

CHRISTIAN HERNAN REYES FERREIRA

A IMPORTÂNCIA SOCIAL DA ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

**BELO HORIZONTE
EEFFTO/UFMG
2010**

CHRISTIAN HERNAN REYES FERREIRA

A IMPORTÂNCIA SOCIAL DA ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Treinamento Esportivo da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Treinamento Esportivo.

Orientadora: Professora Doutora Ana Claudia Porfírio Couto.

**BELO HORIZONTE
2010**

F383i Ferreira, Christian Hernan Reyes
2010 A importância social da atividade física para idosos. [manuscrito] / Christian
Hernan Reyes Ferreira . – 2010.
34f., enc.

Orientadora: Ana Cláudia Porfírio Couto

Especialização (monografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de
Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 33-34

1. Exercícios físicos. 2. Aptidão física em idosos. 3. Saúde 4. Qualidade de vida. I.
Couto, Ana Cláudia Porfírio . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de
Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 796.015

**Ficha catalográfica elaborada pela equipe de bibliotecários da Biblioteca da Escola de Educação Física,
Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.**

Christian Hernan Reyes Ferreira

A importância social da atividade física para idosos

Belo Horizonte, UFMG 2010.

Monografia apresentada como requisito para o curso de pós graduação em
Treinamento Esportivo pela UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS -
UFMG

Ana Claudia Porfírio Couto (Orientador)

(Avaliador)

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo destacar a importância da prática de atividades físicas para a promoção da saúde e a sua importância como meio de socialização para idosos. O aumento acelerado de idosos no Brasil requer ações urgentes voltadas à promoção de um envelhecimento saudável, na qual a produção de conhecimento na área vem a contribuir para subsidiar o planejamento destas ações. Para isto, será apresentada a evolução do conceito de saúde, ressaltando a importância das atividades físicas, possibilidades e limites, para a promoção da saúde, no que diz respeito ao processo do envelhecimento humano, e o lugar do idoso na sociedade em que vivemos.

Palavras chaves: Atividade física, Envelhecimento, Socialização

ABSTRACT

This paper aims to highlight the importance of physical activity for health promotion and its importance as a means of socialization for seniors. The fast increase of the elderly in Brazil requires urgent actions aimed at promoting healthy aging, in which the production of knowledge in the area has to help support the planning of these actions. For this, you will see the evolution of the concept of health, emphasizing the importance of physical activity, possibilities and limitations for health promotion, with regard to the process of human aging, and the place of elders in the society in which we live.

Key words: Physical activity, Aging, Socialization

SUMÁRIO

1 Apresentação.....	6
2 Metodologia.....	9
3 O processo de envelhecimento humano.....	10
3.1 Alterações anatômicas e fisiológicas do envelhecimento.....	12
3.2 O Direito do idoso segundo a lei.....	14
4 O idoso e a sua relação com a atividade física.....	17
5 O papel social do idoso.....	22
5.1 O idoso e a relação com a família.....	23
5.2 A importância do idoso.....	24
6 Considerações finais.....	29
Referências.....	31

1 INTRODUÇÃO

Em toda a história da humanidade jamais o número de idosos no planeta foi tão grande. A população brasileira como outras varias nações obteve uma mudança no seu perfil passando a não mais caracterizar-se como um país de jovens.

Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2005 o percentual mundial de pessoas acima de 60 anos era 11,7%. Entre os países que apresentam maior percentual de idosos estão: Japão: 31,1%; Itália: 30,7%; Alemanha: 29,5%; Suécia: 28,7%; Portugal: 26,1%; França: 25,8%; Suíça: 26,3%; Grécia: 26,6%; Espanha: 25,5% entre outros que permanecem nesse percentual. O envelhecimento populacional, consequência do aumento da qualidade de vida, entre outros fatores, é um fenômeno mundial, que segundo pesquisas tende a crescer ao longo dos próximos cinquenta anos.

É importante salientar que países como Estônia: 24,8%; República Tcheca: 23,1% e Lituânia com 23,7%; também apresentam alto percentual de idosos. O Brasil aparece na marca dos 10%.

O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. Prova disso é a participação dos idosos com 75 anos ou mais no total da população - em 1991, eles eram 2,4 milhões (1,6%) e, em 2000, 3,6 milhões (2,1%).

A importância dos idosos para o País não se resume à sua crescente participação no total da população. Boa parte dos idosos hoje são chefes de família e nessas famílias a renda média é superior àquelas chefiadas por adultos não-idosos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo 2000, 62,4% dos idosos e 37,6% das idosas são chefes de família, somando 8,9 milhões de pessoas. Além disso, 54,5% dos idosos chefes de família vivem com os seus filhos e os sustentam.

A classificação do ciclo biológico humano em faixas etárias bem demarcadas tem conduzido o conceito de velhice a uma associação com a degeneração, concepção esta, construída socialmente, sem fundamento essencial no ser da velhice e da juventude, uma vez que, este é um conceito

historicamente elaborado, inserido na dinâmica dos valores e das culturas (BIRMAN, 1995).

A concepção de que, a partir de uma determinada idade algumas atividades não devam ser vivenciadas, tende a ser superada em relação às constantes modificações sociais, uma vez que, atualmente, a expectativa de vida dos indivíduos tem aumentado significativamente, e como reflexo deste fenômeno de mudança social, verifica-se a necessidade de se repensar as questões que envolvem a qualidade de vida e o usufruto do tempo livre destes.

O idoso não vive mais esperando a morte. Há uma preocupação crescente em melhorar a qualidade e expectativa de vida. A atividade física entra em cena como parte fundamental no tratamento, na socialização e na recuperação da auto-estima.

A Atividade Física voltada para populações idosas tem se mostrado um importante indicativo de qualidade de vida, não somente no sentido da prevenção de patologias; na prevenção de quedas e de outros problemas relacionados à idade, mas também como elemento essencial na manutenção da sociabilidade do indivíduo, na experiência de viver a sua corporeidade e a ludicidade; na possibilidade de criar uma consciência corporal e estabelecer limites próprios; bem como no estabelecimento de autonomia para realizar tarefas comuns da vida cotidiana (SIMÕES, 1994).

De acordo com Pires (2002), "com o declínio gradual das aptidões físicas, o impacto do envelhecimento e das doenças, o idoso tende a ir alterando seus hábitos de vida e rotinas diárias por atividade e formas de ocupação pouco ativas. Devemos sempre estar cientes de que, uma velhice tranqüila é o somatório de tudo quanto beneficie o organismo, como por exemplo, a atividade física, alimentação saudável, espaço para o lazer, bom relacionamento familiar, enfim, é preciso investir numa melhor qualidade de vida.

