

SIGNIFICADO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA PRÁTICAS DE SAÚDE NA TERCEIRA IDADE

Maria Silva Santana¹

resumo

Evidencia-se a atividade física como recurso importante para amenizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, bem como possibilitar ao idoso manter uma qualidade de vida ativa. O objetivo do estudo foi conhecer e descrever o significado da atividade física para a terceira idade. Ele consistiu em um estudo transversal com base na Teoria das Representações Sociais, cuja forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado tem um objetivo prático e contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. A amostra foi não-probabilística e por conveniência. Participaram do estudo 70 pessoas, do sexo masculino e do feminino, com média de idade de 62 anos, integrantes do Programa Saúde e Cidadania na Terceira Idade, do CEFET/RN, Brasil, que ensina pessoas a fazer atividade física, visando o auto-cuidado com a saúde a partir dos 50 anos. Na coleta de dados, foi utilizada a técnica da entrevista estruturada em situação individual contendo questões sócio-demográficas sobre a percepção da importância da atividade física para a saúde e uma questão aberta. Constataram-se os diferentes entendimentos compartilhados dos indivíduos do estudo sobre os benefícios da atividade física, representados pelos campos semânticos fuga dos problemas, auto-estima, felicidade, qualidade de vida e integração social. O fenômeno, identificado no âmbito psicossocial, foi capaz de esclarecer aspectos importantes da necessidade da atividade física para as práticas de saúde em geral para idosos.

palavras-chave

Qualidade de vida. Saúde do idoso. Psicologia Social.

¹ Educadora Física. Mestre em Ciências da Saúde pela UFRN. Doutoranda (aluna especial) em Ciências da Saúde pela UFRN. Departamento de Psicologia- Desenvolvimento humano. E-mail: mariasilvasantana@gmail.com

1 Introdução

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e no Brasil, as modificações se dão de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que em 2020, já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (CARVALHO; GARCIA, 2003). Esse envelhecimento progressivo atinge também o estado do Rio Grande do Norte. No último censo, segundo o IBGE (2001), a população do estado passou para 2.776.782 e o universo de idosos com mais de 60 anos saltou para 250 mil ou 9,0% do total.

Ao mesmo tempo em que essas mudanças tanto demográfica como epidemiológica provocam um aumento bastante significativo nas despesas com tratamentos médicos e hospitalares em todo o território brasileiro, elas também impõem desafios para o governo e para a iniciativa privada. Aponta para a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa e reclama estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas a fim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Sabe-se, atualmente, que os modelos vigentes se mostram ineficientes e de alto custo (LOURENÇO *et al.*, 2005).

Essa nova realidade demográfica e epidemiológica, conforme Veras (2007) aponta para a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa. Em vista disso, reclama por estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas a fim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência.

Diante de tais informações, sabe-se que esse viver mais é importante, na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Autonomia, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são, hoje, conceitos-chave para qualquer política destinada aos idosos (LOURENÇO *et al.*, 2005).

Evidencia-se a necessidade do estabelecimento de condutas que minimizem as perdas fisiológicas e as complicações relacionadas às limitações que surgem desse processo (MATSUDO, 2001). A promoção do estilo de vida mais ativo na terceira idade, por exemplo, tem sido utilizada como estratégia para desenvolver uma melhora nos padrões de saúde e na qualidade de vida (Ferreira, 2005), onde a prática de atividade física tem sido amplamente

incentivada tendo em vista seus benefícios físicos e psicossociais (TEIXEIRA; OKUMA, 2004).

Apesar de a velhice constituir uma temática recente no âmbito da Psicologia, de um modo geral, e na Psicologia Social, em particular, nas últimas décadas tem crescido significativamente as pesquisas junto a este grupo social. Isso demonstra a importância da compreensão deste objeto a partir da ótica biopsicossocial (TEIXEIRA; OKUMA, 2004).

Estudos psicossociológicos comprovam que a representação social do idoso é influenciada pela ordem sócio-cultural vigente, sendo ele percebido, geralmente, como inútil, inválido, não-produtivo economicamente, peso social e indivíduo que necessita de cuidados essenciais ligados mais à saúde, alimentação e segurança (VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 1999; ARAÚJO; CARVALHO, 2005). O envelhecimento também, é comumente associado ao binômio velhice-doença, salientando-se a importância de intervenções psicossociais que priorizem a melhoria na qualidade de vida do idoso (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006).

Neste estudo, define-se representações sociais como um sistema de valores, de noções e de práticas sociais relativas a objetos sociais (MOSCOVICI, 1978). Segundo Guarechi (2000), as representações sociais são saberes práticos e devem ser buscados nas práticas cotidianas dos diversos grupos sociais; a relação entre a fala e a ação é fundamental para compreendermos o campo representacional. Para Teixeira, Schulze e Camargo (2002), as representações sociais são um conjunto de idéias, conceitos que surgem entre os indivíduos para explicar fenômenos que não lhes são familiares.

