 1995).

NOVAES (1995, p. 40), salienta ainda que:

A perda de 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.

BEAUVIOR (1976) diz que a velhice difere de outros momentos da vida do indivíduo, principalmente:

No que se refere as perdas afetivas quer seja por afastamento ou morte. Diante disto, alguns velhos tomam atitudes que poderiam ser consideradas como “autoprotetoras”; alguns não querem conhecer o real sentimento da perda; outros buscam e acabam por encontrar em alguém tudo que sempre sonharam e não puderam realizar no tempo de sua juventude como forma de ocupar os espaços deixados pelas perdas; muitos, ainda colocam outros seres em sua vida, que sejam possuidores de características semelhantes ao objeto perdido. Objetivos perdidos que se configuram na materialidade de afetos, pessoas, relacionamentos que nunca mais retornarão (BEAUVIOR, 1976).

Perder implica em evocar de modo dolorido, a lembrança do que há de mais querido. Perde a criança, o jovem, o adulto, perde-se, de certo modo, a vida toda. E com a idade avançada o número de perdas potencialmente aumentam.

Lançar-se num mergulho a procura de outros objetos seria, em síntese, uma saída estratégica para driblar a solidão oriunda de tantas perdas.

As modificações do núcleo familiar – presença e novas famílias: genros e noras, ausência dos pais, nascimento dos netos – marcam de modo significativo esse período tão singular da vida humana. A aposentadoria que não cobre suas necessidades econômicas, de saúde, lazer entre outras. As dificuldades de

colocação no mercado de trabalho, as transformações físicas, doenças, contribuem para a distinção deste momento intenso que é o tempo da velhice.

Sendo a velhice um tempo em que as mudanças biológicas – estruturais e funcionais – afetam sobremaneira os processos psíquicos, é possível evidenciar, segundo NOVAES (1995), que este período, por decorrência, é marcada por intensas e profundos conflitos no que se refere às condições de elaboração de uma auto-imagem da qual se possa dizer valorosa.

Há um apego ao passado, seu corpo debilitado serve com estratégia para uma aproximação do próximo, do toque, do carinho. O velho pode de forma negativa se utilizar da doença para obter atenção.

A presença de todos em casa transforma-se em solidão pois não há ninguém que compartilhe um diálogo, uma cumplicidade, um bem querer. Chega-se a inadaptação, a um vazio que muitos dos que estão ao redor não compreendem.

A contemporaneidade tornou-se um tempo marcado pela velocidade da mudança, troca-se o guarda roupa de acordo com a moda. Mesmo ainda sendo necessária a roupa é descartada. O que é velho vai para “escanteio”, não serve mais aos objetivos de uma sociedade marcada pela intensidade do processo de mudanças. “*Envelhecer implica em fazer elaborações sociais partindo de novos dispositivos histórico-sociais na determinação das diferenças.*” (NOVAES, 1995, p. 17)

Então, o sujeito necessita internalizar novos valores sociais que constroem a história do presente, para que perceba as diferenças de indivíduo para indivíduo, reconstruindo-se.

Para BEAUVOIR (1976) a velhice constitui um destino singular que, certamente, será marcada pela experiência e circunstâncias sociais nas quais os velhos se encontram.

O modo pelo qual fomos criados determina comportamentos contraditórios. Não se é capaz de reconhecer a própria criação. Valores são incrustados que não se identifica no outro a “essência do ser”, não se percebe o preconceito, nem a aversão pelo outro. Caminha-se lado a lado, mantêm-se a rotina sem indagar-se.

(...) a longa tentativa dos mais velhos de fazer de uma criança um membro limpo, competente e aceitável da sua sociedade – alguém que não fracasse, nem cheire mal, nem seja relaxado; e a inculcação de atitudes caridosas que mostram que não se deve ter nojo das pessoas sujas e pobres; deve-se fingir não notar o fedor, não julgar pessoas pela aparência nem rir dos infelizes (...) é preciso não se tornar objeto de troca, nem ser exibida demais, do tipo “cheguei” e, sobretudo, não ser “boba” (algo nunca definido, mas imediatamente reconhecido) (JOSEPH, 1991, p. 14).

O sujeito já possui uma história, traz consigo marcas que neste momento podem aflorar, cujo o significado pode vir carregado de um temor maior diante do desconhecido.

Perde-se no contato com o mundo e consigo mesmo, sente-se só, podendo ocorrer dependência afetiva e há uma volta ao passado, um saudosismo, sentimentos de frustração, não se vê capaz de fazer novos investimentos. Ninguém tem tempo para ouvir suas memórias.

O corpo torna-se um depositário e sofre. Esta dor pode indicar conflitos, rejeição. O corpo é rejeitado pelo próprio habitante. Reconciliar-se com seu corpo, toca-lo é um ato que ameniza suas faltas. Atender aos desejos, investir na aparência pode ser para alguns momentos felizes. Reviver momentos alegres e não deixar a memória morrer. Valorizar o que se viveu. Há sempre uma história a ser contada. Por em palavras sonhos e realizações faz parte de uma velhice melhor (MIRA y LOPES, 1996).

A criança tem o mundo pela frente, tem uma aprendizado constante, novidades. O novo pode provocar inseguranças. Não entende como não estava presente no seu nascimento. Interroga-se na impossibilidade de antes nunca ter existido. Diante desse enigma se desconcerta, mas a vida a impulsiona. O velho é inseguro porque também o futuro lhe é incerto, desconhece o além e a vida o impulsiona para o fim. Final para muitos cheio de temor, temor da morte. “*A criança e sente insegura diante da vida, e o velho diante da morte.*” (MIRA y LOPES, 1996, p. 51).

Sem desejos, isola-se, não tem interesse pela vida, acomoda-se entregando-se a solidão, a depressão. A batalha é buscar o potencial encoberto e o respeito da comunidade. Conformar-se com o vazio não parece ser um fim ideal.

Abandonar gradativamente a vida, contentar-se com pouco, ter apenas alguns desejos pode vir a ser uma opção para muitos. Ter tempo para despedidas

sem permanecer na corrida pela vida. “É necessário dizer que nós vivemos atualmente o tempo de desabrochar individual. Isso significa, literalmente, que a atenção ao próximo tornou-se secundária.” (COMBAZ, 1990, p. 40).

Segundo GOLDFARB (1998), “(...) as velhices são incontáveis” e os preconceitos parecem intermináveis. Associam velhice a doença, a inutilidade. Esquecem-se do seu próprio destino, construção coletiva que assusta os mais jovens. Sina, que pode ser reinventada.

O tempo corre depressa demais e nessa linha da vida o indivíduo tenta se impor se organizar diante dos fatos que se sucedem. O velho “está por fora”, os anos já transcorreram, está por fora do presente, próximo do futuro, perto do fim e junto a origem. Está com o pé noutra dimensão. É quadrado, isto é, não se enquadra. Não se enquadra no sistema vigente pois as mudanças são velozes. A todos assemelha-se a um fantasma desconhecido e temido, está claro que o fim está próximo. O que temos a ver com isto? Precisamos aproveitar o tempo presente, não podemos nos preocupar com o fim, ainda temos muito que ver. “*Não há história sem o outro, não há história no isolamento*”. (GOLDFARB, 1998, p. 68). “*Envelhecer, então, não será seguir um caminho já traçado, mas construí-lo. Eis o trabalho do tempo: a construção de subjetividade*”. (GOLDFARB, 1997, p. 73).

Para GOLDFARB (1998, p. 78):

Então, se falamos de investimentos em objetos possíveis, falamos de um tipo de vínculo que cria uma subjetividade especial do “ser velho”, dentro de um processo de subjetivação que reconhecemos como inesgotável, e que se relaciona fundamentalmente com as limitações corporais e a consciência de finitude.

Além disso, descobrir os limites da vida, estar ciente de sua finitude, investir a curto prazo, viver como se fosse o último dia e construir de forma linear uma história que tenha começo, meio e fim. Mesmo desconhecendo esse começo e fim.

## 2.5 CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DA VELHICE

Conforme BEAUVOIR (1976) em algumas sociedades primitivas o velho inspirava respeito por suas magias, pelo conhecimento que possuía, o qual repassava com reservas para os mais novos. Entregava sua memória e sua ancestralidade com parcimônia para alguém escolhido. Havia uma necessidade que os jovens dependessem dele para possuir um lugar de destaque, um prestígio. O sentimento era de medo porque os mais velhos se encontravam muito próximo dos deuses, já que findavam seus dias, portanto, rebelar-se contra ele era muito perigoso e um sinal de desrespeito até para com os próprios deuses.

Muitas tribos nômades pela impossibilidade de levar seus velhos enfraquecidos pelos caminhos trilhados, deixavam-nos na floresta para morrerem. O que estava em jogo era a sobrevivência do grupo e o cuidado com seus velhos tornava-se uma ameaça para a tribo.

As possibilidades de sobrevivência são melhores nas sociedades que acumularam ao longo do tempo, maior domínio tecnológico no que diz respeito à exploração do ambiente natural; porém em alguns povos esta – pobreza – não é um fator determinante para abandonar seus velhos.

São muito diversas as soluções práticas adotadas pelos primitivos com relação aos problemas suscitados pelos velhos: matam-nos, deixam-nos morrer, concedem-lhes um mínimo vital, proporcionam-lhes um fim confortável, ou mesmo cumulam-nos de honrarias e respeito (BEAUVOIR, 1976, p. 97).

É observado um círculo vicioso: quando a miséria é demais os adultos acabam descuidando dos filhos, maltratando-os surgindo como conseqüência um desprezo destes filhos por seu pais.

É possível o velho manter a sobrevivência quando obteve sabedoria, isto é, conhecimento sobre como viver, como caçar, como curar os doentes; poder sobrenatural que vinha dos deuses; quando de algumas posses; quando ainda portador de uma memória que repassasse a tradição da tribo (BEAUVOIR, 1976).

Na Idade Média, sempre que a propriedade não se acha garantida por instituições estáveis, sendo, ao contrário, merecida e defendida pela força das



armas, os velhos se vêem relegados à sombra; o sistema repousa nos jovens, são eles que dispõem do poder real (BEAUVOIR, 1976, p. 110).

As lutas travadas nas conquistas de novas terras e na preservação daquelas que já possuíam era o retrato da idade média. Os poderosos se mantinham às custas da força física e quem as possuía era os mais jovens, portanto eram estes que detinham o poder.

Durante toda a história da humanidade descreve-se a velhice com desgosto, como um mal. A literatura retrata a metamorfose do corpo como sendo a decadência da alma e do corpo; corpo ridículo, feio e repugnante; menciona a perda das forças e dos sentidos, rejeitando o velho; matando-o, a sociedade deixa-o parecer sem nenhum sentimento para com o mesmo. O velho até então não desperta interesse. Um olhar indiferente e a omissão é o comportamento dos que não chegaram lá. Afinal, o velho é somente um peso, e não é capaz de transformar a História (BEAUVOIR, 1990, 156).

A contemporaneidade constitui-se como um espaço histórico privilegiado no que diz respeito a preocupação com os velhos.

Conforme salienta JUNQUEIRA (1998, p. 19):

A projeção de aumento dos idosos para o ano 2025 é de 155 milhões do total da população. A expectativa de vida dos brasileiros que, de cerca de 50 anos, em 1950, quando era esperado que 35% chegassem aos 60 anos, passou para uma proporção de 70% de pessoas com probabilidade de viver até os 65 anos. Para o ano de 2005 é estimada a esperança de vida do brasileiro em 72 anos.

O saber que se acumula com os anos, as magias, o sobrenatural não enfeitiçam os mais jovens. Todos os dias temos conhecimentos novos para dominar e o difícil é acompanhar o ritmo acelerado que nos é imposto. A velhice transforma-se numa espécie de recurso para valorizar a juventude e seu destino está nas mãos da maioria ativa.

A dissolução da célula familiar, processo intensificado a partir do advento da Revolução Industrial, associado a um acelerado desenvolvimento urbano, fez com que as famílias buscassem seu sustento vendendo a força de trabalho nos grandes centros urbanos, o aperfeiçoamento das indústrias é o meio que a população utiliza para manter as condições de sobrevivência. Decorrendo daí, que não existe alguém que cuide do velho, cada qual está cuidando da sua sobrevivência (BEAUVOIR, 1976).

O saber do velho torna-se obsoleto, com a veloz atualização dos conhecimentos o velho passa a ser encarado como um ser superado.

Conforme BEAUVOIR (1976) o destino dos velhos varia em função da caracterização da sociedade na qual se envelhece. Demarca a autora que, inclusive *“Deve ter havido, ... um contraste radical entre o destino dos velhos pertencentes à elite e o dos plebeus.”* (BEAUVOIR, 1976, p. 126).

*“Foi somente no final do século XIX que os franceses passaram a dar um tratamento social à velhice...”* (MORAES, 1997, p. 70).

Para SOETZEL apud MORAES (1998, p. 70):

A família protetora é substituída cada vez mais pelo grupo social ou pelo estado-protetor, não apenas nos fatos, mas também nas atitudes. Onde, na sociedade tradicional, o indivíduo teria se voltado para a família, ele se volta, legitimamente, para o Estado.

A família que não possuía condições para cuidar do seu velho coloca-o em asilos. O crescente aumento da população velha vira um “problema social” porque não era de bom tom largar os velhos nas ruas, junta-se aos asilos além de leprosos, os loucos e por que não os velhos que estavam por aí?

No século XIX, tornam-se um grupo social. São respeitados, seus conselhos algumas vezes são ouvidos, mas a sociedade movimenta-se com rapidez e a veneração do princípio, a exaltação que lhes é dada pela literatura, logo passa ser bem pouco parecida com a realidade (COMBAZ, 1990, p. 20).

Com a dissolução da família tradicional que é constituída de pai, mãe, filhos, para uma família desintegrada onde normalmente não há quem tenham responsabilidades e tempo para se dedicar ao velho; quem deve olhar para ele e por ele?

Fatores econômicos transformam a velhice em problema social. Como poderia a sociedade capitalista e moralista ficar livre deste fardo?