Faz-se necessário diante dos comprovados benefícios trazidos pela atividade física à implantação de estratégias de prevenção, como a prática de exercícios regularmente e de programas de incentivo à prática de atividades de reabilitação junto a terceira idade, pois este direito é garantido ao idoso pela legislação (decreto Nº 1.948, de 03 de Julho de 1996) que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.

No Brasil, os programas de atividade física com o objetivo de promover a saúde para os idosos teve como pioneiro o Serviço Social do Comércio (SESC) do estado de São Paulo, em 1977, com seu Programa das Escolas Abertas do SESC, que serviu de modelo para as universidades. A Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no estado do Rio Grande do Sul, foi a primeira a implantar atividades físicas para idosos, em 1982, seguida pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no estado de Santa Catarina, em 1985. Os programas de atividades físicas para os idosos continuaram a serem implantados por outras universidades, públicas e privadas, em colaboração com associações de bairro e prefeituras municipais.

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

Em Belo Horizonte a Secretaria Municipal Adjunta de Esportes oferece o programa Vida Ativa que elabora, coordena, executa e avalia políticas públicas de esporte e lazer para a população a partir de 50 anos no município de Belo Horizonte.

O Programa Vida Ativa busca se tornar uma referência municipal, estadual e nacional no que diz respeito a propagação da atividade física e do lazer aos idosos de todas as regionais da capital, objetiva Contribuir para a melhoria da qualidade de vida do público alvo a partir dos benefícios psicossociais e fisiológicos da prática regular da atividade física e do lazer.

O envelhecimento humano é um processo influenciado por múltiplos fatores traçados na história de vida de cada pessoa, isto está exigindo a perspectiva de novos olhares mais positivos da sociedade, sem que esta se esqueça dos problemas vividos e das necessidades exigidas pelas pessoas idosas.

A atividade física, para idosos pode gerar benefícios como a melhora do bem estar geral e da condição da saúde física e mais importante, a preservação da independência, lembrando que a atividade física é uma das intervenções mais eficientes quanto à melhora da qualidade de vida dos idosos, pois auxilia no controle das mudanças ocorridas pelo processo de

envelhecimento, podendo promover a independência e autonomia nas atividades do cotidiano.

Apesar da limitada amplitude da literatura existente, há fortes evidências de que o idoso que se exercita obtém uma variedade de benefícios psicológicos. Segundo Gallahue e Ozmun (1995), fatores como o exercício, um estilo de vida fisicamente ativo e a capacidade de executar as atividades da vida diária podem ter impacto positivo sobre como um indivíduo idoso se sente e como os outros o vêem. Contrariamente, a falta de domínio motor pode influenciar negativamente a saúde psicológica desse indivíduo.

A Atividade Física voltada para populações idosas tem se mostrado um importante indicativo de qualidade de vida como elemento essencial na manutenção da sociabilidade do indivíduo, na experiência de viver a sua corporeidade e a ludicidade; na possibilidade de criar uma consciência corporal e estabelecer limites próprios; bem como no estabelecimento de autonomia para realizar tarefas comuns da vida cotidiana (SIMÕES, 1994).

Este estudo teve como objetivo analisar a importância da atividade física para idosos como meio de socialização.

2 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi utilizada levando-se em conta textos e artigos relacionados à atividade física, idosos, qualidade de vida e promoção de saúde e aos aspectos que integram os estudos referentes a maturidade e um envelhecimento saudável.

3 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO

Como citado na introdução deste trabalho à classificação do ciclo biológico humano em faixas etárias promove o conceito de velhice a uma associação com a degeneração, entendendo o idoso como improdutivo e até como inútil, concepção esta, construída socialmente, sem fundamento essencial, uma vez que, este é um conceito historicamente construído dependendo da cultura.

A concepção de que, a partir de uma determinada idade algumas atividades não devam ser vivenciadas, tende a ser superada em relação às constantes modificações sociais, uma vez que, atualmente, a expectativa de vida dos indivíduos tem aumentado significativamente, e como reflexo deste fenômeno de mudança social, verifica-se a necessidade de se repensar as questões que envolvem a qualidade de vida e o usufruto do tempo livre destes.

Segundo Vieira (1996) e Lopes (2000), os processos de envelhecimento se iniciam desde a concepção, sendo então a velhice definida como um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações, tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas, que determinam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Sociólogos e psicólogos chamam a atenção para o fato de que, além das alterações biológicas, podem ser observados processos de desenvolvimento social e psicológicos alterados em algumas das suas funções, como também problemas de integração e adaptação social do indivíduo.

A velhice não é definida por simples cronologia, e sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do indivíduo, sugerindo que o processo de envelhecimento é pessoal e diferenciado (OKUMA, 1998). Nessa perspectiva, a autora considera que o envelhecimento humano constitui um padrão de modificações e não um processo unilateral, mas sim, a soma de vários processos entre si, os quais envolvem aspectos biopsicossociais.

Portanto, na velhice como em qualquer outra idade, há pessoas sãs e pessoas doentes. A verdade é que muitas das enfermidades, supostamente próprias da velhice, e que já existiam antes da chegada desta faixa etária, apenas se manifestavam com menor intensidade, porém agora, aceleram o seu

curso. Isto não exclui o fato de que com o passar dos anos, processe-se no organismo mudanças naturais que constituam uma velhice sã e normal.

O envelhecimento como processo vital de acumulação de anos não tem porque ser um processo patológico, ao atingir os sessenta e cinco anos a pessoa não contrai nenhuma doença, o envelhecimento encerra uma etapa vital como a infância, a adolescência ou a maturidade, com doenças características e oportunidades próprias, mas não tem necessariamente que se associar com doenças (MORAGAS, 1997) . Uma definição útil associa a velhice normal com condição física em que não há doença aguda. Um conceito relacionado com saúde na velhice é o da longevidade ou extensão da vida humana, considerando-se não somente o número de anos, mas também a qualidade de vida.