A atividade física foi entendida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético maior que os níveis de repouso. Possui componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos (PITANGA, 2002).

Estudar as representações da atividade física na terceira idade na perspectiva da Teoria de Representações Sociais passa necessariamente pela apreensão de um conhecimento compartilhado, viabilizado na interação entre o saber do senso comum e o saber científico. Assim, o presente estudo tem como objetivo conhecer e descrever essas representações com o intuito de compreender como as necessidades e valor social da atividade física na percepção do idoso se propõe para as práticas de saúde em geral em benefício próprio.

2 Método

Este estudo foi realizado com idosos do Programa “Saúde e Cidadania na Terceira Idade” - PSCTI, em funcionamento desde 2000, com sede no Centro de Educação Federal e Tecnológica do Rio Grande do Norte- CEFET/RN, no município de Natal-RN, nordeste do Brasil. O programa orienta pessoas a fazer atividade física, visando o auto-cuidado com a saúde a partir dos 50 anos. Antecedendo a aplicação dos instrumentos, fez-se contato com a coordenadora do programa, a fim de conseguir permissão para ir até um de seus encontros, explicar os objetivos da pesquisa e pedir autorização para que ela fosse realizada. Durante os encontros foi informado adequadamente aos indivíduos sobre os objetivos da pesquisa, aplicação do instrumento, privacidade, e destino dos dados obtidos. Obteve-seo consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa.

A amostra foi espontânea, composta por aqueles que concordaram em participar da pesquisa, chegando ao percentual desejado. Trata-se de um estudo de natureza quanti-qualitativa, de corte transversal, apoiado no referencial teórico das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1978). O instrumento utilizado foi um questionário semi-estruturado, composto de três partes: a primeira constou de dados sócio-demográficos (idade, sexo, estado civil e escolaridade); a segunda de questões fechadas para averiguar percepções sobre a importância da atividade física (DOMINGUES; ARAÚJO; GIGANTE, 2004); e a terceira, de uma questão aberta, por escrito, a partir da seguinte pergunta: “Por que você resolveu fazer parte de um projeto de atividade física?”.

Para a coleta dos dados da Questão Aberta, utilizou-se o critério estabelecido por Camargo (2005), para definição do número de entrevistas a serem realizadas entre os participantes desta pesquisa. Quando se trata de grupos homogêneos, tal critério é estabelecido a partir de 20 unidades de contexto inicial (UCI) ou respostas à questão aberta para ser analisado no programa de dados textual ALCESTE.

Desta forma, as entrevistas foram realizadas de forma individual, ficando a cargo dos entrevistados o local e o tempo necessário para responder as questões. Todos os entrevistados apresentaram boa vontade e condições de escrever suas respostas. O critério de inclusão estipulado foi que o participante não tivesse menos de um mês de frequência no referido programa (CRAFT, 2004).

Os dados coletados nas duas primeiras etapas foram processados pelo programa SPSS for *Windows*, versão 10.0, para as informações estatístico-

descritivas. Para a análise dos dados da questão aberta, utilizou-se o *software* ALCESTE 4.5 - Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto (REINERT, 1990).

O ALCESTE é uma técnica de análise de dados textuais que possibilita a exploração da estrutura e organização do discurso dos atores sociais, bem como permite o acesso às relações entre os universos lexicais que, possivelmente, seriam difíceis de identificar com o uso da análise de conteúdo tradicional (ALBA, 2004). O referido programa, além de permitir uma análise lexical quantitativa que considera a palavra como unidade, também oferece sua contextualização no corpus ou entrevistas (REINERT, 1990). Cada entrevista é composta por conteúdos semânticos, que formam o banco de dados ou corpus analisado pelo ALCESTE. A partir de uma Análise Hierárquica Descendente, permite a análise das raízes lexicais e oferece os contextos em que as classes estão inseridas de acordo com o segmento de textos do corpus da pesquisa (CAMARGO, 2005).

Inicialmente, foi formatado o banco de dados das respostas à questão aberta seguindo o modelo proposto por Camargo (2005), com o roteiro das etapas operacionais do *software*. Cada entrevista é composta por conteúdos semânticos, de acordo com o banco de dados ou corpus a ser analisado pelo ALCESTE. Para formatação do corpus, foi realizado um único arquivo. Para isso, as linhas de comando devem ser digitadas sempre antes de cada conteúdo semântico da entrevista, como intuito de separar cada Unidade de Contexto Inicial (UCI), que diz respeito às respostas que os atores sociais mencionaram frente à questão aberta.