O velho não tem renda, é oneroso para os hospitais mantê-lo, pois implica cuidados com a saúde; surge uma dependência das instituições públicas; registrando a velhice como o período de que haveria uma incapacidade na produção para a sociedade; coloca o homem numa situação de desvalor, de inutilidade, de

resíduo. *“A sociedade organizou-se no sentido de torna-los mais ativos, isto é, no sentido de deixa-los iludidos durante mais tempo”* (COMBAZ, 1990, p. 17).

De consumidor o velho passa a ser consumido. Descobre-se um novo potencial econômico, as normas vigentes se modificam, é determinante que o velho vista o que ditam as revistas, consuma os alimentos especiais para sua idade, que pratique esportes, que usufrua do lazer, que preencha seu tempo procurando a “juventude da velhice”. O sistema comanda seu comportamento. Para alguns setores, uns dos quais o setor turístico, incentiva-se a velhice que inicia aos 40 anos. *“(...) a aposentadoria de um direito trabalhistas, foi transformada em um violência contra o trabalhador”* (BARROS, 1998, p. 42).

Nesta sociedade, aquilo que seria um direito passa a ser um momento de crise; de dever. Seria considerado um direito quando passado anos trabalhando tem-se a recompensa de um descanso remunerado. No entanto, a aposentadoria é insuficiente, a maioria enfrenta esta etapa com dificuldade. A violência se dá na falta de plano de saúde pois a rede pública está falida, há redução no lazer, na alimentação, na destituição do poder, no estigma de inútil, na falta de uma estrutura que prepare as pessoas para um recomeço, para uma satisfação pessoal, para um novo projeto de vida.

Para BEAUVOIR (1990, p. 242): *“... o destino dos velhos explorados, o contraste desse destino com a condição dos velhos privilegiados, são mais flagrantes do que em qualquer outra época.”*

A autora acima mencionada considera a revolução industrial, o êxodo rural, que acarretou um desenvolvimento urbano, e o surgimento do proletariado, com os três fenômenos que acompanharam por toda parte o crescimento demográfico.

BEAUVOIR (1990, p. 244):

Com a Revolução Industrial há um incremento na produção de bens materiais e sua comercialização. Através do acúmulo de bens os oprimidos do século XVIII, chegam ao poder. Junta-se uma enorme avidez pelos lucros, e nada contém o homem para atingir o cume. A religião não dita mais as regras, outras verdades são inscritas: verdades científicas e tecnológicas. O sistema capitalista se utiliza destas verdades para um benefício próprio e controlar as massas. Os mitos são mantidos para que os poderosos se mantenham. Os valores e as crenças são outras. A memória do velho é tida como banal. O que importa é riqueza material. Somos preparados para o consumo e todos os setores buscam aumentar sua

economia. Ao mesmo tempo que se expande a vida produzindo conforto, longevidade, mais saúde; tolhe-se o cidadão. As rotinas consistem no consumo, na velocidade, no condicionamento, na individualidade dispersada, na falta de tempo pois “time is money”. Os meios de comunicação induzem um investimento em cosméticos, em academias, produtos farmacêuticos, lazer: “Não fique velho, venha malhar, use este creme, tome este remédio... ocupe seu dia, seja diferente, seja ativo”. Urge numa necessidade de se obter mais dinheiro para satisfazer os desejos. Como poderia o velho realizar esse desejo diante de tantas dificuldades prementes impostas pela lógica competitiva e desigual do mercado de trabalho?

A preparação do empregado para aposentadoria é muito recente. O trabalhador ao final de carreira sai do mundo do trabalho para se entregar contra a vontade ao mundo doméstico. Verificamos uma perda de poder, do círculo de pessoas que fizeram parte de sua vida para um cotidiano que já não o tem como fundamental, como responsável, pisa num terreno dominado pela mulher. Conflitos emergem, parte de sua identidade se vai.

BARROS (1998, p. 36) diz que:

Um número cada vez maior de empresas integra, em suas políticas de recursos humanos, programas de preparação para a aposentadoria, objetivando oferecer aos trabalhadores de mais idade uma transição mais adaptada à condição de inativos.

A preocupação da sociedade se restringe a manter asilos, a aumentar a idade para a aposentadoria pois a Previdência não tem recursos para mantê-la, a isolar o “pobre velho” e a fomentar a busca pela morte.

Para BEAUVOIR (1976, p. 241):

Inúteis e incômodos, sua sorte não diferia da que lhes era reservada nas sociedades primitivas. Dependia essencialmente da família. Por afeição ou por receio da opinião dos outros, algumas os tratavam de maneira solícita ou pelo menos, corretamente. Mas em geral, descuidavam-se deles, abandonavam-nos em asilos, expulsavam-nos e chegavam a eliminá-los clandestinamente.

Já MAGALHÃES (1987, p. 15) nos fala da construção social do conceito de velhice e de suas múltiplas dimensões:

O termo velhice é uma construção social, o conceito de idoso envolve múltiplas dimensões, entre as quais ressaltamos a biológica, a cronológica social, demográfica, econômica, cultural, psicológica e política... todos são produtos

dinâmicos permanente, transformado e transformador de idade. Tais determinantes são de tal forma ativos e eficazes na produção histórica da velhice e do idoso que acabam não só por diferenciar socialmente, mas sobretudo decisivamente no ritmo e na forma como se processa o envelhecimento.

## 2.6 AS ORIGENS DA MOTIVAÇÃO

Os fatores motivacionais de caráter extrínseco, não proporcionam prazer, porém, não determinam o surgimento de insatisfação. Mas, por suas características externas ao ser humano, não são motivacionais suficientemente, para determinarem uma ação duradoura e eficaz na concretização de objetivos desejáveis; resultante de fatores extrínsecos, pode ser desenvolvida por grupos de poder, controladores do outro; através dela, é possível contribuir para o surgimento de pessoas alienadas que desistiram de sua autenticidade.

Encontramos o conceito de motivação que, verdadeiramente, e, de forma eficiente, pode colocar o indivíduo em ação de modo perene; sendo ela resultante de fatores intrínsecos, provocados por carências biológicas, psicológicas e sócio-econômicas, é mais duradoura, tendendo a ser sempre crescente.

Para nós, os fatores motivacionais de ordem extrínseca são paliativos e não se prestam a objetivos superiores, mais dignos do ser humano; acreditando nisso optamos pelos motivacionais intrínsecos.

A motivação intrínseca, ao proceder do mesmo tronco latino da concepção de emoção, não encontra sua gênese em nenhum fator externo; emerge do interior da personalidade pelo poder expulsor da emoção que a energiza, determinando as ações de seu possuidor, na direção do objetivo de sua satisfação; tanto para proteger-se das ameaças de extinção, quanto para o acréscimo da intensidade de seu prazer (DECI, 1995).

Disto decorre que precisamos considerar o fenômeno do movimento e da motivação; embora muitos os usem como sinônimos, não são a mesma coisa. Não podemos confundir movimento ou comportamento condicionado - por um fator ou estímulo do ambiente externo, - com motivação, que brota espontaneamente do interior de cada indivíduo.

O estudo da motivação explora as fontes de energia internas do comportamento e a direção deste comportamento. A direção motivacional diz respeito aos processos e estruturas do organismo que dão sentido aos estímulos externos e internos (DECI, 1995).

Com isso, não cabe a nenhuma instituição e a ninguém, dentro das organizações, a tarefa de motivar pessoas. É lamentável que existam empresas na iniciativa privada, adotando estratégias de motivação do seu pessoal através de recompensas extrínsecas, em especial prêmios em dinheiro. Ninguém gosta de trabalhar onde não é reconhecido. Quem é reconhecido acaba se automotivando.

Para DECI (1995, p. 18): *“Ao conceituar a autenticidade em termos de comportamento autônomo, estamos tratando de uma qualidade de funcionamento humano específica, ao invés de um conceito filosófico abstrato”*.

Entendemos, então, por autonomia agir de acordo com o próprio ser, livre em suas ações. Quando autônomas, as pessoas estão inteiramente dispostas para abraçar a atividade com interesse e comprometimento. Seus atos emanam do verdadeiro senso de si mesmas, sendo autênticas.

As questões de autonomia e autenticidade, em oposição ao controle e alienação são relevantes em todos os aspectos da vida. Ser autêntico significa ser verdadeiro na sua essência.

## **CAPÍTULO III**

### **QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE**

#### **3.1 SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E EXERCÍCIO FÍSICO**

Popularmente, existe uma tendência para considerar todas as pessoas iguais, sendo as diferenças individuais atribuídas a fatores ambientais, tais como: hábitos de vida e alimentação, entre outros, e esquece-se os fatores hereditários, genéticos. A saúde das pessoas (SANTARÉM, 2000) repousa sobre duas colunas: a constituição genética e as condições ambientais.

Para que o educando possa desenvolver suas atividades de acordo com suas capacidades, se faz necessário implantar programas de prevenção que estejam voltados para o seu bem estar: físico, mental, social e espiritual, criando uma conscientização permanente que o estimule para o estudo e/ou trabalho, objetivando única e exclusivamente, a melhoria de suas características pessoais e profissionais, despertando-o para o estudo e/ou trabalho de forma prazerosa.

A caracterização de saúde, segundo GUEDES & GUEDES (1995) e a Organização Mundial de Saúde, é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades. Porém, NIEMAN (1999) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual. Dentro desta concepção, não basta apenas não estar doente para se ter saúde: é preciso apresentar evidências ou atitudes que afastem ao máximo os fatores de risco que possam provocar as doenças.

A aptidão física é uma condição na qual o indivíduo possui energia e vitalidade suficientes para realizar as tarefas diárias. A saúde e a aptidão física são qualidades positivas que estão relacionadas com a prevenção da maioria das

doenças crônico-degenerativas. A resistência cardiorrespiratório, a aptidão músculo-esquelética (força, resistência muscular e flexibilidade), e uma composição corporal ideal, são os componentes mensuráveis da aptidão física relacionados com a saúde. GUEDES & GUEDES (1995) define aptidão física com a capacidade de realizar trabalho muscular de maneira satisfatória.

Continuando este pensamento, e com o intuito de buscar uma melhor qualidade de vida condizente com a qualidade na qual estamos inseridos, MENESTRINA (1993, p. 19), afirma que:

A sociedade moderna exige indivíduos cada vez mais saudáveis e sempre mais conscientes, suscitando que a educação e a saúde se entrelacem, como necessidades decisivas e imprescindíveis para a auto-realização humana. Nessa perspectiva surge a EDUCAÇÃO para a SAÚDE, que se caracteriza como um trânsito entre as mais diversas áreas do conhecimento, para promoção de um melhor nível na qualidade de vida, para os indivíduos, para as comunidades e para a nação. A educação para a saúde exerce influência direta sobre a existência humana, pois compreende conhecimentos, atitudes e comportamentos que constituem o seu SER, o SABER e o FAZER. A realidade sócio-cultural e as demandas da atualidade fazem com que a educação para a saúde assumam a condição de uma necessidade primordial, para a humanização das ações do homem e o desenvolvimento digno das suas potencialidades.

Voltando o assunto, a atividade física faz parte da vida humana. Nosso corpo é um organismo fantástico que não foi feita para ficar parada. Foi feito para proporcionar bem estar, saúde e prazer. Para isso deve ser constantemente trabalhado através de atividades. A prática regular de atividade física é a melhor receita contra algumas doenças e o envelhecimento precoce.

O exercício físico por definição, é toda a atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (SANTARÉM, 2000). Os benefícios do exercício físico são comuns a todos os tipos de atividade física, esportiva ou laborativa, desde que os esforços não sejam excessivos em relação a condição física da pessoa (SANTARÉM, 2000). O exercício físico é uma forma de sobrecarga para o organismo, e sobrecargas bem dosadas estimulam adaptações de aprimoramento funcional de todos os órgãos envolvidos, mas quando excessivas, produzem lesão ou deteriorização das função (CARVALHO, 1996). O sedentarismo caracteriza-se por uma ausência de sobrecargas para todo o sistema neuro-músculo-esquelético e metabólico, levando ao enfraquecimento progressivo de estruturas com funções



biomecânicas, e a alterações funcionais que estatisticamente se correlacionam com a maior incidência ou gravidade de doenças (SANTARÉM, 2000).

Alguns benefícios da atividade física: Faz você sentir se melhor e com mais energia; Ajuda a controlar o peso; Reduz o estresse; Protege contra doenças cardiovasculares; Fortalece músculos, ossos e ligamentos; Ajuda você a dormir melhor; Auxilia a digestão; Melhora a concentração mental; Melhora a vida sexual.

É preciso que todos saibam, como também já está demonstrado na literatura que o exercício física é imprescindível para a saúde do ser humano em todas as idades. É papel dos profissionais da área da saúde, e neles se inclui o professor de educação física, por ser aquele que conhece o exercício físico a ser praticado, e dar a conhecer a população em geral, a importância da prática de atividades físicas para a manutenção e obtenção da saúde na totalidade de seu significado, ou seja, físico, psicológico e social. Para que isto se torne possível, é preciso que se busque novos caminhos na formação profissional, isto é, ao professor de educação física deve-se oferecer uma formação de qualidade na área da saúde, prevenção e qualidade de vida.

Segundo CARVALHO (1998), *“a qualidade de vida reflete a satisfação harmoniosa dos objetivos e desejos de alguém; isto enfatiza a experiência subjetiva mais que as condições objetivas de vida”*. A qualidade de vida ou “felicidade” é a abundância de aspectos positivos somada a uma ausência de aspectos negativos. Ela reflete, também, o grau no qual as pessoas percebem que são capazes de satisfazer suas necessidades psicofisiológicas.

### 3.2 REFLETINDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Nossa pretensão ao apresentar este capítulo é mostrar a importância de refletirmos sobre a qualidade de vida na velhice e seus mais amplos desafios para a década que se inicia, visto que a maioria das pessoas ainda não despertou para o processo natural do envelhecimento, insistindo no conservadorismo dos mitos e preconceitos e resistindo assim às mudanças. Para transformar nossa visão sobre as questões inerentes a terceira idade com a finalidade de ampliar o conhecimento e

a integração do idoso com a sociedade, é necessário renunciar aos conceitos ultrapassados que percebem a velhice como uma fase negativa e decadente. É com esse propósito que procuramos pesquisar os conceitos de qualidade, bem como os mitos e barreiras sociais que persistem em nossa sociedade.