Envelhecer bem depende das chances do indivíduo quanto a usufruir de condições adequadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante todo seu curso de vida (NERI, 1995). Esses são elementos cruciais a determinação da saúde e da longevidade, da atividade, da produtividade e da satisfação, da eficácia cognitiva e da competência social, da capacidade de manter papéis familiares e uma rede de relações informais, das capacidades de auto regulação da personalidade, do nível de motivação individual para a busca de informação e para a interação social dentre outros indicadores comumente apresentados pela literatura como associados a uma velhice bem sucedida. Essa adequação é evidentemente relativa as estruturas e aos valores vigentes na sociedade, mas é de se esperar que num sistema social estável, que valoriza o ser humano para além de critérios de produtividade econômica, as pessoas tenham condições mais favoráveis para uma velhice mais satisfatória.

Com o aumento da parcela da população idosa, ocorrem modificações no perfil de saúde que resultam no crescimento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas e incapacidade física nessa faixa etária. No Brasil, são mais de 11 milhões de pessoas com 60 anos e mais acometidas por doenças crônicas e cerca de 3 milhões com incapacidade funcional.

Nesse estágio da vida, a redução da reserva dos diversos sistemas fisiológicos, determinada pelo efeito combinado do envelhecimento biológico, condições crônicas, tabagismo e sedentarismo, priva os idosos de uma

margem de segurança e promove uma maior fragilidade a efeitos adversos. Uma infecção respiratória, por exemplo, pode desencadear consequências graves em outros sistemas, elevando a mortalidade. Desta forma, o avançar da idade relaciona-se com o aumento da proporção de idosos mais vulneráveis e frágeis.

As pessoas não envelhecem da mesma maneira, esse processo difere de pessoa para pessoa. Os principais fatores que influenciam o envelhecimento do corpo são: O tempo, a hereditariedade, e o meio ambiente, sobre os quais detemos muito pouco controle.

Existem outros aspectos da vida que podem influenciar benéficamente o processo de envelhecimento como o estilo de vida e a prática de exercícios, podendo melhorar a qualidade de vida e o bem estar.

3.1 Alterações anatômicas e fisiológicas do envelhecimento

O processo de envelhecimento é acompanhado por progressivas e importantes alterações anatômicas e fisiológicas em órgãos e sistemas.

O sistema nervoso se compõe do cérebro, da medula espinhal e de todos os nervos que passam pelo corpo. Este sistema controla os sentidos e os movimentos do corpo, o envelhecimento causa a diminuição no número de células e dos nervos e a diminuição do fluxo sanguíneo para o sistema nervoso.

O sistema cardiovascular consiste no coração, vasos sanguíneos e no sangue. Este sistema abastece o corpo com oxigênio dos pulmões com os nutrientes do sistema digestivo e transporta dióxido de carbono e outros produtos a serem eliminados do corpo. O coração tem a elasticidade diminuída, torna-se menor a quantidade de sangue distribuída o que provoca eventuais problemas circulatórios. As artérias do idoso tendem a acumular gordura, diminuindo o seu diâmetro. Como consequência, todos os órgãos passam a receber menor quantidade de sangue e começam a ter suas funções reduzidas.

Quanto ao sistema cardiovascular o envelhecimento causa: A diminuição do número de células do músculo cardíaco, decréscimo da força e da elasticidade dos vasos sanguíneos e no fluxo sanguíneo para alguns órgãos.

As válvulas do coração ficam menos flexíveis. Há o surgimento de depósitos de gordura e cálcio nos vasos sanguíneos. Além de ter aumento na resistência ao fluxo sanguíneo e de vulnerabilidade a pequenas hemorragias internas.

A estrutura óssea se compõe de todos os ossos e cartilagens do corpo as articulações correspondem ao encontro de dois ossos cartilagem ligamentos, tendões e outros tecidos. Elas permitem o movimento das diferentes partes do corpo e mantêm a junção dos ossos. Com o envelhecimento ocorre a diminuição na quantidade de tecido ósseo decréscimo na densidade óssea, diminuição na quantidade de cálcio no tecido ósseo, possível estreitamento no espaço das articulações, crescimento ósseo nas mesmas, enrijecimento das cartilagens e perda de elasticidade da cartilagem.

O sistema muscular responsável pela postura e movimentos se compõe de todos os músculos do corpo, no processo de envelhecimento ocorre a diminuição no número e no tamanho de células musculares aumento no conteúdo de água e gordura do músculo, perda no fluxo sanguíneo para os músculos, diminuição da velocidade de contrações musculares, menor capacidade dos músculos de receber mensagens do cérebro, menor elasticidade muscular, maior facilidade deles sofrerem movimentos. A musculatura fica com menos força, pois muitas fibras morrem sendo estas substituídas por gordura.

O sistema respiratório transporta o oxigênio para dentro do corpo quando você inspira o ar e o dióxido de carbono de dentro do corpo para fora quando você expira o ar, o processo de envelhecimento causa a diminuição na elasticidade dos pulmões diminuindo a capacidade de absorver o oxigênio e se livrar do dióxido de carbono. A elasticidade pulmonar é menor, os discos intercostais que se desidratam com a idade aproximando as vértebras e a capacidade de expansão pulmonar, resultando na diminuição da capacidade respiratória.

O sistema digestivo decompõe o alimento que comemos em pequenos pedaços, absorve os nutrientes depois que os alimentos são decompostos, no processo de envelhecimento ocorre a diminuição da produção de saliva e também na capacidade de mastigar, perda de tecido das gengivas, ressecamento da boca, redução no sentido do paladar, absorção reduzida de nutrientes, redução do fluxo sanguíneo para os intestinos, maior possibilidade

de hemorragia no estômago ou nos intestinos, enfraquecimento dos músculos do reto, há uma deficiência de secreção de ácidos, devido ao envelhecimento da zona secretora gástrica, associado a diminuição do seu esvaziamento. Isso explica a perda de apetite do idoso, desta maneira a digestão conseqüentemente fica prejudicada.

O sistema tegumentar oferece proteção contra o meio ambiente, controla a temperatura do corpo, tornando o capaz de sentir calor, frio, o contato e a dor. O processo de envelhecimento causa diminuição da elasticidade, pele mais áspera, redução na quantidade de pigmentação, ressecamento, decréscimo na capacidade de substituição de células. O processo de envelhecimento da pele varia conforme a predisposição individual e a maior ou menor ação de fatores como exposição ao sol, ao calor e ao frio, devido a perda de água, a pele torna-se mais seca, a elasticidade diminui e o tecido celular subcutâneo também.

O idoso possui características e necessidades diferenciadas onde ocorrem modificações, tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas, que determinam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Problemas de integração e adaptação social do indivíduo devido a concepções depreciativas do idoso também fazem parte da realidade em muitos casos dessa classe social.