Nas linhas de asteriscos ou de comando foram digitadas as variáveis descritivas do estudo (sexo, idade, estado civil e escolaridade). Após formatação do corpus, seguiu a análise no software Alceste, que envolve quatro etapas operacionais: Etapa A: Leitura do Texto e Cálculo dos Dicionários; Etapa B: Cálculo das Matrizes de Dados e Classificação das Unidades de Contexto Elementar (UCE); Etapa C: Descrição das Classes de UCE; Etapa D: Cálculos Complementares (CAMARGO, 2005).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFRN (Protocolo n. 194/06), com base nas resoluções no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados

Na amostra estudada, pôde-se observar muitos aspectos da vida e do comportamento dos sujeitos, descritos com a frequência (em porcentagem)

de respostas e em forma textual. A amostra foi composta por 65 sujeitos do sexo feminino e 5 sujeitos do sexo masculino, perfazendo um total de 70 pesquisados. Conforme os dados acima, pode-se verificar que a maioria (92,2%) é do sexo feminino, o que é representativo do que ocorre em alguns grupos de convivência (AREOSA; BEVILACQUA; WERNER, 2003).

Quanto à idade neste estudo, considerou-se como idosos, pessoas com mais de 60 anos de idade, conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) para países em desenvolvimento. Contudo, encontraram-se participantes do grupo com idade inferior a essa.

Analisando os dados, encontrou-se 18,6% na faixa etária entre 50 a 55 anos, 37,1% entre 56 a 60 anos, 25,7% entre 61 a 69 anos e 18,6% entre 70 a 78 anos, somando, assim, um percentual de 44,3% com idade superior a 60 anos. Esse critério cronológico é adotado na maioria das instituições que procuram dar aos idosos, atenção à saúde física, psicológica e social (PAPALÉO NETTO, 2006). No caso de nosso estudo o critério cronológico adotado é a partir dos 50 anos o que justifica o elevado número de participantes com idade até 60 anos.

Quanto ao estado civil, encontrou-se que 31,4% são viúvos e 45,7% são casados. Quanto à escolaridade, 32,9% possuem o ensino fundamental, 45,7%, o ensino médio e 21,4%, o ensino superior. Não se encontrou homens nem mulheres analfabetas neste estudo.

Na identificação da atividade física (AF) como protetor contra doenças: 50% acharam a prática da AF indispensável para a saúde geral; 60% acharam que está diretamente vinculada à prevenção de certas doenças, tipos pressão alta, colesterol e osteoporose. Quanto à autopercepção do conhecimento sobre a AF, 93% afirmaram que gostariam de aprender mais sobre os seus benefícios.

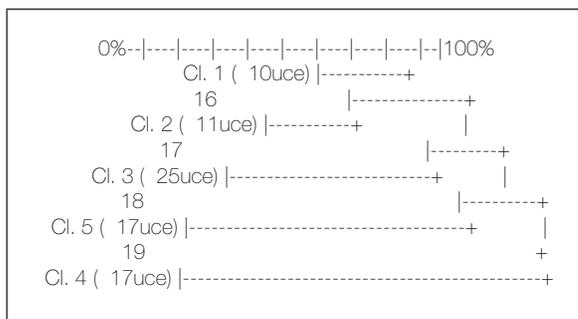
Quanto à fonte de informação sobre a prática da atividade física, 62% foi por recomendação médica; 23% pelos Meios de Comunicação (TV, rádio, revista, jornal etc); 10% por Parente/Amigos; 8% pelo Professor/Instrutor. Importante notar que nenhum idoso respondeu que não se informa. Quanto a preferência por atividades: Hidroginástica (77%), Dança (50%), Ginástica (32%) e Natação (31%).

Na análise pelo ALCESTE, no que se refere ao 'porquê' dos sujeitos da pesquisa de participar de um programa de atividades física (AF), verificou-se os seguintes resultados:

O corpus analisado no presente estudo foi composto de setenta (70) unidades de contexto inicial (UCI) ou respostas da questão aberta do questionário. Foi dividido em 96 segmentos ou Unidades de Contexto Elementar (UCE), que continham 735 palavras diferentes. Após a redução dos vocábulos às suas raízes obteve-se 647 formas analisáveis e 213 instrumentais. Após Classificação

Descendente Hierárquica cinco classes temáticas foram determinadas com segmentos de textos diferentes entre si (Dendrograma 1). Somando-se as UCE por classe obteve-se um total de 80 UCE.

Dendrograma 1 - Classification Descendante Hiérarchique :



Dendrogramme des classes stable(à partir de B3_rcdh2).

Esse Dendrograma (1) diz respeito à distribuição e apresenta o alto nível de interligação interclasses das cinco classes das Representações Sociais da Atividade Física apreendida no grupo. A classe 4 segue discriminada das outras classes desde o início. Cada classe apresenta um perfil específico (número de UCE, porcentagem, variáveis descritivas e palavras mais significativas associadas à classe) que estrutura o Dendrograma (1). Pode-se observar a presença dos sentidos, verificados na seqüência dos extratos das UCE associadas em todas as classes.