Para VERONEZI (1994, p. 1), qualidade é:

Propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas capaz de distingui-las das outras e lhes determinar a natureza. É a soma das características e formas de um determinado serviço ou produto capaz de atender uma necessidade.

Para a qualidade na vida humana existir, devem estar claros os objetivos, como o que se deseja de determinado produto ou serviço e também deve ser levado em consideração os diversos fatores que a influenciam, podendo-se citar entre eles:

- Educação;
- Formação profissional;
- Experiência profissional;
- Época revivida;
- Necessidade.

A sociedade atual e o sistema vigente exigem qualidade em produtos e serviços. Para chegar à qualidade, passa-se pela competência dos que executam as tarefas, o que é alcançado através de conhecimentos teóricos e práticos. Será realizado então um trabalho no sentido de despertar saberes e sentimentos de perfeição no que se faz e respeito por quem fez, ou mais freqüentemente, apenas são ensinados conceitos, métodos e técnicas de qualidade.

Com a ascensão do discurso neoliberal no Brasil, as políticas de qualidade adquirem maior importância tanto no setor privado quanto nos órgãos públicos.

BARROS (1991, p. 72), diz que: *“A qualidade precisa de dinâmica e evoluída nos mesmo níveis dos sistemas tecnológicos. E não refletirmos de vez em quando para avaliar nossos conceitos, corremos o risco de parar no tempo”*.

Pensar em qualidade de vida como já mencionamos anteriormente é um grande desafio social e intelectual, pois necessitamos previamente rever os conceitos e atualiza-los para inovar a nossa realidade e construir então um novo modelo de velhice. Para nosso entendimento, o conceito de qualidade de vida é uma satisfação plena em todos os aspectos, bem como a superação das necessidades pessoais e sociais.

Segundo DEMO (1993), qualidade total é, em si, processo de construção e participação coletiva. Qualidade representa o desafio de construir a história do homem com uma realidade mais humanizada e mantendo a convivência social. Pode-se dizer, assim, que qualidade é uma questão de competência humana, pois implica consciência crítica e capacidade de ação, saber e mudar. Diante da sociedade, pode ser resumida em dois desafios principais: construtivo e participativo.

O desafio construtivo aponta para a capacidade de iniciativa, autogestão e proposta. Realça o sujeito histórico capaz, que não se deixa levar, mas busca comandar, com autonomia e criatividade no processo de desenvolvimento. Para isso, busca dotar-se de instrumentação mais decisivas nomeadas como conhecimento e que é a maneira mais eficiente de fazer e inovar a história.

O desafio participativo indica uma capacidade de inovar para o bem comum, objetivando uma sociedade marcada pela paz, democracia, equidade e riqueza. A melhor expressão de qualidade é a participação que potencia a convivência social da forma mais digna conhecida, fazendo da história uma experiência orientada pelo bem comum.

A busca constante do aperfeiçoamento através da qualidade depende da interação entre cada ser humano e o seu contexto social, ambos em constantes transformações e lutas por inovação, no sentido de construir e participar como cidadão para tornar a realidade mais humanizada e digna com conquistas comuns positivas. Nesse sentido, DEMO (1993) conceitua a qualidade de vida como a humanização da realidade e da vida. Em relação à vida, entende-se fazer participação, democracia e uma equidade que podemos resumir na idéia de cidadania. São conteúdos centrais da qualidade de vida o estado de direito, a redução a mínimos históricos da desigualdade social, a equalização das oportunidades, a dignidade dos serviços públicos, a ética na política. Faz parte da

qualidade de vida a dimensão cultural, entendida como a demonstração histórica concreta da competência humana, resumidas na construção da identidade, condição fundamental da cidadania.

Engajar o idoso na busca da qualidade é fundamental na construção de uma nova sociedade e no processo de desenvolvimento, pois ele deve ser respeitado, valorizado como cidadão e importante é estimulá-lo à criatividade e a participação ativa no seu meio social. Através da valorização e do reconhecimento, o idoso sente-se ativo e volta a ser produtivo, proporcionando-lhe uma vida melhor.

FEATHERMAN, SMITH e PETERSON apud NÉRI (1993, p. 9), salienta que:

A promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede entretanto os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sócio-cultural. Ou seja, uma velhice satisfatória não é atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade de interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade também em mudanças.

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

De acordo com os conceitos que resultaram nesses primeiros investimentos, envelhecer bem significaria "*estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro*". (NERY, 1993, p. 10).

Concordamos com WONG apud NÉRI (1993, p. 59) quanto ao envelhecimento bem sucedido que não é apenas um privilégio ou um direito, mas também um objetivo, uma condição atingível por aqueles que lidam efetivamente com as mudanças que geralmente acompanham o tornar-se velho. Dentro dessa perspectiva, a capacidade de adaptação do homem assumem real importância.

Alguns teóricos tem enfatizado a responsabilidade pessoal e o compromisso como condições necessárias para o alcance de significado pessoal, que é fundamentado em valores e é capaz de dotar a vida de satisfação.

"*O importante é que se esteja comprometido com alguma coisa ou com alguém, a fim de experienciar o sentimento de significado*". (WONG apud NÉRI, 1993, p. 60).

Contatos sociais, mantidos regularmente, são os de maiores significância mediadores de suporte social. (FRY apud NÉRI, 1993, p. 60).

Neste contexto, podemos constatar na nossa realidade que o homem, na maioria das vezes, não reconhece a importância de um significado para a sua existência, sendo que há uma preocupação de prolongar a vida, sem garantir à mesma uma velhice satisfatória ou seja, com qualidade. Para BARROS (1991), o termo qualidade rotula um grande desafio para os homens que, historicamente buscam-na, por todos os meios e por diferentes caminhos. NÉRI (1993) conclui, na sua pesquisa, que a busca de condições e variante de um envelhecimento bem sucedido, com boa qualidade de vida física, psicológica e social é mais do que um desafio ou ideal pessoal e social. Tais questões são também um assunto significativo tanto para a ciência como para a sociedade.

Conforme os estudos realizados, constatamos que o caminho na busca para a qualidade não é via de imediatismo, nem através deste ou daquele programa, campanha, sistema ou movimento isolado. Qualidade é algo muito mais amplo e abrangente que torna necessário uma reflexão mais profunda sobre o que estamos fazendo para alcançá-la, além de habilidade, planejamento e paciência, porque esta é uma conquista a média e longo prazo.

Conforme BARROS (1991, p. 189):

O ser humano é tradicionalmente resistente às mudanças, mas parece que não há outro caminho. Para quebrar resistências, é necessário, antes de tudo, uma boa dose de paciência e um verdadeiro trabalho de conquista.

Não é difícil conquistar a qualidade de vida na velhice se, ao longo de toda a sua vida, os homens fossem conscientizados da importância de promover a saúde física e mental, incluindo a oportunidade de manter o convívio social familiar, através de um processo educativo contínuo.

Para NÉRI, (1993, p. 13):

Atualmente, qualidade de vida na velhice, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo e, mais recentemente, envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido são expressões tidas como equivalentes. Forma um conjunto global, referenciado a diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como fato individual e social. Felizmente, aumenta a consciência de que ter uma boa velhice não é atributo ou responsabilidade pessoal.

RYFF apud NÉRI, 1993 complementa que os limites desse envelhecer bem significa então um referencial, horizonte ou ideal, sujeitos a condições e valores históricos culturais.

Viver com qualidade não depende só do indivíduo e sim das condições sociais e culturais na sociedade. Segundo BONDER apud SILVA, 1993, a qualidade de vida não faz distinção entre populações carentes ou despossuídas e as não carentes ou possuidores. Parte do pressuposto de que todos os homens tem direito à qualidade de vida dentro de um paradigma das relações sociais.

Não existe “qualidade” possível quando se discrimina, quando as maiorias são submetidas à miséria e condenadas a marginalidade, quando se nega o direito à cidadania a mais de dois terços da população e qualidade para poucos não é qualidade e sim, privilégio (SILVA, 1994).

Atualmente, vivenciamos uma sociedade capitalista com um discurso em torno da “qualidade” com pretensões modernizantes, que ainda faz discriminações, mantendo as desigualdades sociais e negando o direito ao exercício da cidadania. Uma sociedade no qual o discurso da qualidade é apenas uma simples maquiagem da miséria em todas a segmentação social. Diante desta realidade, é necessário transformar a qualidade em um direito que assiste a cada cidadão, ou seja, o direito de participar ativamente e não um simples elemento de negociação. Nosso desafio é o de construir uma sociedade mais justas, com igualdade social, livre de opressão, da desintegração e sem desigualdades. Para isto, é fundamental a participação popular que será a matriz para atingir a qualidade de vida.

Em suma, numa sociedade democrática e moderna, a qualidade de vida é um direito inalienável a todos os cidadãos, em distinção. “*Qualidade de vida é um processo de desenvolvimento que faz ser importante para a sociedade o encorajamento a um crescimento apropriado.*” (OLIVEIRA, 1994)

“*Qualidade de vida na velhice são também referenciados como moral, estado de espírito e satisfação.*” (NÉRI, 1993, p. 57).

Muito se tem ouvido falar sobre qualidade de vida e promoção de saúde, mas nenhum conceito é mais antigo, antes mesmo de ser definido, do que qualidade de vida e nenhum é mais moderno do que a busca da qualidade de vida. Seu conceito modernamente precisa ser redefinido.

Há duas décadas a promoção da saúde vem tendo uma concepção ampla do processo saúde-doença-cuidado nas populações humanas.

RUUD (1991) salienta que a saúde é um fenômeno que se estende além do indivíduo para abranger a sociedade e a cultura. Como saúde individual, ela não poderia ser higidez do corpo, mente e espírito em uma sociedade e em uma cultura que não são saudáveis; por outro lado, uma sociedade e uma cultura não podem ser saudáveis se os indivíduos em seu interior não são hígidos de corpo, mente e espírito.

BRUSCIA (2000) afirma que a saúde de cada indivíduo, a sociedade e cultura está completamente vinculada ao meio ambiente. Assim, a saúde abrange e depende do sistema ecológico completo, desde o corpo, a mente e o espírito com suas interações no indivíduo até os contextos mais amplos das relações do indivíduo com a sociedade, a cultura e o meio ambiente.

A natureza é um fator básico na estruturação da personalidade mas também a cultura exerce um papel preponderante. "O corpo ocupa o espaço na natureza e as idéias e emoções é que fazem, junto com o corpo, o contato do *ser-no-mundo*".(BARCELLOS, 1992) Ela nos diz que:

*" ...a música acompanha cada homem desde antes de seu nascimento até ao momento em que morre [ ...]; é utilizada como elemento de expressão individual e coletiva e se insere em quase todas as atividades do homem".*

O movimento atual sobre promoção de saúde se fundamenta na Carta de Ottawa que é um dos documentos da I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde realizada naquela cidade e divulgada há pouco mais de dez anos. Este documento associa-se a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, trabalhando com a idéia de responsabilização múltipla e combinação de estratégias. Define a promoção da saúde como: " *o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo*".

Nossa pretensão é mostrar a importância de refletirmos sobre a qualidade de vida na velhice e seus mais amplos desafios para a década que se inicia, visto que a maioria das pessoas ainda não despertaram para o processo natural do

envelhecimento, insistindo no conservadorismo dos mitos e preconceitos e resistindo assim às mudanças (BARCELLOS, 1992).

Segundo Edna Otto (1987), "*muito importante é se conseguir não somente alcançar um número grande de anos vividos, mas também, que a qualidade de vida seja satisfatória*"; acreditados que com a implantação de atividades físicas voltadas a terceira idade, tornando sua vida mais saudável e feliz, visando um bem estar de forma global. E para isso é importante que tenhamos conhecimento dos benefícios que a atividade física proporciona às pessoas, e especialmente aos idosos e sendo assim, é necessário estudarmos algumas alterações pelas quais as pessoas passam até chegar à terceira idade e também, termos noção de como o idoso se vê nesta etapa de sua vida. Pelo exposto, conclui-se que tendo pelo menos os conhecimentos básicos, e tão importantes, poderemos dar início a um belo e gratificante trabalho, ajudando a essas pessoas que tanto merecem nosso respeito.

Para MAZO (2001, p. 106):

Os benefícios das atividades físicas estão presentes nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois ao envelhecer os idosos enfrentam problemas como: solidão, ausência de objetivos de vida e de atividades ocupacionais, sociais, de lazer, artístico-culturais e físicas. A atividade física auxilia na reintegração destes na sociedade e melhora o seu bem-estar geral. A atividade física auxilia na reintegração destes na sociedade e melhora o seu bem-estar geral. Mas, para que as pessoas idosas pratiquem atividade física regularmente elas devem ter conhecimento sobre os seus benefícios, desenvolver e superar vícios e comportamentos inadequados e desenvolver comportamentos propícios à prática.

A qualidade de vida na Terceira Idade pode ser definida como a manutenção da saúde, em seu maior nível possível, em todos aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual (Organização Mundial de Saúde, 1991).

Do ponto de vista físico, o fator mais importante na manutenção da saúde é o cuidado com a alimentação – existe até um ditado popular que versa sobre o assunto: somos o que comemos (...) Uma alimentação saudável implica em suprir o organismo com todos os nutrientes de que ele necessita para o seu bom funcionamento e para a conservação de um peso estável, fatores importantes na prevenção de várias doenças.



Visitas regulares ao médico são fundamentais para prevenir, diagnosticar e tratar possíveis doenças que possam diminuir a qualidade de vida.

A prática regular de atividades aeróbicas e exercícios, sempre de acordo com as limitações físicas e com orientação especializada, contribui para a conservação da saúde.

A atividade sexual, outro fator importante na manutenção da saúde, deve ser mantida, pois o idoso não perde a sua função sexual. A impotência sexual masculina pode ter um componente orgânico (problemas circulatórios e diminuição da sensibilidade na região do pênis, por exemplo), mas em grande parte das vezes em que ocorre, ela é de cunho emocional: por sentir-se velho, por não possuir mais os atributos sexuais de outrora e por considerar-se não tão viril e atraente para o sexo oposto como antigamente, o idoso torna-se angustiado e depressivo e, conseqüentemente, impotente. É importante salientar que os valores associados à atividade sexual, nesta fase da vida, são diferentes dos jovens: o que importa não é a virilidade, a quantidade de ejaculações ou orgasmos, mas a intimidade, a sensação de aconchego, o afeto, o carinho.