3.2 O direito do idoso segundo a lei

Com o objetivo de reforçar a importância do idoso no Brasil, a Constituição de 1988 apresentou avanços nessa área, entre os quais a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei 8.742/93 e a Política Nacional do Idoso, Lei 8.842/94 foram marcos expressivos. O objetivo da LOAS era assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Na continuidade do processo, o Estatuto do Idoso, em 2003, consolidou diferentes conquistas, como: o direito à vida; à liberdade, ao respeito e à dignidade; ao alimento; à saúde; à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; à profissionalização e ao trabalho; à previdência social; à assistência social; à habitação e ao transporte;

medidas de proteção; política de atendimento ao idoso, acesso à justiça, entre outros com base na lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

O Estatuto do Idoso foi elaborado com a participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo presidente da república, ampliou em muito a resposta do Estado e da sociedade às necessidades dessas pessoas. Trata dos mais variados aspectos da sua vida, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes mais comuns cometidos contra as pessoas idosas. Este garante ao idoso direito a pratica de atividades nas quais o seu papel de cidadão participativo e ativo será promovido entre outros vários direitos.

Os seguintes capítulos falam sobre os direitos ao esporte, lazer, educação e a cultura:

CAPITULO V

Da educação, cultura, esporte e lazer

Artigo 20 - O idoso tem direito a educação, cultura, esporte e lazer, diversões, espetáculos, produto e serviços que respeitem sua peculiar condição de vida.

Artigo 23 – A participação dos idosos em eventos culturais e de lazer será proporcionada mediante a descontos de pelo menos 50 % nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

No capítulo II Do Direito a liberdade ao respeito e a dignidade no Artigo 10 versículo IV é citado o direito do idoso a pratica de esportes e de diversões.

No que se refere ao direito a vida:

CAPITULO I

Do direito a vida

Artigo 8 – O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta lei e da legislação vigente.

Artigo 9 – É obrigação do estado garantir a pessoa idosa, a proteção a vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

A atividade física seja através do esporte ou através de programas de ginástica e de exercício físico é um importante mecanismo para promover a saúde e a qualidade de vida. Esta é fundamental para a manutenção do bom funcionamento das funções vitais, proporcionando melhora no desempenho das atividades cotidianas. Com o estatuto do idoso torna-se obrigação da comunidade da sociedade da família e do poder público assegurar ao idoso o direito a vida, a saúde ao esporte e ao lazer proporcionando a esta classe social uma melhor qualidade de vida e o direito a cidadania.

4 O IDOSO E A SUA RELAÇÃO COM A ATIVIDADE FÍSICA

Nos últimos anos vem aumentando o interesse por estudos que relacionam a atividade física regular, sistemática, com o processo de envelhecimento saudável, principalmente quanto a seu impacto na qualidade de vida de idosos.

Com o processo de envelhecimento, ocorre uma diminuição gradual na qualidade de vida, que pode ser compreendida como um conjunto harmonioso de satisfações que o indivíduo obtém no seu cotidiano, levando-se em consideração tanto os aspectos físicos quanto o psicológico e o social (SAMULSKI; LUSTOSA, 1996). Ou seja, a qualidade de vida está diretamente relacionada com o grau de satisfação que o indivíduo possui diante da vida em seus vários aspectos.

O conceito de qualidade de vida tem que ser compreendido como influenciado por todas as dimensões da vida e, assim, inclui, mas não deve estar limitado à existência ou não de morbididades. Contudo, diante do impacto que o conceito de promoção de saúde pode ter na vida das pessoas, se fazem necessários indicadores que possam nortear operacionalmente essa dimensão da qualidade de vida. Assim, a qualidade de vida relacionada com a saúde refere-se não só à forma como as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas também o quão física, psicológica e socialmente estão na realização de suas atividades diárias.

A meta de envelhecer com qualidade de vida é uma busca constante do ser humano. Esta melhoria de vida tem contribuído significativamente para o aumento da sobrevida nas últimas décadas. A OMS (2002) comemora o triunfo do envelhecimento humano, mas o considera um dos maiores desafios a serem superados os problemas de previdência e sistema de saúde, (ONU, 2002).

De acordo com Costa (2003), para ter saúde, entre outras coisas, são importantes o lazer e a participação comunitária, fazendo do conceito de promoção da saúde um marco para as políticas voltadas para este campo. A proposta educativa de criar espaço para a troca de saberes a respeito da

saúde e experiências de vida deve ser analisada e viabilizada levando-se em consideração ambientes favoráveis a saúde e a participação comunitária.

O conceito de saúde no idoso é abrangente e não se restringe a presença ou ausência de doença ou agravo, ela é estimada pelo nível de independência e autonomia. A autonomia pode ser definida como o autogoverno e se expressa na liberdade para agir e para tomar decisões. Já a independência significa ser capaz de realizar as atividades sem ajuda de outra pessoa (BRASIL, 2006). Ou seja, para que o idoso possa viver com independência, ele precisa manter a sua capacidade funcional e esta surge como um novo paradigma de saúde necessário para manter suas atividades básicas e instrumentais, ou seja, tomar banho vestir-se, realizar a higiene pessoal, alimentar-se, preparar refeições, fazer compras, usar o telefone, arrumar a casa, usar o transporte coletivo e caminha uma certa distância (RAMOS, 2003;SOUZA;IGLESIAS,2002)

Estudos envolvendo os idosos são importantes para que seus resultados possam direcionar programas de promoção da saúde, principalmente no que diz respeito ao comportamento mais ativo dessa população, que possa proporcionar impactos positivos na qualidade de vida relacionada com a saúde.

A promoção da saúde tenta resgatar um dos principais objetivos da saúde coletiva, tendo como meta a atuação sobre os determinantes das doenças. Há uma diferença conceitual em relação à prevenção e a promoção. A prevenção tem um caráter de intervenção diante de alguns agravos que podem acometer indivíduos ou coletividades, utilizando determinadas tecnologias para evitar que tal condição mórbida diminua sua probabilidade de ocorrência ou ocorra de forma menos grave nos indivíduos ou nas coletividades (ALMEIDA FILHO, 2002; BRASIL, 1990).

O idoso que pratica atividade física obtém uma variedade de benefícios, inclusive menos enfermidades e aumento na capacidade de enfrentar o estresse diário (DE VITTA, 2000). Entre esses benefícios a atividade física pode contribuir para evitar as incapacidades geradas pelo envelhecimento oportunizando a estes idosos uma vida mais ativa e independente contribuindo para a manutenção da autonomia e melhor qualidade de vida.