A Classe 1 contém 10 UCE (12,50% do total) sendo destacados, nessa classe, idosas casadas, na faixa etária de 50 a 69 anos e com ensino médio. Salienta-se que a mesma é considerada a classe com menor poder explicativo desse dendrograma (menor número de UCE), e representa Fuga dos problemas gerais de saúde. Três palavras estão associadas à classe: 'Porque' ($\chi^2 = 24,26$); 'Estou' ($\chi^2=20,61$) e 'Problemas' ($\chi^2=8,36$).

Na Classe 2, evidenciam-se 11 UCE (13,75% do total) que estão ligadas diretamente à classe precedente, ela organiza-se em torno dos elementos significativos: 'Amizade' ($\chi^2=9,62$); 'Atividade Física' ($\chi^2=7,36$); 'Saúde' ($\chi^2=5,48$) e 'Conhecimento' ($\chi^2=19,55$). Caracteriza-se por pessoas com ensino médio, com idade de 56 a 70 anos. Essa classe é representada pelo elemento Resgate da auto-estima.

A Classe 3 com 25 UCE (31,25% do total) é considerada a classe com maior poder explicativo desse dendrograma (1) quanto ao números de UCE, com destaque para idosas solteiras e viúvas, com idade de 61 a 69 anos e com o ensino médio. As três palavras mais significativas que contextualizam a classe foram:

'Aqui' ($\chi^2=31.06$); 'Sou' ($\chi^2=10.59$) e 'Feliz' ($\chi^2=6.86$). Nesse contexto, a AF é representada pelo elemento Felicidade, permitindo perceber que seus benefícios têm relação intrínseca com a saúde psicossocial.

Na Classe 4, observa-se a presença de 17 UCE, com destaque para mulheres casadas, com idade de 50 a 59 anos. Essa classe, desde o início, segue discriminada das demais. A temática organiza-se em torno das três palavras mais significativas à classe: 'Melhorar' ($\chi^2=42.35$); 'Qualidade' ($\chi^2=29.93$); e 'Vida' ($\chi^2=28.66$) e representam a AF como Melhorar a qualidade de vida.

Na Classe 5, evidencia-se a presença de 17 UCE, composta por pessoas com ensino fundamental e superior, estado civil divorciado (separado), com idade entre 50 a 69 anos que contextualizam a dimensão social da atividade física. Organiza-se em torno dos seguintes elementos: 'Social' ($\chi^2=28.43$); 'Sentir' ($\chi^2=11.00$); 'Importante' ($\chi^2=11.55$); 'Solidão' ($\chi^2=7.27$). A atividade física pode ser representada como Integração Social.

Os participantes do Programa Saúde e Cidadania na Terceira Idade - PSCIT mostraram percepção positiva relacionada à atividade física quanto a obtenção de benefícios físicos, psicológicos e sociais, ao prazer na participação (felicidade), fuga da rotina caseira, qualidade de vida e integração social ou ainda à necessidade de auto-eficiência. O motivo da busca pela atividade física variou em função do elemento felicidade, representado pela classe com maior poder argumentativo do dendrograma (1) - Classe C (25 UCE 31,25% do total).

É válido salientar que o software ALCESTE tem contribuído de forma significativa nos estudos das Representações Sociais na realidade brasileira, tendo em vista que possibilita uma interpretação de um volume considerável de dados textuais, bem como a possibilidade da triangulação de dados qualitativos e quantitativos (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006). Bem como, possibilita a exploração da estrutura e organização do discurso dos atores sociais e permite o acesso às relações entre os universos lexicais.

4 Discussão

Com base nas respostas da questão aberta e no referencial teórico utilizado, foi possível contextualizar as mais diversas representações da atividade física para os idosos, presentes nas classes analisadas, como: Fuga de problemas gerais de saúde (Classe 1); Resgate da auto-estima (Classe 2); Felicidade (Classe 3); Melhorar a qualidade de vida (Classe 4) e Integração social (Classe 5).

Os temas indicaram a preocupação dos participantes do Programa Saúde e Cidadania na Terceira Idade-PSCTI com a saúde geral ou com os demais problemas que possam ocorrer na velhice. Tais inquietações induziu-os a ressaltar a AF como uma possibilidade de viver uma velhice mais saudável.

Na Classe 1, Fuga de problemas gerais de saúde, os elementos significativos: 'porque', 'estou' e 'problemas', denotam percepção positiva na noção de prevenção e de instrumentalização para lidar com a própria saúde, no sentido de mantê-la ou de lidar com situações provenientes do processo de envelhecimento. Ao mesmo tempo em que contribui na aceção de parâmetros importantes para a avaliação de suas vidas em relação aos aspectos: bem-estar, felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo, desempenho físico etc. como se pode observar no seguinte depoimento: "porque me encontrava cheia de problemas e muito ociosa me sentindo muito doente [...]".