A depressão, uma das principais doenças mentais na população idosa, é de difícil reconhecimento e diagnóstico, uma vez que a sociedade, de um modo geral, a encara como um fato normal à velhice. Puro preconceito! As causas da depressão ainda são desconhecidas, mas acredita-se que vários fatores – biológicos, psicológicos e sociais – atuando de forma concomitante, desencadeiem a doença. O acompanhamento psicoterápico como complemento ao tratamento medicamentoso, propicia a recuperação da qualidade de vida do idoso.

A preparação para as grandes mudanças na vida decorrentes da aposentadoria e da perda de amigos e familiares é de suma importância para a saúde psicológica, assim como um contato familiar constante e a preservação e manutenção da autonomia, independência e dignidade do idoso.

Saber usufruir de todos os momentos de lazer, a interação social e o desenvolvimento de hobbies e interesses diversos colaboram para que a mente mantenha-se ativa e saudável.

É importante que o idoso seja respeitado como ser humano que é, com todas as limitações inerentes a sua idade! Se já não possui a vitalidade da

juventude, por outro lado tem o conhecimento adquirido através das experiências ao longo de toda uma vida. A partilha desses conhecimentos com as novas gerações proporciona ao idoso a possibilidade de manter-se integrado à sociedade.

Esta integração é de suma importância para o idoso, uma vez que um de seus maiores prazeres consiste em relatar fatos acontecidos em sua vida e perceber que as pessoas que o cercam dão-lhe a atenção devida.

A promoção de saúde e a qualidade de vida são os objetivos mais importantes numa atividade física com idosos. É fundamental que o idoso aprenda a lidar com as transformações de seu corpo e tire proveito de sua condição, prevenindo e mantendo em bom nível sua plena autonomia. Para isso é necessário que se procure estilos de vida ativos, integrando atividades físicas a sua vida cotidiana.

Para BARBOSA (2000, p. 25):

(...) o papel da atividade física é importante, favorecendo a independência pessoal e o gosto pelo contato social, demonstrando até que pessoas ativas (que praticam atividade física sistemática por toda a vida) são capazes de resultados comparados a sedentários de quase três décadas anteriores.

Fazer atividades moderadas de forma sistemática, dão melhor resultado do que atividades intensas durante um curto espaço de tempo. O aumento da carga de exercícios deve ocorrer de forma gradual, evitando o cansaço intenso e a dor, objetivando desenvolver a resistência e manter níveis aceitáveis de capacitação física.

Um controle médico regular é fundamental para se saber as atividades mais aconselháveis e estabelecer eventuais restrições sobre o que se faz.

Neste sentido BARBOSA (2000, p. 41) diz que:

O idoso deve escolher a atividade física que mais lhe agrade, até porque precisa ter motivação para freqüentar um programa. No entanto, recomenda-se que as atividades sejam aeróbicas, tais como: caminhar, dançar, andar de bicicleta, entre outras. Há linhas gerais de benefícios em cada modalidade, todavia, algumas atividades vão favorecer mais determinados sistemas (respiratório, cardiovascular, etc.).

Os exercícios devem ser: atraentes, diversificados, com intensidade moderada, de baixo impacto - nas estruturas musculares, esqueléticas e articulares -

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

Com isso é possível se alcançar níveis bastante satisfatórios de desempenho físico, gerando autoconfiança, satisfação, bem-estar psicológico e interação social. Deve-se levar em conta que o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades da pessoa idosa ajudam a lidar com as inevitáveis perdas decorrentes do envelhecimento.

Qualidade de vida é, portanto, a soma de todos esses fatores acima citados, mas, principalmente, a preservação do prazer em todos os seus aspectos (...)

O prazer de ter um corpo saudável e a aceitação de seus limites, o prazer de interagir em sociedade, o prazer da satisfação dos desejos na medida do possível e aceitável, o prazer de compartilhar e de aprender (...)

Porque viver implica em manter-se num processo de aprendizagem eterno (...) (BARBOSA, 2000).

## **CAPÍTULO IV**

### **REGISTRO E ANÁLISE DOS DADOS**

#### **4.1 HISTÓRICA DA UnC/MAFRA**

A atual Fundação Universidade do Contestado - UnC/Mafra, como é denominada a extinta Fundação Educacional do Norte Catarinense (FUNORTE), é uma Instituição de Ensino Superior que teve origem na década de 1970. Seus idealizadores estabeleceram um grande projeto, que tinha como ideal maior transformar a região de Mafra num expressivo pólo de formação científica, pedagógica e tecnológica.

Diversas alterações, de ordem legal e administrativa, ocorreram nesta Instituição de Ensino Superior, criada em 1971. Sua primeira denominação ficou estabelecida pela Lei Municipal no 730/71 de 04 de novembro de 1971, que criou a Fundação Universitária do Planalto Norte Catarinense (FUPLAN). No ano seguinte, ocorre a primeira alteração, a Lei Municipal no 744/72 de 13 de abril de 1972, mudando sua denominação para “Fundação Universitária do Norte Catarinense” (FUNORTE).

Esta alteração ampliou os sonhos dos idealizadores, estabelecendo um projeto mais audacioso para a região do norte catarinense. Em seu artigo 1º da Lei que a instituiu, ficou determinado: “Fica criada a Fundação Educacional Universitária do Norte Catarinense, para fomentar, comunicar, difundir valores da cultura e conhecimento e se destina a promover a educação, a formação científica e o desenvolvimento tecnológico, a serviço do País, do Estado e da Região”.

A criação desta Instituição de Ensino Superior representou o trabalho de

um grupo de lideranças de entidades de classe de Mafra e região. Sendo criada por Lei Municipal, ela é uma instituição da Comunidade, mas com autonomia administrativa, financeira, didático-científica e disciplinar. Contudo, os diversos Municípios que compõem a região do planalto Norte Catarinense assumiram o compromisso de definir através de Leis Municipais, uma contribuição mensal, para agilizar o processo de construção do ambiente físico para o desenvolvimento das atividades pedagógicas. Os demais gastos para o funcionamento da atividade fim : o ensino, a pesquisa e a extensão seriam obtidos através da cobrança de anuidades e taxas dos acadêmicos.

O artigo 9o da Lei 744/72 referenda a origem dos recursos financeiros, determinando que: “eles seriam provenientes de diversas fontes, dentre elas, dos orçamentos municipais que a integrariam, de recursos do Estado e da União, de doações atribuídas por pessoas físicas ou jurídicas, por anuidades e taxas pagas por alunos, por rendas auferidas em função da prestação de serviços pela própria instituição, além de outras”.

O Artigo 3o da mesma Lei, define como objetivo fundamental da Instituição criada, estabelecendo que: “A Fundação terá por objetivo primordial criar e manter institutos de ensino superior e pesquisas para o desenvolvimento das ciências, letras e artes, e a formação de profissionais de nível universitário”.

#### 4.2 INSTALAÇÕES FÍSICAS EXISTENTES NO CAMPUS DE MAFRA

O Campus Universitário da UnC-Mafra está localizado no Centro da cidade de Mafra, numa área de aproximadamente 80.000 m<sup>2</sup>, cuja área construída é de 9.259,12 m<sup>2</sup>, assim distribuída:

- ♣20 salas de aula, para a Educação Superior;
- ♣Laboratórios de Informática;
- ♣Centro Paleontológico;
- ♣Auditórios;
- ♣Salas de aulas para Educação Básica;
- ♣Salas para a estrutura administrativa;

- ♣ Núcleo de Prática Jurídica;
- ♣ Biblioteca;
- ♣ Laboratórios.

Os quadros, a seguir, discriminam a área construída por blocos, metragem e destinação.

**Quadro nº 01: Demonstrativo do Espaço Físico destinado às Salas de Aula**  
( Educação Superior)

PRÉDIO	ÁREA (m <sup>2</sup> )	SALAS DE AULA	
		NÚMERO	ÁREA (m <sup>2</sup> )
Bloco I	120	02	60
Bloco II	640	02	56
		02	112
Bloco III	640	06	56
		02	112
Bloco V	696	04	56
		02	40
Bloco VII	840	04	56
TOTAL	2936	24	548

Fonte: Supervisor Geral - Contabilidade.

**Quadro nº 02: Demonstrativo do Espaço Físico destinado à Administração**

PRÉDIO	m <sup>2</sup>	DEPENDÊNCIA
BLOCO I	48,00	Departamento De Pessoal e Contabilidade
	24,00	Tesouraria
	15,00	Almoxarifado
	72,00	Secretaria Acadêmica
	16,00	Xerox Interno
	15,00	Secretaria da Presidência
	15,00	Sala da Direção Acadêmica
	15,00	Sala da Presidência

	15,00	Cozinha
	15,00	Sala da Vice-Direção Acadêmica
	15,00	Sala da Coordenação de Pedagogia
	10,00	Recepção
	10,00	Telefonia
	12,00	Reprografia
	24,00	Banheiros
	12,00	Sala da Coordenação de Ciências Contábeis
Bloco VI	80,00	Coordenadoria de Extensão e Cultura
	36,00	Coordenadoria de Pós-Graduação
	16,00	Banheiros
Bloco IV	12,00	Sala de Apoio ao Estudante
	12,00	Sala p/ Áudio Visuais
	16,00	Pró-Reitoria de Ensino
Bloco XI	120,00	Depósitos
TOTAL	625,00	----

Fonte: Supervisor Geral - Contabilidade

**Quadro nº 03: Demonstrativo do Espaço Destinado para Salas – Ambiente**

PRÉDIO	Descrição	Área (m <sup>2</sup> )
Bloco I	Sala Professores	60,00
Bloco VII	Auditório	60,00
Blocos IV	Sala de Psicomotricidade	378,36
Bloco V	Diretório Acadêmico	48,00
Blocos V e XI	Centro Paleontológico	250,00
Bloco XI	Sala de Educação Física	80,00
Bloco VII	Auditório para palestras	240,00
Bloco XI	Núcleo de Prática Jurídica	240,00
<b>TOTAL</b>		<b>1356,36</b>

Fonte: Supervisor Geral – Contabilidade

**Quadro nº 04:** Demonstrativo do Espaço Físico Destinado a Laboratórios

<b>Laboratórios</b>	<b>Cursos Atendidos</b>	<b>Localização no Campus</b>	<b>Área (m<sup>2</sup>)</b>
Informática ( 4 )	Todos Curso de T.P.D.	Bloco II	56,00
			56,00
			56,00
			64,00
<b>TOTAL</b>			<b>398,75</b>

Fonte: Supervisor Geral - Contabilidade

**Quadro nº 05:** Plano de expansão das instalações físicas

<b>BLOCO</b>	<b>DEPENDÊNCIA</b>	<b>ÁREA (em m<sup>2</sup>)</b>	<b>ANO (inicio)</b>	<b>ANO (término)</b>
VII	Salas de aula (seis)	420	2002	2002
XIII	Laboratórios de Anatomia e Biotério	140	2002	2002
XIII	Laboratório de fisiologia	140	2002	2002
XIII	Laboratório de Bioquímica	140	2002	2002
XIII	Laboratório para o Curso de Comunicação Social – Jornalismo	120	2003	2004
XIV	10 Salas de Aula	700	2002	2004
XV	Ginásio de Esportes	1000	2002	2004
XVII	Clínica de Psicologia	130	2002	2003

Fonte: Supervisor Geral - Contabilidade

O Campus Universitário da UnC-Mafra possui pista de atletismo de 400m, campo de futebol oficial, campo de futebol suíço, três quadras polivalentes, sala de ginástica. Mantém convênio com uma academia de natação com piscina de 25m x 12,5m.



#### 4.3 PROGRAMA DA UnC-MAFRA PARA A TERCEIRA IDADE

Foi a partir dos anos sessenta que muitos países desenvolvidos começaram a preocupar-se com o aumento da população de idosos, encarando o envelhecimento enquanto problema social do momento. Para o próximo século, o Brasil deve ser um dos países com o maior número quantitativo de pessoas com mais de sessenta anos e com acentuado processo de envelhecimento (ALVES Júnior, 1998).

Torna-se necessário, então, que se desenvolvam políticas e ações que viabilizem a valorização do idoso em nossa sociedade. Frente a esta demanda, a UnC-Mafra pretende oferecer um programa de atividades para a terceira idade, e ele justifica-se em virtude da necessidade de oportunizar aos idosos(as), da região de Mafra, atividades físicas e o oferecimento de um programa que atenda suas necessidades nas áreas da saúde, da cultura e da educação e também na área do lazer, incrementando a qualidade de vida do idoso como um todo.

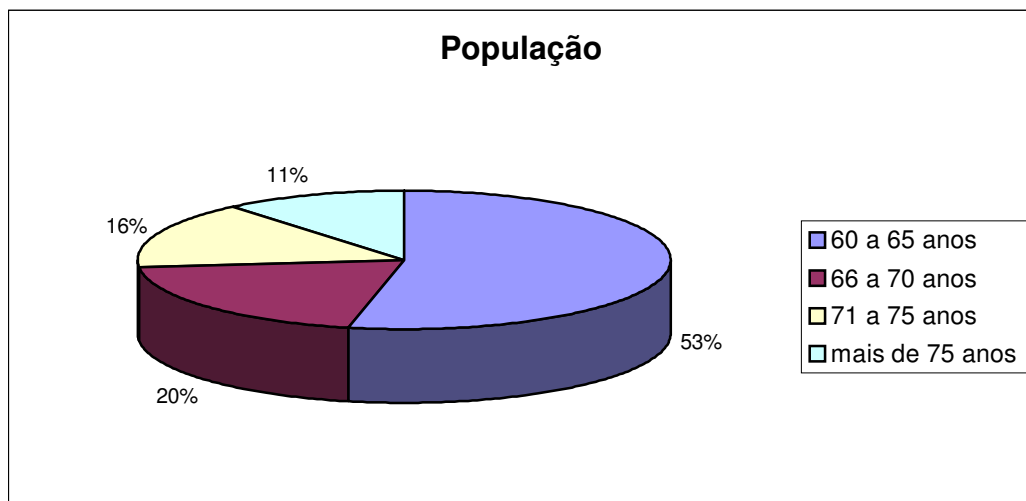
Através da extensão universitária, o objetivo central do programa é proporcionar, diversas atividades que venham proporcionar a valorização do idoso e a reconquista de sua cidadania. O programa será desenvolvido nas dependências da Universidade, contando com atividades teórico-práticas, nas áreas da saúde, cultura, educação e lazer, tais como: teatro, ginástica, alongamento, relaxamento, atividades aeróbicas diversas, dança, recreação, palestras, passeios diversos, entre outros. Buscando com este trabalho uma melhor qualidade de vida, socialização e integração do idoso, acadêmicos e Universidade. Como perspectivas futuras a universidade espera promover a reabsorção do idoso(a) pela sociedade, bem como, promover ainda divulgação e valorização dos trabalhos desenvolvidos com o grupo e um aumento quantitativo do número de participantes.