Segundo Voser e Vargas Neto (2002), a inatividade física, associada à redução do potencial biológico, leva a respostas motoras menos eficientes,

bem como à redução da capacidade funcional e à diminuição da tolerância ao esforço físico. Nesse contexto, a prática regular de exercícios físicos, quando bem orientada, pode ocasionar maior longevidade, redução de taxas de morbidade e mortalidade. Tal atividade proporciona aumento dos níveis de endorfinas, causando sensação de bem-estar e diminuindo os níveis de estresse físico e emocional.

Os benefícios físicos e psicológicos proporcionados pela prática da atividade física favorecem um melhor enfrentamento do estresse, este está altamente associado a índices de doenças e mortalidade, além de contribuir para piorar a qualidade de vida. A atividade física possui vantagens no combate ao stress em relação aos efeitos colaterais que ocorrem no consumo de medicamentos, além disso, a atividade física favorece a melhoria da resistência cardiovascular, reduz a tensão muscular a ansiedade e a depressão.

A prática de exercícios orientados pode ser muito importante para o controle de doenças instaladas no indivíduo, podendo evitar sua progressão, e reabilitar o paciente.

Porém, estudos mostram que ainda é baixa a proporção de idosos ativos, principalmente no lazer (SAELEN, 2003).

Mesmo com a associação entre atividade física e saúde estar bem documentada, a maior parte da população é inativa completa ou parcialmente. Nas últimas décadas foi nítido o fenômeno da urbanização na nossa sociedade, a qual é acompanhada naturalmente por um estilo de vida menos ativo. Além disso, podem existir riscos e barreiras individuais relacionados aos exercícios. Desta forma, a abordagem para a prática de atividade física e prescrição de exercício deve ser individualizada, principalmente entre os idosos.

Com o aumento do número de idosos ocorre um aumento das doenças associadas ao envelhecimento, destacando-se as crônico-degenerativas. Talvez a dependência seja o problema que mais afeta a qualidade de vida dos idosos, tanto para realizar as atividades de vida diária quanto às atividades instrumentais de vida diária, que pode ser consequência de doenças neurológicas, cardiovasculares, fraturas, lesões articulares, entre outras.

Para Angels Soler e Antonio de Febre (1988), as atividades físicas podem contribuir no sentido de ajudar a diminuir a solidão, o asilamento, o sedentarismo e a dependência; a melhor ocupação do tempo livre, reduzindo a sensação de inutilidade e a frustração das pessoas idosas. No entanto, esses autores acreditam na importância de uma metodologia de ensino adequada a essas pessoas. Por um lado, em virtude dos idosos possuírem uma realidade biopsicossocial distinta das outras etapas do desenvolvimento e, por outro, alguns idosos não tiveram uma história de vida fisicamente mais ativa, se referindo principalmente aos idosos que nunca ou raramente praticaram atividades físicas regulares e sistematizadas.

Portanto, mesmo com todas as evidências sobre os benefícios trazidos pela prática regular de atividades físicas, deve-se ter cautela na associação direta entre atividade física e promoção da saúde, para não reproduzir acriticamente a idéia de que o status de saúde depende somente de um fator e de cada pessoa em particular. Isto porque talvez haja uma divulgação exagerada da concepção de que a prática regular de atividades físicas promove saúde. Contudo, ter uma vida mais ativa, com a prática regular dessas atividades, pode auxiliar significativamente na promoção da saúde.

Os programas de atividades físicas devem priorizar as aptidões físicas, tais como: agilidade, coordenação, equilíbrio, força, flexibilidade, ritmo, resistência, entre outras. As aulas devem ser realizadas regularmente de 3 a 5 vezes por semana. As atividades devem ser organizadas possibilitando a realização de acordo com as possibilidades dos idosos. Deve-se considerar que na velhice existem perdas osteo-articulares e musculares, bem como mais lentidão nas respostas motoras, portanto moderação é a palavra chave, deve-se aconselhar os idosos a praticarem atividades físicas que sejam possíveis de serem realizadas e com segurança (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004). Os programas de exercícios físicos para idosos devem ser eficientes na melhoria ou manutenção dos componentes da aptidão física, buscando manter e prolongar a independência e autonomia, e proporcionar a participação efetiva, integração e socialização dos idosos. A moderação da atividade física auxiliará para uma melhora na capacidade funcional e autonomia. Por isso, deve-se incentivar e motivar os idosos a praticarem regularmente atividades físicas.

Pessoas idosas que mantêm uma vida ativa com a prática de atividade física regular apresentam menores riscos de doenças cardiovasculares (PAFFEBARGER; LEE, 1996); menor risco de desenvolver alguns tipos de câncer, como de cólon e de mama (LEE, 2003); melhora da função cognitiva e declínio cognitivo em mulheres (WEUVE, 2004) quando comparadas com idosos inativos e sedentários.

A atividade corporal é fundamental para a manutenção do bom funcionamento das funções vitais, proporcionando melhora no desempenho das atividades cotidianas. Esta necessidade fez com que as autoridades governamentais ampliassem o olhar sobre as políticas públicas de atividade física para idosos no Brasil e no mundo.

5 O PAPEL SOCIAL DO IDOSO

Qual é o lugar do idoso na sociedade em que vivemos. Uma sociedade que vê não apenas nos dados estatísticos do IBGE, mas também no dia a dia, nas ruas, praças, bancos e nos demais locais públicos o aumento da população idosa e, entretanto, ainda os trata com certo preconceito, limitando suas possibilidades de viver bem. É verdade que políticas públicas que assegurem direitos aos idosos vêm sendo criadas, como é o caso do Estatuto do Idoso de 2003. Mas não basta apenas que sejam criadas, é necessário que as garantias estabelecidas nas leis sejam cumpridas.

Na sociedade ocidental, com o crescente capitalismo, que valoriza a força e a juventude, a velhice é associada com o fim de uma etapa, sinônimo de sofrimento, solidão, doença e morte. Leiva de Lucca (2003) afirma que na sociedade capitalista ser velho é ser incapaz de produzir.

O negativismo em torno do processo de envelhecimento é algo que foi construído historicamente na sociedade, onde a imagem do velho frágil, incapaz, solitário, dependente, retraído foi ganhando força nos diferentes grupos sociais e, muitas vezes, foi sendo absorvido pelos próprios idosos. Gáspari e Schawrtz (2005) ressaltam que na fase da velhice o idoso enfrenta uma crise de identidade que afeta a sua auto-estima positiva, na qual pode estar presente o sentimento de não aceitação de si mesmo. A velhice carregada de estereótipos é responsável pela exclusão do idoso na sociedade e na família, levando à perda do seu papel social, interferindo na sua auto-estima e fazendo com que se isole do convívio social.