No caso de indivíduos idosos, a atividade física se reveste de importância, visto que diversos declínios funcionais decorrentes do aumento da idade são devidos a um estilo de vida sedentário e a uma dinâmica psicossocial diferenciada. Contudo, uma vez que esses fatores são extrínsecos ao envelhecimento, eles são passíveis de modificação. Então, a adoção de um estilo de vida mais saudável com a inclusão de uma atividade física regular poderá ser eficaz para um envelhecimento bem sucedido, visto que minimizará o declínio do desempenho físico (AMORIM; DANTAS, 2003).

Admite-se que na forma de envelhecimento comum os fatores extrínsecos (tipo de dieta, sedentarismo, causas psicossociais etc.) intensificariam os efeitos adversos que ocorrem com o passar dos anos. Enquanto isso, na forma de envelhecimento saudável tais efeitos não estariam presentes ou, quando existentes, seriam de pequena importância.

A crença sobre a importância desses fatores se acha expressa na ênfase que atualmente tem sido dada para a ação benéfica potencial dos exercícios físicos, para a moderação da ingestão de bebidas alcoólicas, para a cessação do hábito de fumar, para a observância de dieta adequada, entre outras medidas (PAPALÉO NETTO; BRITO, 2001). As principais condições associadas à velhice bem-sucedida, segundo os dois autores citados, seriam: baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida.

A literatura mostra que avaliações subjetivas de saúde têm forte impacto sobre o bem-estar percebido e sobre o prognóstico de saúde. Há evidências de que avaliações subjetivas de eficácia desempenham papel mediador nessa relação. Elas também, são preditivas do controle percebido e do fortalecimento de estratégias de controle para lidar com mudanças associadas à idade.

Na Classe 2, Resgate da auto-estima, os elementos 'amizade', 'atividade física', 'saúde' e 'conhecimento' contextualizam os benefícios da atividade física não só na dimensão física e psíquica, mas também na dimensão cognitiva, na medida em que os proverá de informações importantes (conhecimento) para suas vidas, para a saúde, favorecendo positivamente na auto-estima (AMORIM; DANTAS, 2003). Como se vê nas falas dos entrevistados: "porque aumenta a minha auto-estima, me dá saúde, aumenta os meus conhecimentos". "Por isso que digo que a atividade física faz bem, faz a gente ser independente, faz a gente perder o medo da rua, e o nosso orgulho não cai, pois é muito ruim pedir tudo para os outros fazer pra nós, afinal, não somos inúteis".

Boas condições de saúde física têm um efeito direto e significativo sobre a diminuição da angústia e estão relacionadas a altos níveis de integração social e de auto-estima. Daí a importância da atividade física regular para idosos, pois ela é fator importante na determinação das condições que promovem o aumento de sua capacidade geral de adaptação física e psicológica. Concomitantemente, ajuda a combater os efeitos de condições sociais e pessoais que tendem a gerar mudanças no senso de controle, na atividade e no envolvimento, como a aposentadoria, desemprego, diminuição da capacidade física (AMORIM; DANTAS, 2003).

Estudos apresentam melhora da auto-imagem e da auto-estima associado à prática de atividades físicas (SAFONS, 2000; MC AULEY *et al.*, 2000; HASSE, 2000). A atividade física, por constituir uma forma de envelhecer ativo, favorece aos idosos ter melhor autonomia e independência por mais tempo com melhor auto-estima. Ou, talvez recuperar um tempo considerado perdido quando outros compromissos não lhes deixavam alternativas de realizar atividades consideradas prazerosas em benefício próprio, como se vê nas seguintes falas da Classe 3: "Agora, que os filhos estão crescidos, resolvi cuidar de mim. Isso aqui é meu paraíso, aqui sou muito, demais feliz, viro uma criança". "Resolvi cuidar de mim, sou viúva há quinze anos e durante a minha mocidade criei três filhos e o marido era muito ranzinza e me prendia muito".

A classe acima citada, representada pelo elemento Felicidade, é a mais importante das classes quanto ao número de UCE e denota um idoso com potencial para mudar as situações de sua vida e a si mesmo. Os elementos 'aqui' 'sou' 'feliz' constataam um idoso capaz de ajustar seus projetos de vida segundo suas condições presentes. Conforme estudo de Freire (2000), a satisfação com a vida se mantém elevada quando há empenho para o alcance de metas significativas na manutenção ou restabelecimento do bem-estar.

Nota-se nesses entrevistados, a busca por aprendizado e atividades. Tais atividades estão de acordo com suas condições de vida, o que possibilita satisfação e bem-estar. Para Zimerman (2000), é importante buscar a própria felicidade, ter objetivos, projetos e continuar aproveitando a vida, pois isso proporciona uma vida saudável na velhice, com autonomia e independência. Vitta (2000) afirma que boa saúde física é um poderoso preditor de bem-estar na velhice. Segundo o mesmo autor, satisfação com a vida, saúde visivelmente boa e senso de auto-eficácia são, também, importantes indicadores para um velhice bem-sucedida e feliz.