#### 4.4 DELIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo caracterizou-se como pesquisa exploratória, descritiva, participativa e de campo, teve como objetivo analisar a possibilidade de direcionar a implantação de programas de atividades físicas na UNC/Mafra. Os dados foram coletados através de entrevistas, seguindo um formulário (Anexo) com perguntas fechadas e abertas.

Aplicamos o questionário com 90 idosos, a amostra foi composta por 82 idosos do sexo feminino e 8 do sexo masculino.

**Gráfico 1 – Idade dos entrevistados**



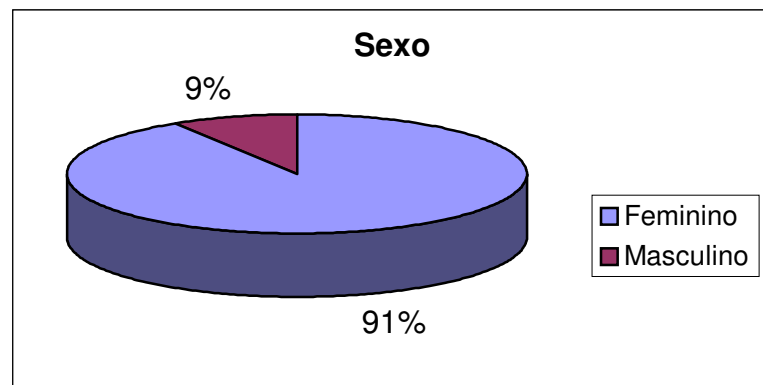
Percebe-se, portanto, que a maioria dos sujeitos deste estudo, 53%, tem idade entre 60 a 65 anos, 20% tem entre 66 a 70 anos, 16% entre 71 a 75 anos e 11% possui mais de 75 anos.

As iniciativas de cuidado com o idoso no Brasil são modestas. Eventos ligados à essas questões de envelhecimento são interessantes pois permitem a divulgação de informações; de pesquisas; de reflexões, sendo importantes para a capacitação humana cada vez mais necessária nessa área. As pesquisas foram feitas sobre aqueles indivíduos com mais de 60 anos, designando-os de idosos, concluindo conforme mencionado anteriormente, que a

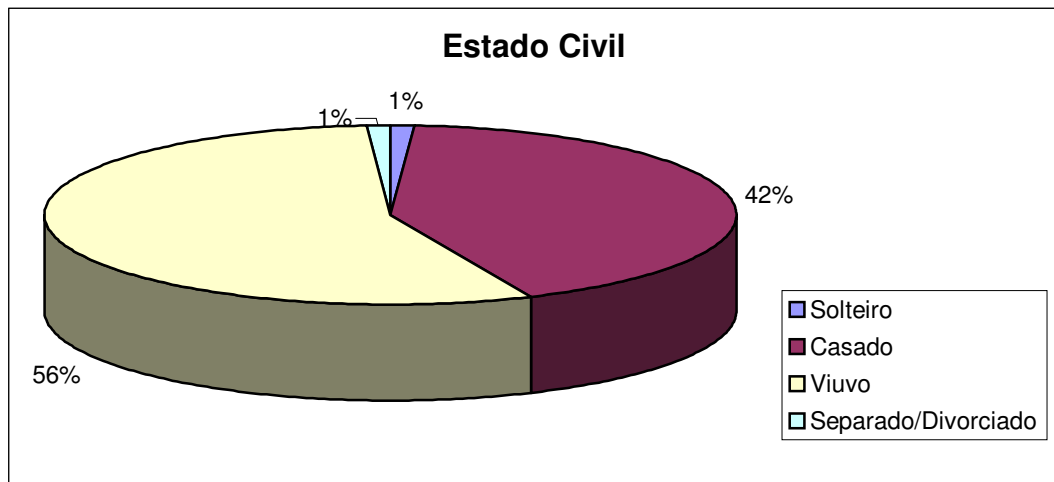
velhice é uma construção social cuja denominação varia com a época e o meio social do indivíduo.

O aumento da expectativa de vida trouxe grandes perspectivas para as pessoas desfrutarem plenamente a sua "melhor idade". No ano de 1950, a população de idosos representava apenas 15% da população brasileira, enquanto 30% eram jovens. No ano de 2000, com os avanços da medicina e conseqüentemente o aumento da expectativa de vida os idosos representam 20% da população, igualmente aos jovens que também representam os mesmos 20%, e há mais, se estima que em 2025 o Brasil será o 6º país em numero de idosos, e que 2050 a população de idosos represente 30% da população e os jovens apenas 15%. (IBGE, 1999).

**Gráfico 2 – Sexo**

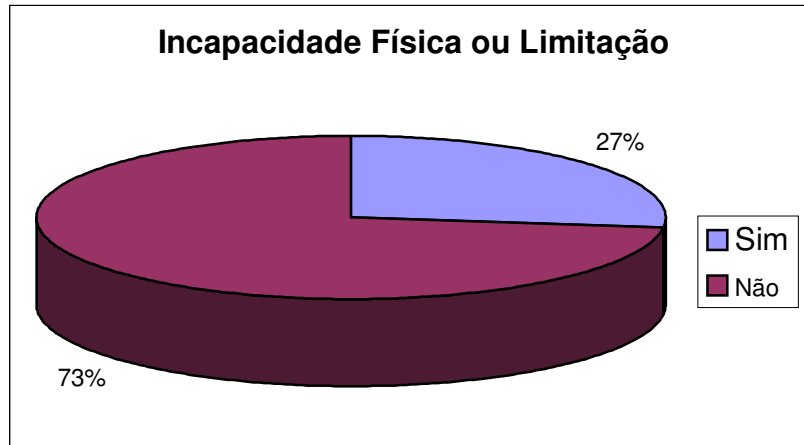


No gráfico 2 observa-se que a maioria dos entrevistados, 91% é do sexo feminino e apenas 9% do sexo masculino. Para MAZO (2001, p. 18), “feminilidade do envelhecimento, ou seja, elevado número de mulheres em relação ao de homens, pois são mais longevas”.

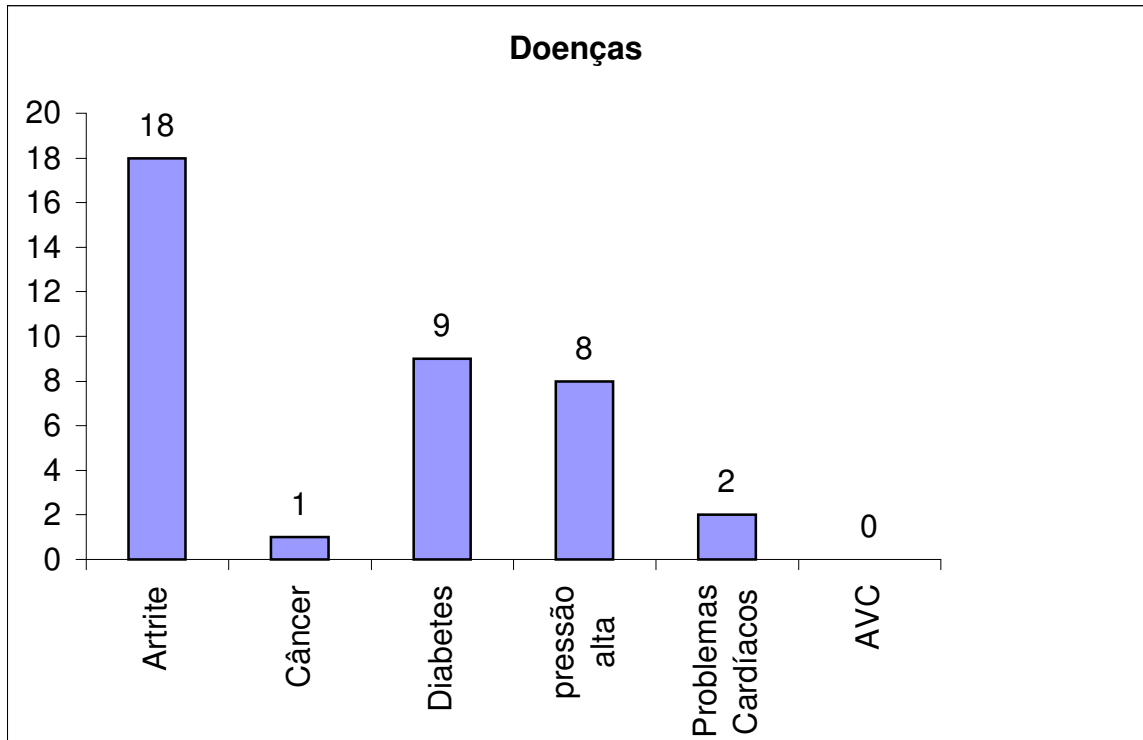
**Gráfico 3 – Estado civil**

O gráfico 3 nos mostra que a grande maioria dos idosos entrevistados, não têm vínculo conjugal: são viúvos (56%), solteiros (1%) ou separados ou divorciados (1%). O percentual restante é de casados (42%). Nota-se que aqui foi considerado o estado civil, de fato, e não de direito, com vistas a contemplar a situação atual com mais adequação.

Nesse sentido nos apoiamos nas expressões de NASCIMENTO e SILVA (1996), nos colocam que a predominância de viúvos, talvez se dê, pela perda de companheiros e familiares e portanto, a solidão e a falta de alguém que lhes dê assistência, podem ser motivos, bastante fortes, que estimularam a institucionalização.

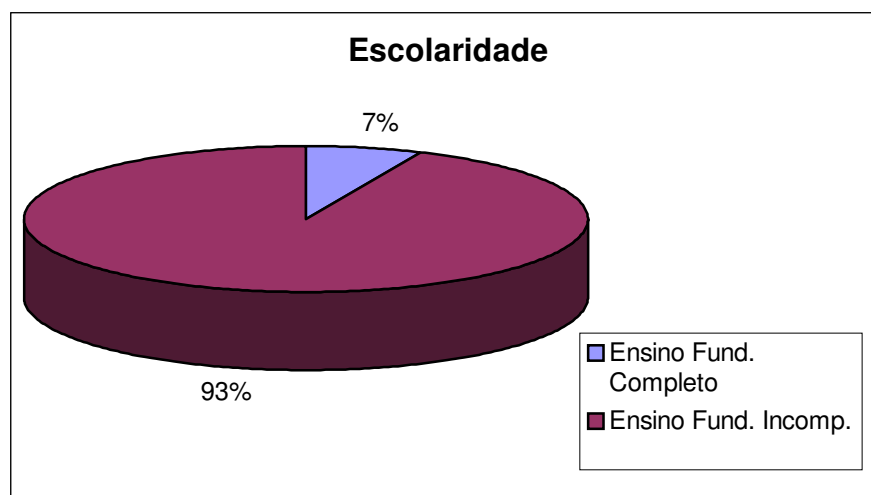
**Gráfico 4 – Incapacidade física ou limitação**

No gráfico 4 foi perguntado se você tem algum tipo de problema (incapacidade ou limitação), que dificulta a sua vida diária? Dos entrevistados 73% disseram que não e 27% responderam que possui algum tipo de incapacidade física ou limitações. A idade é um fator resultante do índice de doenças, como afirma FULDER (1983), o envelhecimento não é doença. Uma pessoa pode envelhecer sem doenças, contudo, à medida que o processo de envelhecimento avança, o corpo se torna mais vulnerável. Assim, a doença é apenas um sintoma ou um resultado do envelhecimento, como cabelos brancos, coração fraco, obesidade e cansaço.

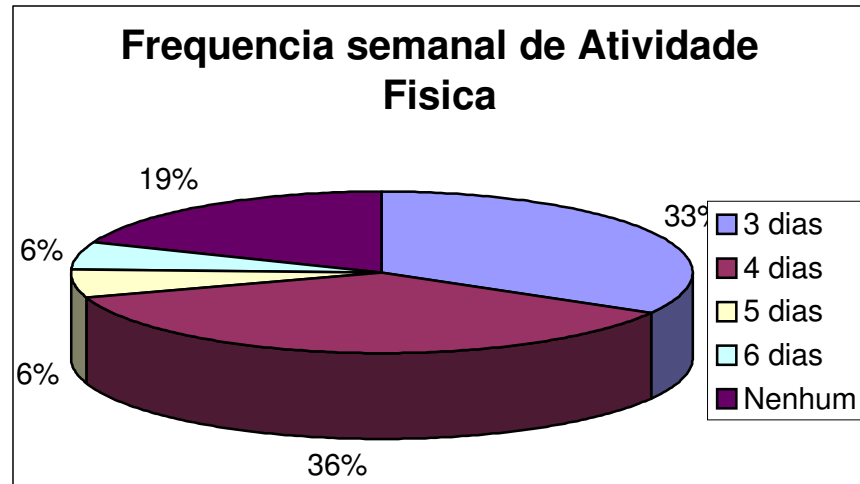
**Gráfico 5 – Doenças**

O gráfico 5 mostra algumas doenças que os entrevistados já tiveram ou tem. Consideramos também importante, analisar a relação do idoso aos fatores de risco para a saúde. A partir destes dados é possível mobilizar a conscientização necessária para a melhoria das condições de saúde. Sabemos que muitos problemas de saúde estão associados à maus hábitos adquiridos pela pessoa no decorrer da vida.