Torna-se fundamental uma mudança de pensamento e de postura de todos nós em relação ao papel social dos idosos. Não basta garantir a eles acesso a lugares como teatros, cinemas, transportes gratuitos e educação. É importante garantir também respeito para que eles possam usufruir de tais benefícios. As pessoas, de modo geral, precisam perceber essas pessoas como o ser social que são. Sujeitos que precisam de lazer, de cultura e de se relacionar socialmente como qualquer outro ser humano em qualquer outra

etapa da vida. Precisam perceber que as pessoas idosas fazem e vão, cada vez mais, fazer parte da sociedade.

Fazer parte de uma sociedade implica em estar em contato com pessoas e grupos sociais diversos, de várias gerações, com valores e idéias diferentes, mas buscando estabelecer rede de relações que nos possibilitem participar da vida social (LOBATO, 2004).

Em suas reflexões acerca da velhice Bobbio (1997) afirma que enquanto o ritmo da vida do velho fica cada vez mais lento, o tempo que tem pela frente fica dia a dia mais curto.

Na atualidade, a imagem estereotipada do idoso vem perdendo força na medida em que os mesmos vão construindo as suas próprias teias de relações sociais por meio de espaços de socialização, que contribuem para a construção positiva da velhice pelo idoso. Leite (2002) reforça que na medida em que as pessoas, frequentam espaços sociais, estas adquirem mais conhecimentos e compartilham seus saberes, a imagem da velhice monótona, sofrida, estereotipada perde aos poucos sua força.

Apesar da consciência de ter seu tempo diminuído em função da idade, estes sujeitos têm procurado viver suas vidas sem deixar que tal fato se torne um empecilho na realização de seus projetos. O que percebem é que procuram trilhar seus caminhos, deixando que o destino se encarregue de determinar se atingirão ou não os objetivos almejados.

5.1 O idoso e a sua relação com a família

Um dos principais aspectos da inserção social do idoso é o seu papel familiar. Cada vez mais, os idosos têm prolongado sua participação no mercado de trabalho, por força inclusive do aumento das restrições às aposentadorias, e também sua atividade como membro importante na família: as aposentadorias representam fator crucial de manutenção das necessidades básicas de toda a família, como provedor ou colaborador, além da ajuda na estruturação dos lares e cuidados com os membros dependentes, como crianças e pessoas muito idosas que demandam assistência permanente.

O idoso tem sido apontado como um apoio familiar da maior importância, não apenas pela renda de suas aposentadorias, mas também por contribuir na

organização da família, por exemplo, no apoio aos cuidados com o lar e com crianças pequenas. É fato também que as condições de saúde dos idosos têm melhorado, e isso permite uma participação mais prolongada em diversos aspectos da vida social.

Outros aspectos das relações familiares, no caso brasileiro, podem ser obtidos por meio de pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2007). Os afazeres domésticos, principalmente cozinhar (29%), fazer limpeza (12%), consertos ou reparos (8%) e as compras (7%) são as atividades mais frequentes. Ademais, 89% dos idosos, têm netos. No caso daqueles do sexo masculino, 50% ajudam nos cuidados com os netos, sendo a maior parte nos finais de semana (12%) e 11% são responsáveis por sua criação. Entre as mulheres idosas, 66% ajudam a cuidar dos netos, sendo que 20% os criam e 14% cuidam deles uma parte do dia.

A maioria dos idosos (64%) considera que tem muita responsabilidade nas atividades do dia-a-dia e, para 82% deles, isso é considerado muito bom. Sobre a frequência com que os familiares costumam pedir sua opinião, 18% responderam que isso nunca ocorre. A maior parte, 39%, declarou que os familiares sempre pedem a sua opinião, denotando bom grau de interação com a família. Confirma isso o fato de 80% se sentirem totalmente à vontade em relação à sua família. Para 49% deles, as relações familiares são harmônicas e, para outros 35%, as relações familiares são afetuosas.

Assim, ao mesmo tempo em que vai diminuindo inexoravelmente sua independência para a vida cotidiana, devido a limitações de ordem física e de saúde, o idoso tem reforçado sua importância na sociedade e, em muitos casos, postergado sua condição de arrimo da família, principalmente quando se torna a única fonte segura de renda. O momento presente reflete perfeitamente uma transição. Se antes o idoso era visto como um peso para a sociedade, alguém dependente social e economicamente, sem saúde e sem função, hoje essa condição persiste, mas convive com idosos ativos e participativos, até mesmo imprescindíveis para o bem-estar social.

5.2 A importância do idoso

A questão do idoso vem sendo estudada a partir de abordagens filosóficas, psicológicas e médicas a mais tempo do que sob o ponto de vista político e social.

O envelhecimento é um processo complexo, heterogêneo e individualizado, que depende da interação entre fatores biológicos, sociais, psicológicos, econômicos, ambientais, históricos e culturais (MASCARO, 2004). Já vai longe o tempo em que o idoso era um assunto das famílias, com papel social restringido por conceitos e estereótipos altamente negativos.

A crescente importância atribuída ao idoso se revela na literatura, em diversas áreas e na temática das políticas sociais. Hoje já se consolidou até mesmo uma nova terminologia para referir ao idoso, que procura não ser depreciativa e sim de maior valorização e respeito. O surgimento de categorias como a terceira idade contribuiu definitivamente para repensar conceitos e atitudes. Por outro lado expressões como manter-se jovem apesar da idade", "atitude jovem", "jovialidade" amarram o referencial do discurso na juventude. Em muitos casos, as análises não desvinculam a velhice do jovem, com o intuito de combater os preconceitos e às percepções negativas ou depreciativas.

Leibing (2005) pondera que o emprego desses sinônimos tem como objetivos declarados, justamente, o repúdio aos estereótipos negativos associados ao envelhecimento é a atribuição de mais poder aos idosos. Entretanto, a autora chama a atenção que, ao mesmo tempo, cria-se um novo estereótipo de comportamento para a "terceira idade" que exige independência, força de vontade, busca constante de atividades sociais e de diversão. E quem não se enquadra nessa moldura muda para a categoria da "quarta idade", que inclui os mais idosos ou que precisam de cuidados, têm problemas de saúde ou perdas funcionais que os impeçam física, psíquica ou emocionalmente de agir e viver como o grupo chamado de "terceira idade". Ao idoso não é dada a opção de viver de maneira mais introspectiva e com poucas atividades coletivas, mesmo que isso seja uma opção pessoal. Isso é confundido com depressão, tristeza e desajuste, enfim, com ficar velho.