Os depoimentos da Classe 4 - Melhorar a qualidade de vida revelaram que o envelhecimento pode ser vivido de forma positiva e com qualidade de vida, como vê-se na seguinte fala: 'Foi indicação médica para melhorar minha saúde, a minha vida'.

A classe acima seguiu discriminada das demais desde o início da classificação descendente hierárquica, talvez por incluir em sua categoria o consenso sobre os benefícios da atividade física para a saúde global. De acordo com seus elementos 'melhorar qualidade vida', pode ser contextualizado como a percepção de bem-estar, que deriva da avaliação do quanto se realizou daquilo que foi idealizado como importante para uma boa vida e do grau de satisfação com o que foi possível concretizar até o momento presente (PASCHOAL, 2004).

Se, por um lado, a prática de exercícios não evita os efeitos do envelhecimento normal e não permite a recuperação da juventude, por outro, não se pode deixar de admitir que ela torna mais lento e menos prejudicial o processo de perdas evolutivas que se dá na velhice. Sobretudo, os exercícios facultam ao ser humano uma velhice com melhor qualidade geral de vida (FREIRE; RESENDE 2001).

A Classe E - Integração Social organiza-se em torno dos quatro elementos significativos 'social', 'sentir', 'importante' e 'solidão'. Essa classe mostra um significado recorrente na literatura científica sobre a importância dos programas de atividade física para idosos, que é o da integração social. Nesse aspecto, a atividade física conforme os sujeitos da pesquisa leva a refletir sobre a saúde como uma forma de ter companhia e fugir da solidão, como vê-se no depoimento abaixo: "Foi a forma que encontrei para me sentir inserida no contexto social da vida, nessa altura da idade, cuja tendência é nos levar ao ostracismo e ao envelhecimento sem sentido".

Os sujeitos dessa classe dão ênfase às relações interpessoais de cunho afetivo surgidas a partir das atividades físicas praticadas em grupo, como mecanismo de garantir qualidade de vida e psíquica, onde os amigos são re-

forçadores para que eles continuem motivados e ampliem cada vez mais sua rede de amizades. Para diversos autores como Stathi, Fox e McKenna (2002); McAuley *et al.* (2002) e Kaplan *et al.* (2001) a atividade física parece contribuir para a saúde mental de idosos, por intermédio da manutenção de uma vida ocupada e ativa, atitudes positivas frente à vida e ausência de estresse e isolamento.

No contexto das representações sociais dos idosos desse estudo, percebe-se uma configuração clara de que as atividades físicas do PSCTI são tratadas por seus componentes, como uma meta a ser cumprida a partir de um empenho pessoal, com muita dedicação e coragem, como estratégias e/ou ferramentas para vencer os desafios causados pelo preconceito ou pelas dificuldades naturais do processo do envelhecimento.

5 Conclusão

Concluiu-se que os benefícios da atividade física para a terceira idade são constituídos por um sistema de representações que circulam entre os idosos e que referem a uma função reguladora nas suas atitudes e comportamentos, em relação ao autocuidado com a saúde. Entretanto, tais representações da atividade física estão relacionadas com um pensamento social mais amplo e que se revelou muito mais como estratégia esclarecedora para a promoção da saúde do que como uma sistematização lógica de exercícios corporais.

Tão importante quanto os dados obtidos a respeito dos benefícios fisiológicos e psicológicos da atividade física, foi avaliar o significado da atividade física para o idoso. Não é somente o fato de fazer atividades físicas que permitam a melhora de algumas qualidades físicas, o aumento de reservas e a diminuição das perdas que é importante. O significado pessoal e social da atividade física é relevante, porque o idoso, ao longo de sua vida, perde alguns papéis sociais significativos, que representavam muitas vezes a razão de suas vidas, e ao perder esses papéis, de mantenedor da família, do significado do trabalho, ele poderá vir a se deprimir na perda dos grupos ou ao se afastar das atividades de identificação social.

As atividades do grupo e com o grupo, os estimulam a sentir-se seguros e determinados, auto-suficientes até, na busca de uma interação com um mundo peculiar e próprio. Os sentidos construídos à atividade física induzem um idoso a descobrir a si próprio, atualizando suas potencialidades e reconhecendo-se como um ser singular, na busca constante e motivadora de inúmeras possibilidades.

A construção de um saber natural através das representações sociais pode indicar elementos sobre os quais se pode atuar sobre uma realidade, modificando-a ou aprimorando-a. O caráter saudável e social das atividades físicas do programa cria no grupo uma identidade social na qual os sujeitos compartilham conhecimentos, crenças e imagens que têm papel fundamental na dinâmica das relações sociais.