Para tanto, concordamos com PEREIRA (1994), que coloca ser importante evitar ao idoso a ociosidade, ter uma ocupação com finalidade de estimulá-lo para a vida, ter vontade de viver, para que os mesmos não sintam-se abandonados e por conseqüência antecipando a morte.

**Gráfico 6 – Escolaridade**

Quanto ao grau de escolaridade (93%) dos entrevistados possuem o Ensino Fundamental Completo e (7%) possuem o Ensino Fundamental Incompleto. PEREIRA (1988), salienta que a cultura física desportiva brasileira começou a partir do início deste século em clubes e nos meios militares, sendo a atividade física privilégio da elite brasileira. O resultado não evidencia esta afirmação de PEREIRA (1988), pois os idosos entrevistados possuem um baixo grau de escolaridade.

**Gráfico 7** –Frequência de atividade física

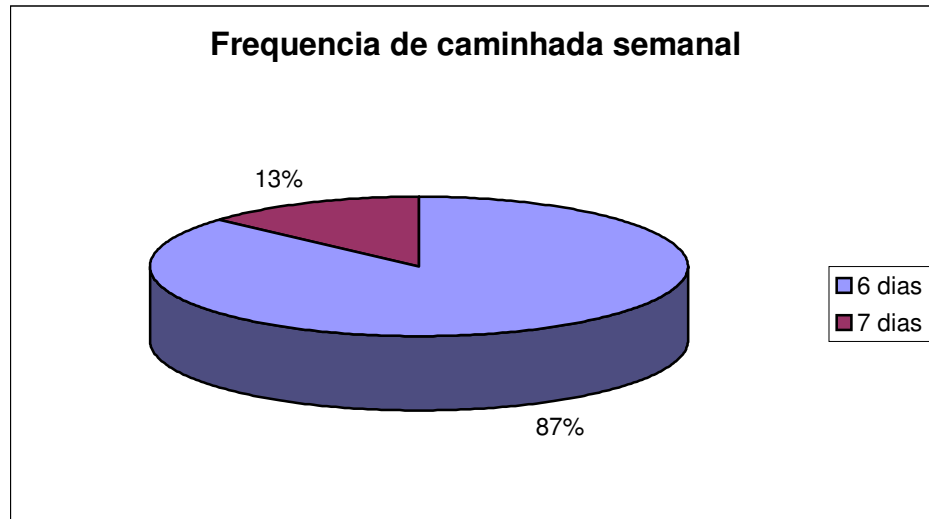
Foi perguntado aos idosos quantos dias da semana normal você realiza atividades que exigem esforço físico de pelo menos 10 minutos contínuos, como trabalho de carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas como parte do seu trabalho. Dos entrevistados 36% disseram que 4 dias, 33% 3 dias, 19% nenhum, 6% 5 dias e 6% 6 dias.

Para MAZO, et.al (2001, p. 105):

O ser humano requer movimento, onde os resultados obtidos com um mínimo de exercícios são grandes e os benefícios incalculáveis, principalmente em se tratando do idoso. Talvez o maior benefício para manter uma boa aptidão física seja a saúde e o grau de independência que ela proporciona. Especialmente para idosos, a prática de atividade física bem orientada e realizada regularmente, pode ocasionar vários benefícios.

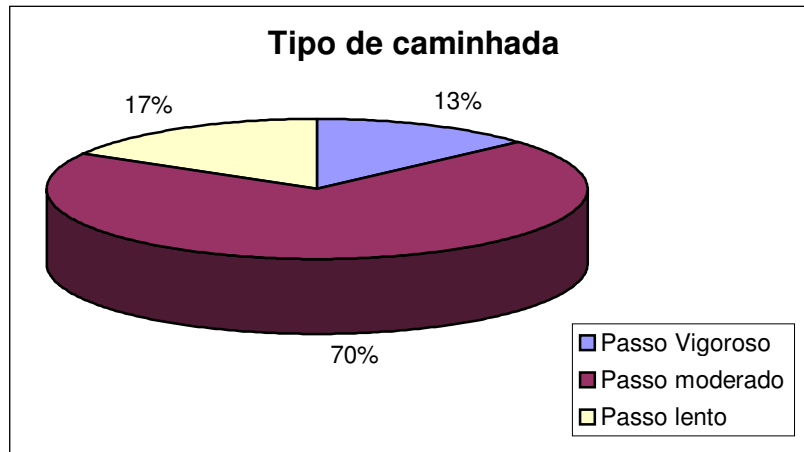
Como afirma SILVA (1997), o envelhecimento saudável está diretamente ligado a prática regular de exercícios físicos ou esportes, a alimentação saudável, ao tipo de atividade ocupacional, a não ter vícios e outros.



**Gráfico 8 – Frequência de caminhada semanal**

Dos idosos pesquisados 87% fazem caminhada 6 dias por semana e apenas 13% fazem 7 dias por semana. Para NAHAS (2001, p. 153): *“Apesar das evidências não serem conclusivas, 3 a 5 sessões semanais de atividades físicas parece ser adequado, para pessoas com mais de 60 anos (...)”*.

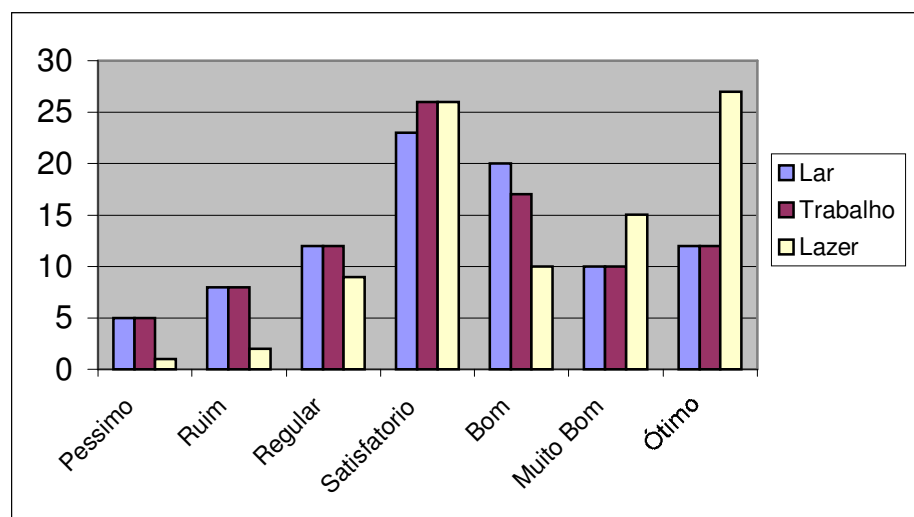
Portanto, a atividade física, bem como o esporte, pode contribuir para um envelhecimento saudável, sendo que, a medicina recomenda como norma preventiva a prática regular de atividades, tais como: caminhadas, ginástica, natação, jogos: atividades que revigorem o ser humano não importando a idade (LOPES, FARIAS & SOUZA, 1997).

**Gráfico 9 – Tipo de caminhada**

Caminhar é uma atividade realizável durante o ano todo, prontamente repetível, auto-estimulante, formadora de hábito e a principal opção para aumentar a atividade física na população sedentária (MORRIS & HARDAM, 1997). Para pessoas de meia-idade e idosas, caminhar é a forma ideal para começar a se exercitar mais. uma freqüência baixa de caminhada é um dos principais fatores disseminados na perda corrente de potencial para a saúde e bem estar devido à inatividade física (MORRIS & HARDMAN, 1997).

Para HEIKKINEN (1998, p. 14): *“A aptidão adquirida pelo caminhar é muito valiosa para o idoso e proporcionalmente pode equivaler aos benefícios obtidos por grupos mais jovens”.*

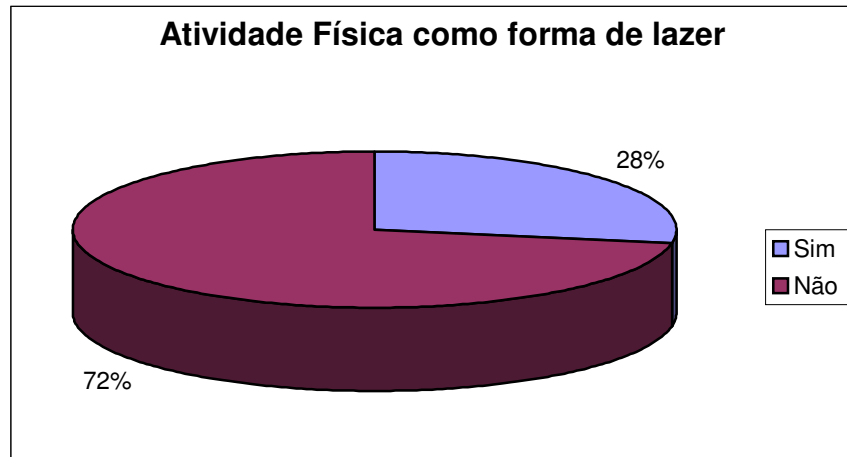
**Gráfico 10 – Relação: lar, trabalho e lazer**



A maioria dos entrevistados sentem-se satisfatório quando estão em seu lar e em seu trabalho. A maior parte dos entrevistados gosta do horário de lazer. Para MORO (1990), o lazer requer que o estudemos enquanto atitude, entendendo que a questão do trabalho e do lazer são redefinidas constantemente a partir da atitude das pessoas, como acontece em nossa comunidade.

Segundo MARCELLINO (1987), a realização de qualquer atividade de lazer envolve satisfação de aspirações dos praticantes. O que realmente é relevante em nosso mundo é a busca da satisfação pessoal, quando os idosos deixam suas casas, seus filhos para realizar uma atividade para si, que lhe dá prazer, mesmo que desenvolvam uma atividade que envolva trabalho.

**Gráfico 11 – Atividade física como forma de lazer**



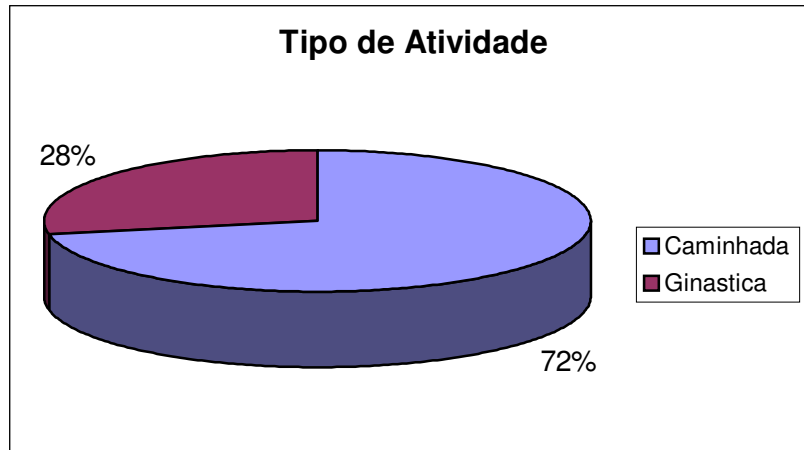
Verifica-se que dos entrevistados 72% não pratica alguma atividade física como forma de lazer e apenas 28% faz alguma atividade física.

O aumento do tempo livre na terceira idade decorre, de modo geral, da desobrigação do trabalho e do cuidado com os filhos, atividades que tendem a se tornar significativamente menor nesta etapa da vida.

Segundo DUMAZEDIER citado por FERRARI, 1997, p. 102:

O lazer é o conjunto de ocupações as quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se, e entreter-se ou ainda, para sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou livre capacidade criadora após se livrar ou desembaraçar das obrigações profissionais, familiares e sociais, reunindo as três funções do lazer: descanso; divertimento, recreação e entretenimento; desenvolvimento pessoal.

Os benefícios das atividades físicas estão presentes nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois ao envelhecer os idosos enfrentam problemas como: solidão, ausência de objetivos de vida e de atividades ocupacionais, sociais, de lazer, artístico-culturais e físicas. A atividade física auxilia na reintegração destes na sociedade e melhora o seu bem-estar geral. Segundo CAVALCANTI (1981), as atividades físicas podem atuar diretamente na problemática de adaptação do idoso à sociedade e auxiliar na reorganização da vida social.

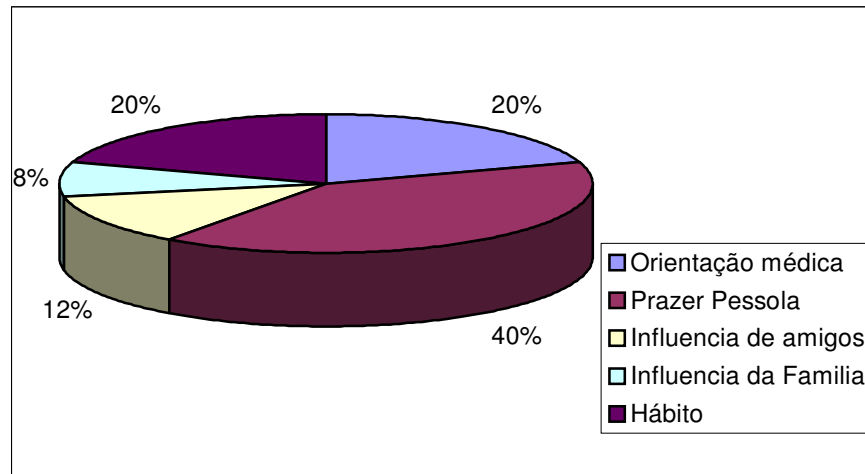
**Gráfico 12 – Tipo de atividade**

A atividade física regular traz benefícios diversos à saúde, tais como: aumento do tônus, ganho de massa óssea, diminuição dos níveis de pressão arterial, glicose e colesterol, normalização do peso corporal e diminuição do stress. No grupo estudado, 72%, referiram realizar caminhada e 28% ginástica. Mas, para que as pessoas idosas pratiquem atividade física regularmente elas devem ter conhecimento sobre os seus benefícios, desenvolver e superar vícios e comportamentos inadequados e desenvolver comportamentos propícios à prática.