Por outro lado, apesar de se saber intuitivamente o que é ficar velho, é difícil definir quais são as características do idoso. Diferentemente das crianças e adolescentes, e até mesmo dos adultos, pessoas acima de 60 ou 65 anos

possuem características pessoais tão diversificadas quanto é possível em um grupo que pode conter diferenças etárias de mais de 30 anos. Entre os idosos encontram-se pessoas num gradiente que vai desde aquele que desempenha todas as suas atividades de maneira independente, trabalha, tem renda, boa saúde, relações familiares e sociais, até a pessoa totalmente dependente de cuidados de terceiros, com necessidades físicas e psíquicas extremas, que não se relaciona mais familiar ou socialmente por impedimentos de saúde, por exemplo.

É possível que uma pessoa aos 70 anos ocupe qualquer de seus extremos, mesmo reconhecendo ser mais provável que o avanço da idade agrave os empecilhos a uma vida semelhante à de um adulto saudável. Essa dificuldade não se reflete somente na formulação dos conceitos sobre o idoso, mas, sobretudo, na formulação de políticas para essa classe, pois as características, necessidades e carências apresentam altíssimo grau de variabilidade.

Com base nas dificuldades em se identificar as características de um grupo de idosos, pois existem idosos totalmente independentes, e outros completamente dependentes, as alternativas de inserção do idoso nos espaços sociais, devem ser exploradas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e reafirmar a sua cidadania.

De acordo com Pillemer & Glasgow (2000), a integração social não está bem definida na literatura. Ela é frequentemente usada para se referir aos laços interpessoais, tais como número de membros numa rede de relações de uma pessoa ou número de papéis sociais que um indivíduo possui. Entretanto, este conceito também é referido ao pertencimento ou envolvimento social, o qual é indicado pelo volume dos laços sociais tais como casamento e contatos com amigos e familiares (BARRERA, 1986).

Essas formas de integração social são importantes e devem ser consideradas, pois a falta de integração social rouba o sentido da vida, gerando depressão e stress, a integração social fortalece o acesso as fontes de ajuda e a integração social fornece um contexto dentro do qual relações de suporte e ajuda podem se desenvolver fora da família (GEORGE, 1996).

Por isso, se espera que quanto maior a integração social menor o número de sintomas depressivos. Essa hipótese tem sido corroborada por

várias pesquisas, por exemplo, pesquisas nos EUA e em outros países desenvolvidos sugerem que as relações sociais estão associadas com o bem estar psicológico na fase adulta e do envelhecimento (ANTONUCCI, 1990; HOUSE, 1981; GEORGE, 1996).

A Socialização é considerada uma dimensão interpessoal que indica quão empática, interessada e prestativa as pessoas tendem a ser com as demais. Socialização também avalia o quão compatíveis ou o quão capaz elas se percebem no convívio social (NUNES, 2005). Costa e Widiger (1993) indicaram que esta dimensão da personalidade relaciona-se com tipos de interações que uma pessoa apresenta ao longo de um contínuo que se estende da compaixão ao antagonismo. Pessoas que são altas em socialização tendem a ser generosas, bondosas, afáveis, prestativas e altruístas. Ávidas para ajudar aos outros, elas tendem a ser responsivas e empáticas, e acreditam que a maioria das outras pessoas irá agir da mesma forma. Indivíduos que são baixos em socialização tendem a ser pessoas cínicas, não cooperativas e irritáveis, podendo também ser pessoas manipuladoras, vingativas e implacáveis.

Segundo Araújo e Carvalho (2004), os grupos de convivência se mostram como projeto alternativo crescente, proporcionando aos idosos o exercício de seus papéis de cidadãos, contribuindo para o aumento da auto-estima e da motivação das pessoas envelhecidas. Lima (1999) destaca que uma imagem positiva da velhice vem sendo resgatada, também, por meio de programas como as Universidades Abertas da Terceira Idade (UnATIs) e grupos de aposentados. Reforçando que estas estratégias de ressocialização do idoso aparecem como meio de enfrentamento da velhice estereotipada socialmente. Segundo Barros (1998), a expressão “terceira idade” vem configurar um novo significado à velhice, ativa e independente.

Como forma de minimizar os efeitos do processo de envelhecimento, manter o idoso ativo e inserido no seu meio social é uma forma de proporcionar uma melhor qualidade de vida para o idoso. Portella (2004) afirma que os grupos de “terceira idade” estão engajados nesta proposta de um envelhecer saudável.

No Brasil, a primeira experiência na formação de grupos de convivência ocorreu no SESC/ Carmo São Paulo, em 1963, com o objetivo de formar

grupos de aposentados e atender as necessidades internas daquele grupo; onde ofereciam atividades organizadas, a fim de manter as pessoas ativas, ocupadas com algo que viesse ao encontro de suas necessidades de conviver, estar com as outras pessoas, trocar sentimentos e experiências (PORTELLA, 2004)

Os grupos de convivência desempenham importante função de suporte social ao idoso, que segundo Leite (2002), oferecem suporte emocional e motivação para os idosos, na medida em que compartilham alegrias, tristezas e conhecimentos, sendo um espaço de realização de atividades diversas e ao mesmo tempo uma oportunidade para conversar, sorrir e estar com outras pessoas.

Resende (2006) afirma que o suporte social é importante, pois reduz o isolamento e aumenta a satisfação com a vida pelas pessoas. Para o idoso, a aposentadoria representa, muitas vezes, a perda do seu papel enquanto ser produtivo, podendo levar ao isolamento e a depressão.

Os espaços sociais de inserção do idoso proporcionam a manutenção dos laços sociais que segundo Resende (2006), estimula o significado pela vida, ajudando a minimizar o estresse e permitindo uma melhora no seu estado físico.

A interação permite aos idosos quebrar preconceitos, resgatar sua autonomia, atualizar-se em relação aos novos conhecimentos e tornarem seres participantes da sociedade (FRANÇA; SOARES, 1997).