Diante das representações encontradas, sugere-se que os idosos apesar de leigos, podem compreender o conhecimento científico disponível, interferindo positivamente nas práticas do autocuidado com a saúde a partir de um estilo de vida mais ativo. Para esses idosos, o conhecimento científico sobre os benefícios da atividade física deixou de fazer parte do domínio consensual (nível conceitual), e já se encontra integrado a uma realidade social (adesão ao programa).

Conforme Moscovici (1981) coexistem nas sociedades contemporâneas duas classes distintas de universos de pensamento: os universos consensuais e os universos reificados. Nos últimos, bastante circunscritos, é que se produzem e circulam as ciências e o pensamento erudito em geral. Aos universos consensuais correspondem as atividades intelectuais da interação social cotidiana pelas quais são produzidas as Representações Sociais (RS).

Foi possível constatar, também, com base nas seqüências discursivas dos idosos que através da representação social da atividade física é possível modificar a percepção negativa da velhice a partir de um estilo de vida ativo. Pressupondo-se que a construção das representações dá-se a partir de uma 'verdade', de um saber amplamente difundido, este saber que se origina no âmbito dos discursos dos idosos, impregnado de ideologia será, de tal forma, disseminado por toda a comunidade.

Conforme Moscovici (1981), os indivíduos não são apenas processadores de informações, nem meros portadores de ideologias, mas pensadores ativos que mediante inúmeros episódios cotidianos de interação social, produzem e comunicam incessantemente suas próprias representações. Ao mesmo tempo em que lançam mão desse saber para a elaboração de soluções específicas para as questões que se colocam a si próprios.

A convergência representacional entre as concepções dos idosos do estudo sobre os benefícios da atividade física para a saúde global aponta para modificação da defasagem na assimilação das mudanças que vêm ocorrendo na realidade do envelhecimento. Reafirma-se, por isso, a relevância de que os resultados encontrados contribuam para que o conhecimento adquirido acompanhe a evolução da sociedade; como auxiliar no direcionamento de políticas de educação e saúde, integrando o universo consensual e reificado.

Do ponto de vista da contribuição às pessoas, os resultados encontrados neste estudo também são mais uma justificativa para investir em linhas de investigação sistemáticas envolvendo os tópicos analisados.

THE SIGNIFICANCE OF PHYSICAL ACTIVITY FOR HEALTH PRACTICES IN OLD AGE

abstract

The physical activity is evidenced as an important resource to alleviate the degeneration caused by aging, and enable the elderly to maintain an active quality of life. This study aims to present and describe the significance of physical activity for elderly. It consisted of a cross sectional study based on the Theory of Social Representations, whose socially established and shared form of knowledge has a practical objective and contributes to the construction of a common reality to a social conjunct. The sample was non-probabilistic and for convenience. Study participants were 70 people, males and females, with a mean age of 62 years old, all members of the Health and Citizenship in the Third Age Program, of CEFET / RN, Brazil, which teaches people to do physical activity, aiming the self-health care starting from the 50 years old. In data collecting, it was used the technique of individual structured interview containing socio-demographic questions about the importance of the perception of physical activity to health and an opened question. There are different understandings about the individual components of the study about the benefits of physical activity, which are represented by the semantic fields of problems escapade, self-esteem, happiness, quality of life and social integration. The phenomenon, identified in the psychosocial ambit, was able to clarify important aspects about the necessity of physical activity for the general health practices for elderly.

keywords

Quality of life. Elderly Health. Social Psychology.

referências

ALBA, Martha de. El Método ALCESTE y su aplicación al estudio de las Representaciones Sociales del Espacio Urbano: El caso de la Ciudad de México. *Papers on Social Representations*, 2004, v.13, n.1, p. 1-20. Disponível: <http://www.psr.jku.at/>.

AMORIM, Fátima de Sant'Anna; DANTAS, Estélio Henrique. M. Resistência Aeróbica e Idosa. In: DANTAS, Estélio Henrique M.; OLIVEIRA, R. J. Exercício, *Maturidade e Qualidade de Vida*. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Shope, 2003.

ARAÚJO, Ludgleydson F.; CARVALHO, Virgínia Ângela M. L. Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice. *Mneme - Revista de Humanidades*, Seridó, RN, 2005, v.6, n13, p.1-9. Disponível: www.cerescaico.ufrn.br/mneme

ARAÚJO, Ludgleydson F.; COUTINHO, Maria da Penha, L.; SANTOS, Maria de Fátima S. O idoso nas instituições gerontológicas: Um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, 2006, v. 18, n. 2, p.89-98.

AREOSA, Sílvia Virgínia C.; BEVLACQUA, Patrícia; WERNER, Juliana. Representações sociais do idoso que participa de grupos para terceira idade no município de Santa Cruz do Sul. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, 2003, v. 5, p. 81-100.

CAMARGO, Brígido V. ALCESTE: *um programa informático de análise quantitativa de dados textuais*. Florianópolis: UFSC, 2005.

CARVALHO, José Alberto M.; GARCIA, Ricardo A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2003, n.19, p.725-33.