NAHAS (2001, p. 148) diz que

Os benefícios da atividade física a partir da meia idade podem ser analisados na perspectiva individual ou da sociedade como um todo. Individualmente, os benefícios incluem aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Os benefícios referidos como imediatos são alterações que acontecem durante e logo após a realização das atividades. Já as diversas modificações estruturais e funcionais que acontecem em função da prática regular de atividades físicas são consideradas como benefícios a médio prazo (adaptações), observáveis em algumas semanas ou meses.

**Gráfico 13** – O que levou a praticar uma atividade física

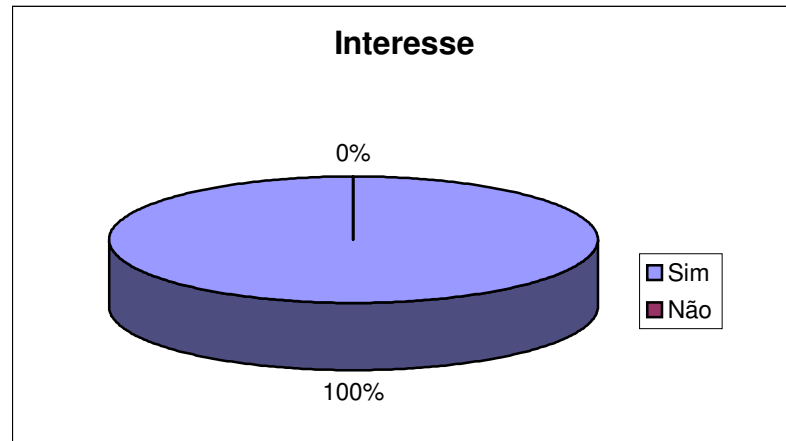


De acordo com a pesquisa, a grande maioria (40%) praticam uma atividade física por prazer pessoal.

Para NAHAS (2001, p. 147) *“O envolvimento diário em atividades físicas e mentais agradáveis e estimulantes representam o que mais se aproxima de um ‘antídoto’ para os efeitos do envelhecimento. Ainda que o envelhecimento não possa ser revertido, um estilo de vida certamente reduz o ritmo desse processo.*

As práticas das atividades físicas tornam-se formas de integração, armas contra o isolamento, já que durante a prática o idoso irá manter contato com o mundo exterior e com outras pessoas. Mantém-se assim o indivíduo que está em fase de envelhecimento, mas participativo, comunicativo, alegre, capaz de movimentar-se de igual para igual; mesmo que o fator físico demonstre diferenças. O indivíduo de maior idade é capaz de progredir em todos os sentidos, mantendo-se ainda emocionalmente equilibrado. *“Felizmente, as tentativas de beneficiar pessoas da “terceira idade” hoje se multiplicam por toda parte com o nobre objetivo de proporcionar atividades recreativas, culturais e ginásticas”* (HERMÓGENES, 1996).

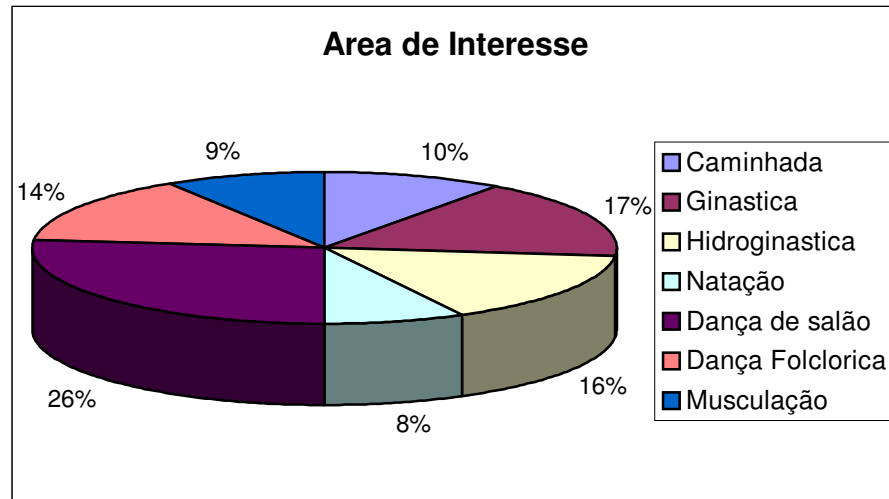
Para a maioria das pessoas, o estilo de vida representa o elemento mais importante para a saúde e o bem-estar e toda a ação que proporcione ao indivíduo melhor visualizar o reconhecimento da necessidade de mudanças de comportamentos deve ser sugerida e incentivada (NAHAS, et al., 2000).

**Gráfico 14 – Interesse**

Questionado sobre o interesse em participar de um programa específico para terceira idade, na UnC Campus de Mafra, teve interesse de 100% dos entrevistados. Especialmente para idosos, a prática de atividade física bem orientada e realizada regularmente, pode ocasionar vários benefícios, como apontam BUCHNER e WAGNER (1992) e ACSM (2000): redução das taxas de morbidade e mortalidade, redução do número de medicamentos prescritos, etc. Mas, para que as pessoas idosas pratiquem atividade física regularmente, elas devem ter conhecimento sobre os seus benefícios, desenvolver e superar vícios e comportamentos inadequados e desenvolver comportamentos propícios à prática.

Salientamos ainda que as atividades corporais agem não só sobre a imagem corporal, para FURTADO (1997), também desenvolvem possíveis condições de segurança pessoal, proporcionando aos idosos retomarem às condições de vivenciarem sua independência e por essa via, favorecer a tomada de autonomia.

De uma maneira geral pode-se salientar que a prática de atividade sensório-motor favorece à diminuição do quadro de insatisfação consigo. Como consequência da prática regulares de atividade física, destacada por MACHADO e RIBEIRO (1991), além dos efeitos fisiológicos positivos adquiridos concomitantemente verificam-se também os efeitos psicológicos positivos.

**Gráfico 15 – Área de Interesse**

No gráfico 18 mostra a atividade de interesse que os entrevistados gostariam de participar na Universidade. A grande maioria, 26% optou pela dança de salão, 17% pela ginástica, 16% hidroginástica, 14% dança folclórica, 10% caminhada, 9% musculação e 8% natação.

Dança de salão é uma dança social que procura ultrapassar a cultura popular, representando um período histórico, que reflete os anseios do povo em cada época. Comumente é dançada aos pares em bailes, festas e outras reuniões sociais. Segundo diferentes autores (MARQUES, 1999); RIBEIRO (1993), CARLI, 2000) a dança quando praticada regularmente possibilita a aquisição de habilidades e auxilia a : deslocamento, junto com outra pessoa ou grupo, de forma harmônica e no ritmo da música; conhecimento de seu corpo; melhora da capacidade motora, articular, muscular e cardiorrespiratória permitindo um conjunto de movimentos cada vez mais complexos; fortalecimento do tônus muscular, principalmente pernas, glúteos e abdome; prevenção da senilidade precoce, esclerose vascular, debilitação física, depressão e outras doenças de origens degenerativas; contribuição para uma melhoria do desempenho cognitivo e global do indivíduo envelhecido; memorização, atenção e concentração; assimilação de novas informações.

Segundo PEREIRA (1988), ginástica “é o conjunto de exercícios físicos e mentais em ação, que solicitam e ativam os sistemas e aparelhos orgânicos e que



visam ao desenvolvimento das qualidades físicas, psíquicas e sociais do ser humano”. Segundo diferentes autores (FARIA JUNIOR, et al, 1999); (LOPES, FARIAS E SOUZA, 1997), (BARBOSA, 2000), a ginástica, quando praticada regularmente, possibilita a aquisição de habilidades, que auxiliam em: redescobrir o corpo; manter e/ou melhorar os elementos da aptidão física; manter e/ou melhorar o movimento articular; manter e/ou melhorar o sistema muscular e cardiorrespiratório; prevenir e senilidade precoce, esclerose vascular, debilidade física, depressão, e outras doenças de origem degenerativa; contribuir para manutenção do desempenho cognitivo; melhorar a qualidade do sono, eliminando as tensões; possibilitar a sociabilização e integração; melhorar a auto-imagem e auto-estima.

A definição do que é hidroginástica e sua abrangência, difere de autor para autor. KRUEL (1994) afirma ser uma atividade alternativa de condicionamento físico, constituída de exercícios aquáticos específicos, baseados no aproveitamento da resistência da água, como sobrecarga.

SOVA (1998) relata que a hidroginástica é uma excelente atividade física para os idosos, mesmo para aqueles que não desenvolvem uma atividade física há muito tempo.

A dança folclórica é uma forma de dança social que exprime o caráter particular de um povo e representa a vida da comunidade. Envolve traços culturais, localização geográfica, religião e história. Ela é passada de geração a geração como atividade recreativa, festiva e educativa, e encontra entre seus adeptos, crianças, adolescentes, adultos e idosos (QUINT, GULARTE e LOPES, 1990).

#### 4.5 O PAPEL SOCIAL DA UNIVERSIDADE

A idéia de oferecer opções para os idosos parte do pressuposto de que a Universidade tem um importante papel social em prol da comunidade. Esse é o espaço que propicia à sociedade e aos idosos, a tomada de consciência da riqueza de sua vida pessoal e a importância da comunicação de sua experiência a outras gerações. A relação intergeração auxilia no desenvolvendo do equilíbrio e a compreensão mútua em contrapartida à dinamicidade e os conflitos da atualidade.

Reconhecemos o exercício físico como importante em todas as idades. A partir dessa premissa o programa de atividades físicas da Universidade de Mafra se preocupa fundamentalmente com a cultura da saúde para os idosos. Significa promover e orientar para a mudança e aquisição de um comportamento em prol da saúde e do bem estar pessoal.

Nesse sentido as atividades desenvolvidas na Universidade de Mafra são de caráter recreativo e na busca de melhor orientar atividades como caminhada, alongamentos, ginástica localizada, recreação, dança e outras modalidades que envolvam a comunidade da terceira idade com a saúde e o bem estar corporal.

As atividades ajudaram na promoção da saúde, conservação da autonomia pessoal, colaboração na realização de tarefas do dia-a-dia, ajuda a fazer amizades, melhorar o convívio social e a performance sexual.

Compreendendo o processo de envelhecimento, gostando de si mesmo e do seu corpo, as pessoas podem se preparar melhor para envelhecer de modo equilibrado e uma melhor qualidade de vida.

Na idade avançada, a atividade física pode, além de auxiliar na promoção da saúde e do bem-estar físico e mental, proporcionar influência sobre o equilíbrio emocional e o estado de espírito dessas pessoas.

Contudo, é de fundamental importância a prática de ginásticas, jogos e esportes na velhice, aumentando o convívio social desses indivíduos.

Para MORAES (2000, p. 145):

O efeito do treinamento pode colaborar na melhoria das capacidades cardíacas, respiratórias e nas habilidades físicas como: na agilidade, na flexibilidade e no equilíbrio, promovendo a qualidade do envelhecimento. Percebeu-se que, dede

décadas passadas, a Educação Física vem contribuindo e mostrando às pessoas a importância de se movimentar, de praticar esportes. O esporte, como qualquer atividade, deve ser praticado, acima de tudo, com prazer. Quando isso acontece, as pessoas, mesmo na idade avançada, continuam a praticá-lo com a mesma vontade e com a mesma disposição de antes.

A implantação do projeto voltado para a terceira idade afirma, em primeiro lugar, a relevante participação da Universidade nas questões gerais da sociedade, na medida em que institui rigorosa crítica às relações sociais e aos serviços de apoio à sociedade civil.

Inserindo-se cada vez mais no todo social, as questões relativas à terceira idade expressam determinações e contradições, constituindo-se num dos mais significativos fatos sociais no Brasil. É questão que exige cuidadosa atenção e ações concretas dos setores comprometidos com a solução dos problemas brasileiros, pois que envolve desde a exploração do trabalho do idoso até a sua quase total marginalização.

Na tentativa de equacionar esses problemas, o projeto vem contribuir para que mudanças qualitativas ocorram na relação universidade/sociedade, resultantes que são da reciprocidade existente entre as organizações civis e as acadêmico/científicas, sendo também uma ponte de valorização da cidadania.

## **CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

### **Conclusões**

A contemporaneidade é um tempo marcado pela rapidez com que acontecem todos os processos em que os humanos se vêem implicados.

A mesma ciência que acelerou o processo produtivo não consegue respostas para as muitas problemáticas derivadas de tal modo de produzir as condições – objetivas e subjetivas – da existência.

A construção da identidade do idoso neste fim de século, não tem mais suas tradições, não é levado em conta sua subjetividade, constrói-se isolado da família, longe da religião e só tem valor pelo que produz. “... não sendo determinado nem responsável pelo fato comunitário, .. perdem-se os referenciais únicos e seguros de ordenamento social” (GOLDFARB, 1998, p. 26), sujeito ausente, descompromissado com o outro.

A transformação chega quando podemos encontrar no outro um apoio e sentir que se está presente na vida do outro, no pensamento, nas atitudes. Lugar de possível desejo. Ver o outro com outros olhos e lembrar de sua presença passa a ser um ato de cidadania de poder exercer seus direitos. Ato este que deve ser constantemente revisto pois os direitos são de ambos, até onde vai o direito de um e do outro é construção permanente. Inclui-se na construção integral do ser humano a relação com as pessoas. Primeira a cultura o fez, para em seguida também construir um ser interior, uma subjetividade única. No social busca-se a satisfação dos desejos, o que nem sempre encontra porque a sociedade é marcada pelo novo, imediato, produtivo onde o velho não tem espaço impedindo a elaboração das perdas. A dificuldade aumenta pois o corpo que antes era confiável, que era o mediador entre interior e exterior apresenta-se de outra forma e de amigo passa a

ser o inimigo. A modernidade organiza o sujeito a valorizar bens de consumo, apropria-se das pessoas cultural, intelectual e psicologicamente.

A temática da velhice pode ser compreendida a partir da perspectiva individual e subjetiva, nos seus avanços e retrocessos como ser humano, e numa visão coletiva onde vê-se necessidade de um engajamento maior na luta social com relação aos seus direitos. Direitos estes que por si só já deveriam estar incutidos no meio social e cultural. A vida é árdua quanto a este aspecto e deve-se exigir da sociedade meios para viabilizar planos de atuação para servir ao velho no que tange ao aspecto econômico, social, biológico e psicológico.