Os grupos de convivência representam espaços de socialização dos idosos, lugar em que se reúnem para fazer atividades diversas como: ginástica, dançar, cantar, conversar, viajar, frequentar fóruns de debates e seminários, trocar experiências; bem como é uma forma de lutar contra a estagnação social da velhice, contribuindo para um envelhecer saudável (PORTELLA, 2004).

De acordo com França e Soares (1997) estes programas trazem enormes benefícios aos mais velhos que aprenderão juntos, através da experiência do lazer e do prazer, dos processos reflexivos ou, simplesmente, ao interagirem com outras pessoas. O envelhecimento populacional no Brasil exige ações urgentes (no setor social, político e econômico) direcionadas a este grupo etário, crescente no país.

Segundo Veras e Caldas (2004), os programas voltados para a inserção do idoso têm propósitos comuns, como de rever estereótipos e preconceitos com relação a velhice, promover a auto-estima, o resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a independência, a auto-expressão e a reinserção social em busca de uma velhice bem sucedida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de programas de atividade física para idosos se apresenta como nova tendência em avanço nas políticas sociais que repercutirão em novos costumes e estilos de vida. Estamos vivenciando um crescimento de instituições governamentais que investem em programas de atividade física com vistas a sensibilizar a população em geral para uma vida ativa.

Conhecer os múltiplos aspectos da vida do idoso é importante para atender as necessidades deste grupo etário. Pesquisas, neste tema, tornam-se urgentes e necessárias, merecendo uma atenção especial dos pesquisadores e profissionais de saúde.

Estudos envolvendo os idosos são importantes para que seus resultados possam direcionar programas de promoção da saúde, principalmente no que diz respeito ao comportamento mais ativo dessa população, que possa proporcionar impactos positivos na qualidade de vida relacionada com a saúde.

Os programas de atividade física voltados para a inserção do idoso têm propósitos comuns, como de rever estereótipos e preconceitos em relação a velhice, promover a auto-estima, o resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a independência, a auto-expressão e a reinserção social em busca de uma velhice bem sucedida.

O idoso que pratica atividade física obtém uma variedade de benefícios, inclusive menos enfermidades e aumento na capacidade de enfrentar o estresse diário a atividade física pode contribuir para evitar as incapacidades geradas pelo envelhecimento oportunizando a estes idosos uma vida mais ativa e independente contribuindo para a manutenção da autonomia e melhor qualidade de vida.

As atividades físicas podem contribuir no sentido de ajudar a diminuir a solidão, o sedentarismo e a dependência; a melhor ocupação do tempo livre, reduzindo a sensação de inutilidade e a frustração das pessoas idosas.

Os espaços sociais de inserção do idoso proporcionam a manutenção dos laços sociais permitindo a melhora no seu estado físico.

A interação permite aos idosos quebrar preconceitos atualizar-se em relação aos novos conhecimentos e tornarem seres participantes da sociedade

A velhice carregada de estereótipos é responsável pela exclusão do idoso na sociedade e na família, levando à perda do seu papel social, interferindo na sua auto-estima e fazendo com que se isole do convívio social.

Torna-se fundamental uma mudança de pensamento e de postura de todos nós em relação ao papel social dos idosos. Não basta garantir a eles acesso a lugares como teatros, cinemas, transportes gratuitos e educação. É importante garantir também respeito para que eles possam usufruir de tais benefícios. As pessoas, de modo geral, precisam perceber essas pessoas como o ser social que são. Sujeitos que precisam de lazer, de cultura e de se relacionar socialmente como qualquer outro ser humano em qualquer outra etapa da vida. Precisam perceber que as pessoas idosas fazem e vão, cada vez mais, fazer parte da sociedade.

REFERÊNCIAS

ANTONUCCI, T. C. Social supports and social relationships. In: BINSTOCK, R. H.; GEORGE, L. K. (Ed.). **Handbook of aging and the social sciences**. New York: Academic Press, 1990. p. 205-226.

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A. M. L. Velhices: estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupos de convivência. **Textos de envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 57-75, 2004.

BARRERA, M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. **American Journal of Community Psychology**. New York, v. 14, n. 4, p. 413-445, Aug. 1986.

BARROS, M. M. L. Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres navelhice. In: _____. **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. cap. 6, p. 113-168.

BEZERRA, R. M. N. **Instituição do Estatuto do Idoso e conceito de idoso**. Campinas, SP: LZN, 2006. p. 5-10.

BIRMAN, J. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: VERAS, R. (org). **Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Relume - Dumará, 1995.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n.3, p. 725-733, 2003.

FRANÇA, L. H.; SOARES, N. E. **A importância das relações intergeracionais na quebra de preconceitos sobre a velhice. Terceira Idade desafios para o terceiro milênio**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UnATI-UERJ, 1997. p.143-169.

GALLAHUE D, OZMUN J. **Understanding Motor Development Infants, Children, Adolescents, Adults**. 3. ed. Madison: Brown & Benchmark Publishers, 1995.

LEIBING, A. "The old lady from Ipanema: changing notions of old age in Brazil." **Journal of Aging Studies**. Amsterdam, nº 19, 2005. p.15–31, 2005.

MASCARO, S. de A. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDITTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MERCADANTE, E. Aspectos antropológicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. P. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 1996. cap. 6, p 73-76.

NERI, A. L., & FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice.** Campinas: Papirus.2000.

OKUMA, Silene Sumire **O significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico.** São Paulo, 1997. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

_____. **Idoso e a atividade física.** Campinas-SP: Papirus, 1998.

Organização das Nações Unidas. **World population prospects the 2004.** New York (NY/USA): ONU; 2005 [acesso em 16/08/2010]. Disponível em: http://www.un.org/esa/population/publications/WPP2004/2004Highlights_finalrevised.pdf

PIRES, T. S.; NOGUEIRA, J. L.; RODRIGUES, A.; AMORIM, M. G.; OLIVEIRA, A. F. **A recreação na terceira idade.** <http://www.cdof.com.br> 07.07.2010

PORTELLA, M. R. **Grupos de terceira idade: a construção da utopia do envelhecer saudável.** Rio Grande do Sul: UPF, 2004.

RESENDE, M. C. **Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos.** Psicol. Am. Lat, n.5, fev. 2006.

SAMULSKI, D.; LUSTOSA, L. **A importância da atividade física para a saúde e a qualidade de vida.** Revista Artus. V.17, n.1, p.60-70, 1996

SIMÕES, Regina. **Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso.** Piracicaba: UNIMEP, 1994.

VERAS, R. Envelhecimento humano: ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. In: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap.13, p. 140-146.