CRAFT, Lynette. L. *Psychology of Sport and Exercise*, Michigan State University, East Lansing, MI, USA, Volume 6, Issue 2, March 2005, Pages 151-171. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com>. Acessado: 12.04.08.

DOMINGUES, Marlos R.; ARAÚJO, Cora Luíza; GIGANTE, Denise P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2004, v. 20, n.1.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico: Brasil, 2000*. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

FREIRE, Sueli Aparecida. Envelhecimento bem sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, Anita L.; FREIRE, Sueli Aparecida. *E por falar em boa velhice*. São Paulo: Papius, 2000.

FERREIRA, Marcela et al. Efeitos de um programa de orientação de atividade Física e nutricional sobre o nível de atividade física de Mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, 2005, v. 11, n. 3.

FREIRE, Sueli Aparecida; RESENDE, Marínea C. Sentido de vida e envelhecimento. In: NERI, Anita L. *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. São Paulo: Papius, 2000.

GUARECHI, Pedrinho. (Org.). *Comunicação e Controle Social*. Petrópolis: Vozes, 2000.

HASSE, Manuela. O corpo e o envelhecimento: imagens, conceitos e representações. In: HASSE, Manuela. *Envelhecer Melhor com a Atividade Física*, Faculdade de Motricidade Humana, 2000, Lisboa, p. 161-174.

KAPLAN, Mark S. et al. Demographic and psychosocial correlates of physical activity in late life. *American Journal of Preventive Medicine*, Washington DC, 2001, v.21, n. 4, p. 306-312.

LOURENÇO, Roberto A. et al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2005, n. 39, p. 311-8.

McAULEY, Edward. et al. Physical activity, self-esteem, and self-efficacy relationships in adults: a randomized controlled trial. *Annals Behavioral Medicine*, New York, 2000, 22 (2), p. 131-139.

McAULEY, Edward. et al. Physical activity and physique anxiety in older adults: fitness, and efficacy influences. *Aging and Mental Health*, London, 2002, v. 6, n. 3, p. 222-230.

MATSUDO, Sandra M. M. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. In: MATSUDO, Sandra M. M. (Editor). *Envelhecimento e Atividade Física*. Brasil, Londrina, 2001; p. 60-70.

MOSCOVICI, Serge. *Representação Social da Psicanalyse*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, Serge. On social representation. In: FORGAS, J. P. (Org.). *Social cognitions perspectives na everyday understanding*, New York: Academic Press.1981, p. 181-209.

PAPALÉO NETTO, Matheus; BRITO, Francisco Carlos. Aspectos multidimensionais das urgências do idoso. In: PAPALÉO NETTO, Matheus; BRITO, Francisco Carlos. (Edits.) *Urgências em geriatria: Epidemiologia, Fisiopatologia, quadro clínico e controle terapêutico*. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2001, p. 23-34.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O estudo da velhice: Histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, cap 1, p. 2-34.

PASCHOAL, Sérgio Márcio P. *Avaliação de qualidade de vida*. Mesa redonda apresentada no XIV Congresso Nacional de Geriatria e Gerontologia, Salvador, Bahia, 2004.

PITANGA, Francisco José G. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Revista Brasileira De Ciência e Movimento*, Brasília, 2002, v.10, n. 3, p. 49 - 54.

REINERT, Max. ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. *Bull. Methodol. Sociol.*, 28, 24-54.

SAFONS, Márcio M. P. Contribuições da atividade física, para a melhoria da auto-imagem e auto-estima de idosos. *Revista Digital Lecturas: Educación Física y Deportes*. Buenos Aires, 2000, Año 5, n. 22.

STATHI, Aphrodite; FOX, Kenneth R.; McKENNA, James. Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, Cham-paign, 2002, v. 10, n. 1, 76-92.

TEIXEIRA, Maria Cristina T. V.; NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria; CAMARGO, Brígido. V. Representações Sociais Sobre a Saúde na Velhice: um diagnóstico psicossocial na rede básica de saúde. *Estudos de Psicologia – Revista do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte*, Natal, 2002, n. 2, p. 351-359.

TEIXEIRA, Denilson de C.; OKUMA, Silene. S. Efeitos de um programa de intervenção para idosos sobre a intenção de estudantes de educação física de trabalhar com este grupo etário. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, 2004, v. 18, n. 2, p. 137-149.

TEIXEIRA, Maria Cristina T. V.; NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, 1999, v.12 n.2, p. 479-501.

VERAS, Renato P. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2007, v.23, n.10, pp. 2463-2466. ISSN 0102-311X.

VITTA, Alberto de. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, Anita L.; FREIRE, S. (Orgs.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papius; 2000, p. 81-89.

ZIMERMAN, Guite I. *Velhice aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre. Artes Médicas, 2000.

Recebido: 01-02-2010
1ª Revisão: 04-06-2010
Aceite Final: 02-08-2010