Para que o idoso permaneça integrado na sociedade é importante que ele mantenha-se ativo. Segundo BARROS *“a atividade física melhora a ‘qualidade de vida’, auxiliando na prevenção de doenças decorrentes da inatividade física e do sedentarismo, e que as atividades físicas devidamente orientadas e controladas, melhoram o rendimento e/ou desempenho mental, físico e profissional, além de aumentar a satisfação, a qualidade de vida e felicidade”*.

Despertar os idosos para uma postura positiva diante da velhice, que se faz presente no seu dia a dia requer subsídios que lhes sirvam de motivo para a sua auto-aceitação. Essa função de despertá-los é de todos nós, afinal ser velho não é vergonha, mas sim orgulho por ter vencido os obstáculos da vida e ainda estar lutando com dignidade, aproveitando intensamente cada momento que a vida oferece.

Os idosos fisicamente ativos, tendem a ter melhor saúde e atitudes mais positivas para o trabalho e melhor habilidade para vivenciar momentos estressantes em relação à si mesmos e à sociedade. É importante, também, fazer com que o idoso tenha consciência da sua cidadania e que na sociedade tenha um papel a desempenhar, pois a terceira idade deve ser vista como uma fase útil, saudável e produtiva da vida.

Acreditamos e devemos estimular os idosos a participarem da convivência em grupos, experimentando as diversas manifestações do movimento humano, do lúdico e da cultura, buscando, desta forma, uma melhor qualidade de vida e maior autonomia. Portanto, torna-se cada vez mais importante a implementação e a valorização dos programas destinados à terceira idade, pois assim, o idoso poderá

resgatar o seu valor como ser humano útil à sociedade e descobrir ou até mesmo redescobrir o prazer de aprender e de viver, realizando trocas de experiências entre os próprios idosos e a sociedade. Garantir aos idosos as condições necessárias para vivê-la de forma mais plena e satisfatória, com respeito e apoio, é tarefa de todos nós.

### **Recomendações**

Mediante análise dos resultados do presente estudo, recomenda-se:

- a) Implantação de programa de atividade física na universidade do Contestado;
- b) divulgar mais informações sobre atividades físicas, comportamentos e fatores de risco à saúde;
- c) Ampliar o papel social da Universidade, tornando-a elo de ligação entre o idoso e as instituições e os serviços a eles voltados;
- d) Contribuir para a elevação dos níveis de saúde física e mental de pessoas idosas, utilizando os recursos e alternativas existentes na Universidade;
- e) divulgar os benefícios psicológicos, emocionais, sociais e físicos que a atividade física proporciona, levando a melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSM. American College of Sports Medicine. **Teste de esforço e prescrição de exercício**. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- AMÂNCIO, Aloísio. **Clínica geriátrica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1975.
- ARENDT, Hanna. **A condição humana**. Forense. Rio de Janeiro, 1983.
- ÁRIES, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- BACHAMNN, Ingeborg; WEILER, Clarisse Lia. **Uma amanhã mais feliz: Como viver bem a terceira idade**. Blumenau: Odorizzi, 2000.
- BARBOSA, Rita M. dos Santos Puga. **Educação física Gerontológica – saúde e qualidade de vida na terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.
- Barcellos LRM. Cadernos de musicoterapia:1. Rio de Janeiro: Enelivros;1992 p. 9-28.
- BARROS, MYRIAM Moraes Lins de. **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- BARROS, Claudius D'Antagnan C. de. **Qualidade e participação**. O caminho para o êxito. São Paulo: Nobel, 1991.
- BARROS, Myriam Moraes Lins, et al. **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Antropologia e o estudo. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice: a realidade incômoda**. São Paulo: Dif. Européia do Livro, 1976.
- BUCHNER, D. M. e WAGNER, E.H. Preventing frail health. **Clinical geriatric Medicine**. 8 (1) 1992: 1-17.
- BRUSCIA, K E. Definindo musicoterapia .Rio de Janeiro: Enelivros; 2000. Caderno ADULTO. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação

- Física e Desportos. Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade, nº 1, Santa Maria: UFSM, CEFD, NIEATI, 1997.
- CASPERSEN, C. J; et al. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Report**, 100 (2), p. 172-179, 1985.
- CAVALCANTI, K. B. **Lazer e Terceira Idade: a contribuição da educação física no trabalho social dos idosos**. Artus: Revista de Educação Física e Desportos. Rio de Janeiro, n. 8, p. 17-21. 1981.
- CARVALHO, Yara Maria de. **O Mito da Atividade Física e Saúde**. São Paulo, 2ª ed, 1998.
- CICOUREL, Aron. Teoria é método em pesquisa de campo. In: GUIMARÃES, Alba Zaluuar. **Desvendando Mascaras Sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.
- COMBAZ, Cristian. **O elogio da idade – em um mundo jovem e bronzeado**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- COSTA, V. L. L. **Atividades físicas e de lazer para idosos em asilos**. Monografia de especialização. Rio de Janeiro: UGF, 1983.
- CYSNE, Regina Maria; NUERNBERG, Joanilda. **Promoção social do idoso no Ribeirão da ilha**. Trabalho de conclusão de Curso de Serviço Social. Florianópolis: UFSC, 1979.
- COELHO, Maria das Graça. **O idoso na capital catarinense**. Florianópolis: Lunardeli, 1987.
- DA MATTA, Roberto. **O ofício do etnólogo ou como ter “Anthropological Blues”**. Boletim do Museu Nacional, nº 27, Maio de 1978.
- DEBERT, Guita Grin. **A invenção da terceira idade e a Rearticulação de formas de consumo e demandas políticas**. Revista Brasileira de Ciências Sociais. vol. 12, nº 34, p. 39-54, junho, 1997.
- DECI, E. J. & DIAS, J. S. **Atividade física na terceira idade**. Santa Maria: UFSM, 1989.
- DEMO, Pedro. **Educação e Qualidade**. São Paulo: Papyrus, 1993.
- FARIA JUNIOR, A. G. Ginástica. In: FARIA JÚNIOR, A. G.; CUNHA JUNIOR, C. F. F., ROCHA JUNIOR, C. P., NOZAKI, H. T. **Introdução à Educação Física**. Niterói: Corpus, 1999.



- FERRARI M.A C. Lazer E Ocupação do Tempo Livre na Terceira Idade In: NETO, M.P. Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1997;
- FRAIMAN, Ana. **Coisas da idade**. São Paulo: Gente, 1995.
- FULDER, S. **Pondo fim à velhice**. Rio de Janeiro: Recorde, 1983.
- FURTADO, E. S. Terceira idade: enfoques múltiplos. **Motus Corporis**. 1997, 4(2), 121-147)
- GOLDFARB, Delia Catullo. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa de Psicólogo, 1998.
- GONÇALVES, Maria Augusta Salin. **Teoria da Ação comunicativa**. Educação e Sociedade, Campinas, 1999.
- GONZALES, Elena Izabel. O homem e a solidão. **Revista: Família Cristã**. São Paulo, 1979.
- GUEDES, D. P. & GUEDES, J. E. R. P. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina, PR: Midiograf, 1995.
- HADDAD, E. G. M. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.
- HAYFLICK, Leonard. **Como e por que envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- HEIKKINEN, R. L. **O papel da atividade física no envelhecimento saudável**. Centro Finlandês de Gerontologia Interdisciplinar, 1998.
- IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Anuário Estatístico do Brasil 1981*, Rio de Janeiro, 1999.
- JOSEPH, Jenny. Aviso. In MARTZ, Sandra Haldeman. **Quando envelhecer vou usar púrpura**. São Paulo: Marco Zero, 1997.
- JUNQUEIRA, Éster D. S. **Velho. E por que não?** Bauro: Edusc, 1998.
- KRUEL, L. F. M. **Peso hidrostático e frequência cardíaca em pessoas submetidas a diferentes profundidades de água**. Santa Maria: UFSM/CEFID, 1994.
- LACOSTE, J. K; FURTER, P. **Educação permanente e desenvolvimento cultural**. Petrópolis: Vozes, 1975.
- LEITE, P. F. **Exercício, envelhecimento e promoção de saúde**. Belo Horizonte: Health, 1996.

- LOPES, M. A; FARIAS, S. F. & SOUZA, E. R.de. **Hidroginástica e Ginástica Participativa na Terceira Idade**. Florianópolis: CEITEC, 1997.
- MACHADO, P. & RIBEIRO, J. L. Efeitos Psicológicos da Atividade Física. **Atas das jornadas científicas. – Desporto Saúde Bem-Estar**. P. 173-182, Universidade do Porto, 1991.
- MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.
- MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.
- MARCELLINO, N. C. **Lazer e educação**. Campinas: Papyrus, 1987
- MAZO, Giovana Zarpellon, et al. **Educação física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001.
- MENESTRINA, Eloi. **A Educação Física numa Concepção Educação para a Saúde**. Unijui: Unijui, 1993.
- MESSY, Jack. **A pessoa idosa não existe – Uma abordagem psicanalítica da velhice**. São Paulo: Aleph, 1993.
- MIRA Y LOPES, Emílio R. **A arte de envelhecer**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966.
- MORAES, K. M. de. in Caderno ADULTO, Santa Maria, nº 5, pág. 135-145, 2000,
- MORAN, J. M. **Mudanças na comunicação pessoal: gerenciamento integrado da comunicação pessoal, social e tecnológica**. São Paulo: Paulinas, 1998.
- MORRIS, J. N.; HARDMANN, A. E. **Esporte para idoso**. Revista Sports Méd, n. 23, p. 306-332, Maio, 1997.
- MORO, Roque Luiz. **A reprodução de modelos em educação física: pedagogia da mendicância**. Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1990.
- NAHAS, Markus Vinícius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.
- \_\_\_\_\_. **Fundamentos da aptidão física relacionada à saúde**. Florianópolis: UFSC, 1991.
- \_\_\_\_\_. O Pentágono do Bem-estar. **Boletim do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física & Saúde**, ano 2 (7), p. 1, 1996.
- \_\_\_\_\_. Esporte e Qualidade de Vida. **Revista da APEF**, 12 (2), 61-65, 1997.

- NASCIMENTO, E. & SILVA, E. B. A Relação familiar e o idoso. In: **Gerontopogia**, São Paulo: Atheneu, 1996
- NÉRI, A. L. & WAGNER, E. C. de A. M. Opiniões de pessoas das diferentes faixas etárias sobre velhice: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**. 1985. 2(2-3), 81-140.
- NÉRI, Anita Liberralesco. **Envelhecer num País de jovens**. Campinas: UNICAMP, 1991.
- NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Human Kinetics, 1999.
- NOVAES, Maria Helena. **Conquistas possíveis e rupturas necessárias – Psicologia da terceira idade**. Rio de Janeiro: Erypho, 1995.
- OKUMA, S. S. **Atividades físicas na terceira idade**. Brasília: SESI, 1997.
- OLIVEIRA, Laura Coimbra de. **O que é qualidade de vida?** São Leopoldo, 1994.
- OLIVEIRA, Heloisa Maria José de Abreu. **Assistência Social do discurso do Estado à prática do serviço social**. Florianópolis: UFSC, 1989.
- \_\_\_\_\_. Plano de Governo: **Viva Blumenau**, 1992.
- \_\_\_\_\_. Plano de Governo: **Blumenau para Todos**, 1996.
- OLIVEIRA, Fátima O. de.; WERBA, Graziela C. Representações Sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELIVITC, Sandra. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- OTTO, E. Qualidade de vida na terceira idade. **Sociedade internacional de pesquisa sobre qualidade de vida**. <[www.isqqlr.org](http://www.isqqlr.org)>, acesso em 19 de agosto de 2002.
- PEIXOTO, Clarice. **Entre o Estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso e terceira idade**. In: BARROS, MYRIAM Moraes Lins. *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre a identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- PEREIRA, J. J. B. Reabilitação em Geriatria In: **Caminhos do Envelhecer**, SBGG, Revinter, Rio de Janeiro, 1994.
- POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos. e saúde**. São Paulo: Summus, 1991.

- RUUD, K. J. Induction and latent periods. **American Journal Epidemiology**. n. 114, p. 253-59, 1991
- SANTARÉM, J. M. **Exercício e saúde**. 2000. Endereço eletrônico: <http://www.saudetotal.br>.
- SEBERINO, Rosana A. Rebelo. **A comunicação entre a família e o idoso**: uma questão de qualidade. Blumenau, 1999.
- SILVA, Thomaz Tadeu da (org.), GENTILLI, Pablo A. A (org.). **neoliberalismo, qualidade total e educação**: visões críticas. Petrópolis: Vozes, 1994.
- SILVA, O. J. **exercícios em situações especiais I**. Florianópolis: Ed. UFSC, 1997
- SOVA, R. **Hidroginástica na terceira idade**. São Paulo: Manole, 1998.
- VERONEZI, Adriana F. V. et al. **Qualidade e competência no serviço social**. Trabalho de ética. São Leopoldo: UNISINOS, 1994.

## **ANEXOS**



10. Como vc se sente, atualmente em relação a sua vida,ao lar,trabalho,lazer?

Como se sente quando esta em casa(lar)

péssimo  ruim  regular  satisfatório  bom  muito Bom  ótimo

Como vc se sente quando esta no trabalho (considere mesmo o seu trabalho em casa)

péssimo  ruim  regular  satisfatório  bom  muito bom  ótimo

Como se sente em seu horário de lazer

péssimo  ruim  regular  satisfatório  bom  muito bom  ótimo

11. Você atualmente faz alguma atividade física como forma de lazer?

sim  não

12. Que tipo de atividade física \_\_\_\_\_

13. O que o levou a praticar uma atividade física

orientação medica  mídia

Prazer pessoal  habito

Influencia dos amigos  Outros motivos

Influencia da família

14. Você gostaria de participar de um programa especifico para terceira idade, oferecido pela UnC Campus de Mafra?

sim  não

15. Se a sua resposta foi positiva qual atividade gostaria de participar?

Caminhada

Ginástica

Hidroginástica

Natação

Dança de Salão

Dança folclórica

Musculação.